



**Giulia Bullitta
Viola Chiarlone**



Corso di Laurea
Design e Comunicazione

Anno accademico
2024/2025

Sessione di Laurea Dicembre 2025

Punto e Virgola

Un progetto per l'ansia sociale che esplora
la sensorialità e costruisce consapevolezza,
partendo dal cucito

Doriana Dal Palù, Relatrice
Tiziana Ciampolini, Co-relatrice

Un progetto di Tesi a cura di
Giulia Bullitta
Viola Chiarlone

INDICE

1.	INTRODUZIONE	8
1.	IL BENESSERE MENTALE	10
	1.1 DAL BENESSERE AL MALESSERE	12
	1.1.1 Salute e benessere: l'evoluzione nel tempo	12
	1.1.2 Il privilegio di star bene	18
	1.2 L'IMPORTANZA DEL BENESSERE MENTALE	22
	1.2.1 La salute e il benessere mentale	22
	1.2.2 Lo stretto legame tra mente e corpo	25
	1.2.3 I disturbi mentali: i dati	28
	1.3 DESIGN E BENESSERE MENTALE	30
	1.3.1 Il design a servizio del benessere	30
	1.3.2 Il ruolo del design	33
2.	L'ANSIA	36
	2.1 CHE COS'È L'ANSIA?	38
	2.2 CLASSIFICAZIONE DEI DISTURBI D'ANSIA	44
3.	L'ANSIA SOCIALE	48
	3.1 LA STRUTTURA DELL'ANSIA SOCIALE	50
	3.1.1 Di cosa si tratta	50
	3.1.2 Le fasi e i sottotipi	52
	3.2 LE CAUSE DEL DISTURBO	54
	<i>Curiosità:</i> I percorsi neurali	56
	<i>Curiosità:</i> Timidezza, introversione o ansia sociale?	58
	3.3 LA DEMOGRAFIA	60
4.	3.4 L'IMPATTO NELLA VITA QUOTIDIANA	63
	3.4.1 Manifestazioni e modelli comportamentali	63
	3.4.2 La vita sociale	68
	3.4.3 La comunicazione non verbale	71
	3.5 GESTIONE E TRATTAMENTO	74
	<i>Curiosità:</i> La mindfulness	80
	<i>Curiosità:</i> Il grounding	82
	3.6 INTERVISTE	84
	CASI STUDIO	92
	4.1 UN AIUTO DOVE SERVE	94
	4.2 SCHEDATURA	96
	01 <i>Saddle ring</i> 02 <i>MindfulMush</i> 03 <i>Heynight</i> 04 <i>Hibiki</i>	
	05 <i>Anti-anxiety notebook</i> 06 <i>Bre4the</i> 07 <i>Mudra</i> 08 <i>Classic Shift</i> 09 <i>Mori</i> 10 <i>InTempo</i> 11 <i>Oori</i> 12 <i>Sensate</i> 13 <i>Oura ring</i>	
	14 <i>Reflect Orb</i> 15 <i>Calm</i> 16 <i>CharisMe</i> 17 <i>Boggart</i> 18 <i>Cyrano</i>	
	19 <i>AR Friend Match</i> 20 <i>Social Fabric</i>	
	4.3 ANALISI CRITICA	120
5.	ESPLORAZIONE PROGETTUALE	124
	5.1 UNA LINEA DI PRODOTTI	127
	5.1.1 Linee guida	128
	5.1.2 Sketch	130
	5.1.3 Punto di svolta	132
	5.2 UN WORKSHOP DI CUCITO	133
	5.2.1 Perchè un workshop?	134
	5.2.2 Perchè un workshop di cucito?	136
	<i>Curiosità:</i> Perchè i capi d'abbigliamento?	138

6.	5.2.3 Linee guida	140	7.2.2 La sperimentazione del workshop	201
	PUNTO E VIRGOLA		7.3 I FEEDBACK	206
	6.1 L'organizzazione	142	7.4 PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ	209
	6.2 Il setting	144		
	6.3 A chi ci rivolgiamo?	152		
	6.4 In che contesto?	156	CONCLUSIONI	212
	6.5 Gli elementi chiave?	158		
	6.6 Come si svolge?	160	8.1 OBIETTIVI RAGGIUNTI	214
	GIORNO 1	164	8.2 SCENARI FUTURI	216
	<i>Curiosità:</i> Percezioni nelle texture	166		
	GIORNO 2	168		
	<i>Curiosità:</i> Perchè la manualità?	170	BIBLIOGRAFIA	218
	GIORNO 3	172		
	Istruzioni: parte 1	174	APPENDICE	228
	<i>Curiosità:</i> Perchè le parti del corpo?	176		
	GIORNO 4	178		
	Istruzioni: parte 2	180		
	POSSIBILI OUTPUT	182		
		184		
	6.7 Cosa ti porti a casa?	186		
	6.5 Perchè punto e virgola?	188		
7.	VERIFICA	190		
	7.1 IL QUESTIONARIO	192		
	7.1.1 Modalità e struttura	192		
	7.1.2 Che cosa è emerso?	194		
	7.2 PUNTO E VIRGOLA: VERSIONE BREVE	200		
	7.2.1 I partecipanti selezionati	200		

INTRODUZIONE

MOTIVAZIONI

La tesi nasce dalla volontà di esplorare il **tema dell'ansia sociale**, interrogandosi sul **ruolo che il design può ricoprire** e sulle direzioni progettuali che può assumere.

A questo fine la tesi, nella sua prima parte di ricerca, indaga il **benessere mentale**, il contributo del design, l'**ansia** e approfondisce l'**ansia sociale** nelle sue dinamiche, cause e pratiche di trattamento.

L'ansia sociale è un disturbo d'ansia complesso e profondamente soggettivo, **molto diffuso** ma al tempo stesso **sottostimato, poco raccontato e poco conosciuto**: molte persone tendono a nascondere il proprio malessere o a evitare il confronto con situazioni che generano disagio, ritrovandosi così in **dinamiche di isolamento e limitazione personale**.

OBIETTIVI

L'**obiettivo della tesi** è quindi indagare come supportare in modo concreto chi vive l'ansia sociale come una barriera nelle interazioni quotidiane, contribuendo al tempo stesso a sensibilizzare chi non ne ha esperienza diretta.

Da queste riflessioni nasce una domanda che ci ha accompagnato lungo il percorso di ricerca e che ci ha guidato nel processo progettuale:

come possiamo offrire un supporto concreto a chi vive l'ansia sociale come una condizione limitante e poco riconosciuta, favorendo al contempo una maggiore consapevolezza personale e collettiva sul tema?

STRUTTURA DELLA TESI

Per esplorare questa domanda, il progetto prende avvio da un'indagine articolata. Dalla parte di ricerca intorno ai temi della salute, del benessere mentale e dell'ansia sociale nello specifico e dalla successiva analisi di casi studio, ha preso forma **una prima ideazione di possibili prodotti fisici** pensati per offrire un supporto quotidiano. Tuttavia, proprio nel corso di questa fase progettuale emerge un elemento decisivo: un oggetto "statico" e generalizzabile risulta **non**

ottimale per affrontare un vissuto tanto personale e variabile. Le prime proposte mancavano infatti della **dimensione attiva e consapevole** necessaria perché una persona potesse realmente sentirsi coinvolta e supportata.

Questo "**punto di svolta**" ha orientato il progetto verso una prospettiva diversa: non più la creazione di un prodotto isolato, ma la progettazione di un'esperienza più completa. Così nasce **Punto e Virgola**, un **workshop** che, come suggerisce il nome, non è pensato come una soluzione conclusiva, ma come l'**inizio di un continuum**: all'interno del workshop i partecipanti possono acquisire strumenti, consapevolezze e competenze che continuano ad accompagnarli nella quotidianità, generando un impatto che va oltre il momento dell'incontro.

Il workshop si basa su **attività di lavoro manuale**, in particolare il **cucito**, scelto per favorire un coinvolgimento diretto e personale. Attraverso la **creazione di texture su capi d'abbigliamento**, utili per i principi del **grounding**, ogni partecipante realizza un supporto concreto che può poi indossare nella vita di tutti i giorni.

In questo modo, *Punto e Virgola* non esclude il prodotto fisico, ma **lo integra in un percorso più ampio**, fondato sul coinvolgimento attivo. Il workshop diventa così la risposta alla domanda iniziale: **un progetto esperienziale, partecipativo e trasformativo**, capace di accogliere e valorizzare la **soggettività** di ognuno e al tempo stesso di offrire un prodotto fisico di supporto e nuove conoscenze.

Il workshop ha inoltre avuto modo di essere **testato in una versione compatta**, selezionando nove partecipanti tramite un questionario preliminare. Questa prima sperimentazione ha permesso di osservare l'efficacia delle attività proposte, raccogliere feedback utili e verificarne il potenziale.



Il capitolo analizza il concetto di benessere e la sua evoluzione, evidenziando il legame tra salute fisica e mentale.

Approfondisce come il design possa contribuire al benessere attraverso approcci e applicazioni concrete.

IL BENESSERE MENTALE

1.1 DAL BENESSERE AL MALESSERE

1.1.1 Salute e benessere: l'evoluzione nel tempo

Il concetto di salute è un concetto complesso, multidimensionale, che coinvolge nella sua definizione una grande varietà di aspetti.

Nel mondo Occidentale si è iniziato a parlare di salute attraverso la definizione redatta dalla scuola Ippocratica. Si affida infatti al medico greco Ippocrate di Kos (460-377 a.C.) la paternità della scienza medica razionale.

[1] Il contributo di **Ippocrate** è dato dall'aver dissociato la medicina dalla filosofia e dalla teurgia, ricercando nella natura le cause delle malattie, oltre dall'aver identificato la malattia come una singola entità che si sviluppa in più fasi correlate. Nel trattato "Sulle arie, sulle acque e sui luoghi" descrive come un medico può prevedere le malattie di una popolazione tramite fattori quali clima, terreno e riserve d'acqua.

[2,3] [3] La **persona** non viene quindi più vista solo come corpo situato in un luogo, ma come un'**entità in continuo cambiamento**. Ippocrate assume una visione olistica e integrata, sociologica ed ecologica, che vede la persona in costante interazione con l'ambiente, il quale ne determina lo stato di salute.

[4] Con la nascita del dualismo formulato da **Cartesio** (1596-1650) si è definita la distinzione tra il corpo (*res extensa*) e l'anima (*res cogitans*).

La formulazione del dualismo cartesiano creò le condizioni per un ulteriore sviluppo delle scienze mediche, proponendo le condizioni per la comparsa del cosiddetto **modello biomedico della salute**.

Tale modello segue il paradigma causa-effetto: una volta comparsa la malattia si cercano le cause di fondo e successivamente si interviene con una terapia adatta. Il modello biomedico è stato fortemente influenzato anche da Isaac Newton (1642-1726) e il suo concetto meccanicistico

della vita, che vede il corpo come una macchina soggetta alle leggi matematiche. Si valuta, con questo modello, la salute come la sola **assenza di disturbi, dolore o disfunzioni**, escludendo tutte le **problematiche di carattere psicosociale**.

[5] Nel XIX secolo le idee di salute e malattia sono state ulteriormente discusse. Il filosofo e fisiologo francese **Claude Bernard** (1813-1878) non considera la salute e la malattia come entità rigidamente separate ma, come due componenti di uno **spettro continuo**.

[1] Con i tragici eventi della Seconda Guerra Mondiale è diventato sempre più necessario considerare anche gli aspetti psicologici e sociali nella cura della persona, integrandoli nel modello biomedico e così definendo il **modello biopsicosociale**.

Il concetto di salute ancora non includeva la dimensione psicologica

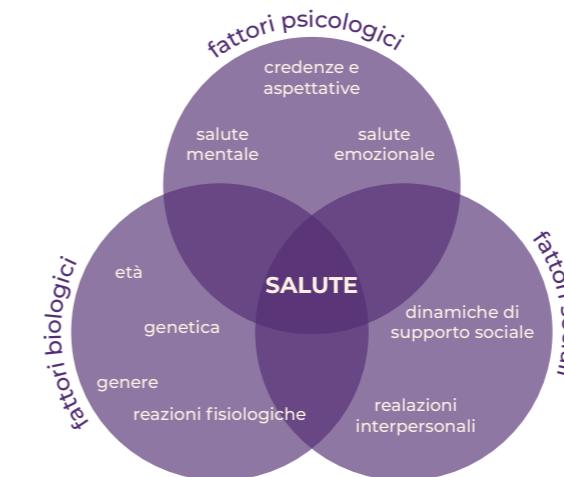


Figura 1.
Riproduzione del modello biopsicosociale di George Libman Engel.

Il modello nasce nel **1946** quando l'**Organizzazione Mondiale della Sanità**, l'Agenzia delle Nazioni Unite specializzata nelle questioni sanitarie, adottò la seguente definizione di salute nella sua Costituzione:

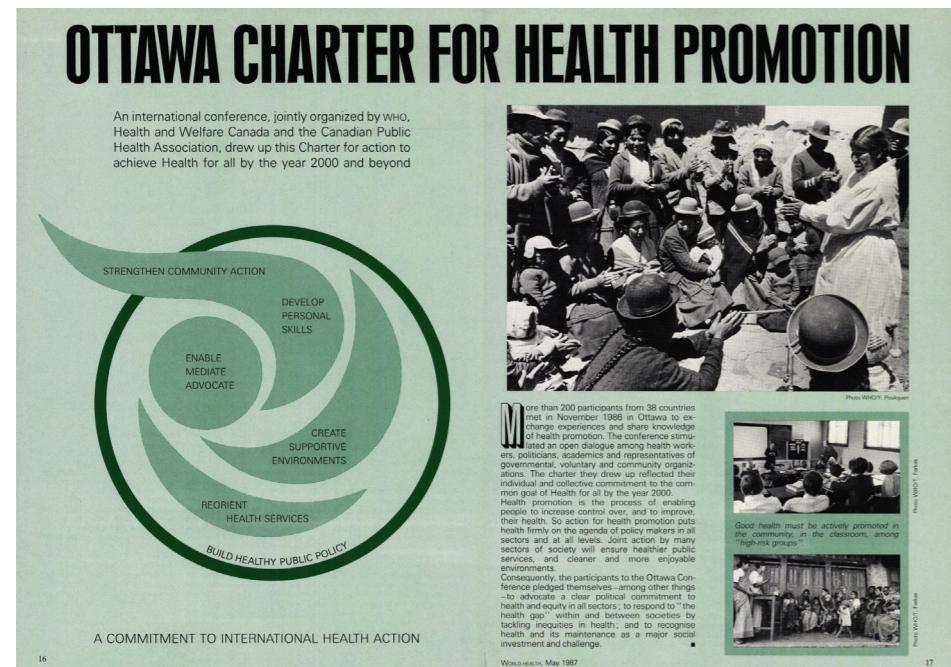
“
Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. ”
 [6]

Nonostante la definizione sia stata adottata fin da subito nella comunità scientifica, il modello biopsicosociale è stato accettato dalla comunità psichiatrica solo nel 1977, grazie all'intervento di George Libman Engel nel suo “The need for a new medical model. A challenge for biomedicine” diventando così il paradigma di riferimento.

Il modello impiega sistematicamente **fattori biologici, psicologici e sociali** e le loro interazioni per comprendere la **salute psicofisica**.
 [5]

Nel 1986 si tenne la 1^o Conferenza Internazionale Sulla Promozione Della Salute che portò alla pubblicazione della **Carta di Ottawa**, conforme al concetto di salute inteso

Figura 2.
 Carta di Ottawa.



come un **diritto fondamentale dell'essere umano** espresso precedentemente all'interno della Costituzione del 1946 la quale cita:

“
The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition. ”
 [6]

La Carta evidenzia dei requisiti fondamentali per la salute, tra i quali la pace, le risorse economiche adeguate, l'alimentazione, l'abitazione, un ecosistema stabile e un uso sostenibile delle risorse, sottolineando i **legami** tra l'**ambiente**, le **condizioni socioeconomiche** e lo **stile di vita**, fornendo una chiave di comprensione della salute della persona in quanto inserita in un contesto dinamico. La **salute** diventa una **risorsa per la vita** delle persone e non più l'obiettivo di essa:

“
Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being. ”
 [7]

Sia nella Costituzione dell'OMS che nella definizione sopariportata compare, nella definizione positiva di salute, il termine “**well-being**”, traducibile in italiano come **“benessere”**.

Colloquialmente questo termine viene usato come sinonimo di salute, felicità e soddisfazione, e, sebbene si tratti di un concetto multisfaccettato e non ci sia un'unica definizione condivisa, può essere descritto come:

“
Stato felice di salute, di forze fisiche e morali. ”
 [8]

il contesto condiziona
 fortemente la salute fisica
 e mentale della persona

“**Benessere**” e “**Salute**” ricompaiono nuovamente affiancati a livello internazionale anche nel terzo dei diciassette Obiettivi di **“L’Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile”**, il programma d’azione sviluppato nel 2015 dai Paesi aderenti alle Nazioni Unite e basato sugli Obiettivi di Sviluppo del Millennio che lo hanno preceduto. Il programma è volto a garantire pace, uguaglianza e salvaguardia del pianeta per il raggiungimento dello sviluppo sostenibile.

[9]

il concetto di benessere si è esteso a un’accezione che non riguarda più solo la salute ma la “cura di sé”



[10]

Gli studi nel campo della psicologia positiva hanno sicuramente contribuito all’espansione dell’interesse verso il “benessere”, che passa dalla ricerca accademica ad essere un **elemento centrale della pop culture**.

È doveroso però sottolineare che la definizione di benessere varia sostanzialmente in base al contesto di applicazione. La difficoltà nel descriverlo deriva anche dal fatto che si tende a considerare il concetto di “benessere umano” come univoco, mentre sarebbe più corretto distinguere il **benessere personale del singolo** e il **benessere sociale di un membro** all’interno di una società. Solamente tramite questa distinzione è possibile discernere il benessere come condizione intrinseca della persona e il benessere come criterio che definisce la qualità della vita di un membro della società.

Questa concettualizzazione del “benessere umano” ci permette di individuare due aspetti: il **benessere oggettivo** e il **benessere soggettivo**. Il primo comprende il benessere materiale insieme agli aspetti legati alla qualità della vita, mentre il secondo si occupa degli aspetti interni relativi alle esperienze, al vissuto del singolo.

[11]

Il benessere rimane quindi un concetto estremamente complesso e di difficile connotazione, ma di certo strettamente legato al **concetto positivo di salute**.



Figura 3.
Icona ufficiale del 3° SDG's.

Dalla definizione di salute dell’OMS, oltre al concetto di well-being, è stato sviluppato parallelamente anche il concetto di **wellness**, i due quasi sinonimi sono entrambi traducibili dall’inglese all’italiano con il termine “benessere”, creando spesso confusione. **Halbert Dunn** nel suo “High-level wellness for man and society” del 1959 parla del wellness come uno stato complesso composto da **livelli sovrapposti di benessere** e formato dal **bilanciamento** tra **fattori fisici** e l’ambiente **esterno**, all’interno del quale include anche fattori biologici e socioeconomici. Differenzia inoltre il **wellness** dal **well-being**, in quanto il primo si concentra sull’aspetto personale attivo, sulle scelte che l’individuo compie per migliorare la propria vita aspirando a raggiungere il “peak wellness”.

[12]

Nel 1984, **Bill Hettler**, il co-fondatore del National Wellness Institute, definisce il “**wellness**” come:

“*An active process through which people become aware of, and make choices toward, a more successful existence.*”

Il modello di wellness sviluppato da Hettler incorpora **sei domini**: fisico, sociale, emozionale, spirituale, occupazionale e intellettuale.

Al precedente modello formulato da Lafferty nel 1979, si aggiunge il dominio occupazionale.

Successivamente i domini si allargano a **otto** inserendo i domini ambientale e finanziario. Nonostante la marcata ambiguità sulla struttura dimensionale del wellness, quest’ultimo rappresenta sicuramente un **equilibrio di più dimensioni** che comprendono e definiscono il benessere.

[13]

Figura 4.
Riproduzione della wellness wheel di Bill Hettler.



1.1.2 Il privilegio di star bene

Esiste un divario enorme nelle aspettative di vita e nella salute in base al luogo in cui si risiede, l'etnia, il grado di educazione, il genere, l'orientamento sessuale, il reddito e altri fattori.

La **disuguaglianza** è persistente nonostante gli sforzi ingenti da parte di attori nazionali e internazionali per cercare di ridurre le ineguaglianze.

Mentre alcuni Paesi hanno compiuto molti passi avanti nell'ambito della salute, come aumentare l'aspettativa di vita media, altrettanti sono addirittura retrocessi.

Il settore sanitario ha logicamente un ruolo importante nei divari in ambito sanitario, ma giocano un ruolo ancora più centrale fattori che non rientrano direttamente nella sua sfera di controllo.

I **determinanti sociali della salute** sono un insieme di fattori commerciali, culturali, economici e politici che insieme plasmano le condizioni di vita quotidiane delle persone.

Lo status sociale delle persone ne determina lo stato di salute, la non equa distribuzione di risorse e potere è una causa fondante delle **ineguaglianze sanitarie**.

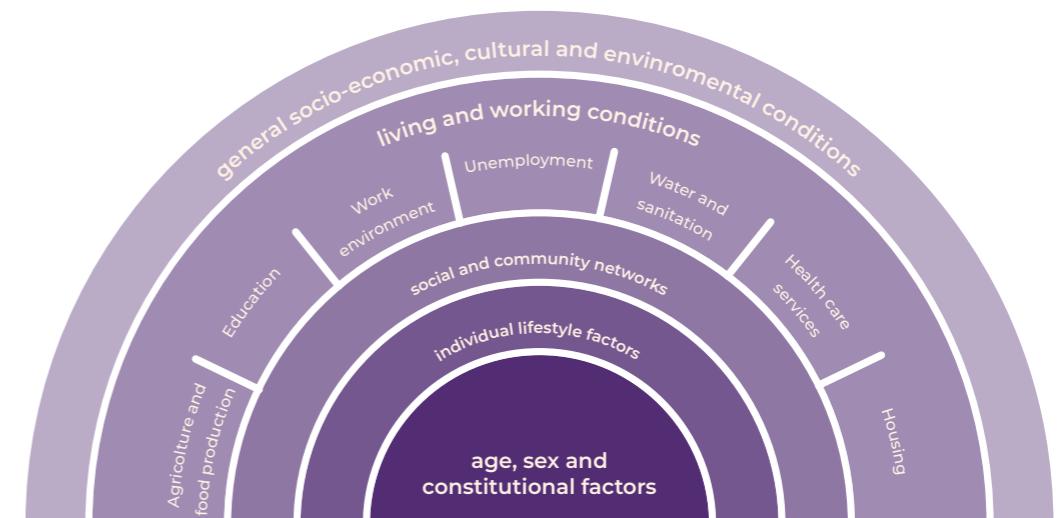
Dahlgren e Whitehead nel **1991** hanno sviluppato il modello dei determinanti, conosciuto come **“rainbow model”**.

Nel modello hanno suddiviso i determinanti in **tre categorie**: fattori che **minacciano** la salute, fattori che **promuovono** la salute e fattori che **proteggono** la salute.

I determinanti sono visualizzati come strati che si sovrappongono intorno all'individuo, partendo dai fattori genetici, alle scelte che l'individuo compie, alle condizioni sociali e materiali, fino alla struttura del contesto.

I quattro strati si traducono in **quattro livelli di intervento** che si possono attuare.

Figura 5.
Riproduzione del Rainbow Model di Dahlgren e Whitehead.



Considerare la salute un fenomeno sociale enfatizza il legame con i temi di **giustizia sociale**.

Nell'era della globalizzazione è necessario fare un passo avanti rispetto al modello di Dahlgren e Whitehead. Questo passo è stato compiuto dalla Commissione dei Determinanti Sociali della Salute (CDSH) istituita dall'OMS, incaricata di riassumere come le interazioni tra i vari attori nella società influenzano la salute, con l'obiettivo specifico di evidenziare i diversi livelli di causalità e i meccanismi che entrano in gioco. Il risultato è stato lo sviluppo di un quadro concettuale che mostra i meccanismi sociali, economici e politici e le risultanti posizioni socioeconomiche stratificate in base a reddito, istruzione, genere, etc., nelle quali si distribuisce la popolazione, e che a loro volta definiscono i **determinanti della salute intermedi**.

progettare in questo ambito richiede una visione completa e allo stesso tempo puntuale e responsabile

Il contesto è invece definito dai meccanismi che configurano e mantengono le strutture sociali, come il mercato del lavoro e le istituzioni. Il contesto e i meccanismi strutturali, cioè quelli che generano stratificazione e divisioni di classe sociale, insieme formano i **determinanti strutturali**, che hanno una priorità causale sui determinanti intermedi. Il quadro formulato dal CSDH si discosta dai precedenti anche [16] per aver inserito il sistema sanitario stesso tra i determinanti.

La salute è un problema intersezionale radicalmente connesso con la struttura economica, sociale e politica. Semplificando il modello e tenendo conto prevalentemente degli aspetti individuali è possibile individuare le categorie attualmente maggiori di fattori di rischio per lo sviluppo di malattie o infortuni.

Troviamo **fattori di rischio** legati alla **nutrizione**, dalla malnutrizione, quindi la carenza di micronutrienti, fino a toccare l'obesità; altri legati a **comportamenti dannosi** potenzialmente modificabili, come consumo di alcol e tabacco; infine, fattori di rischio **ambientali** che comprendono l'inquinamento, l'accesso all'acqua potabile, l'utilizzo di sostanze chimiche.

[17]

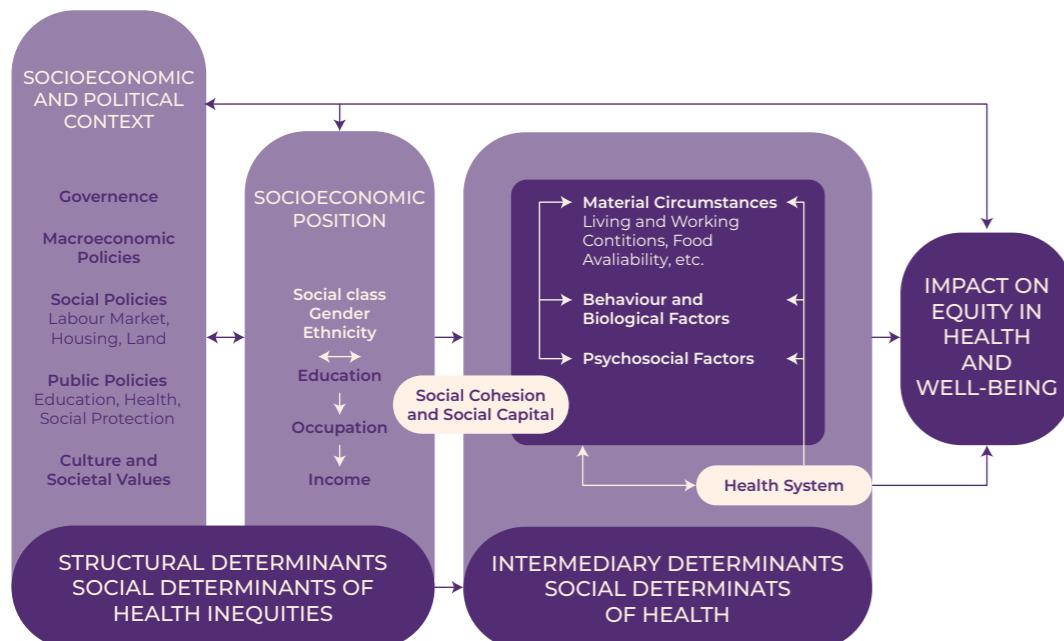
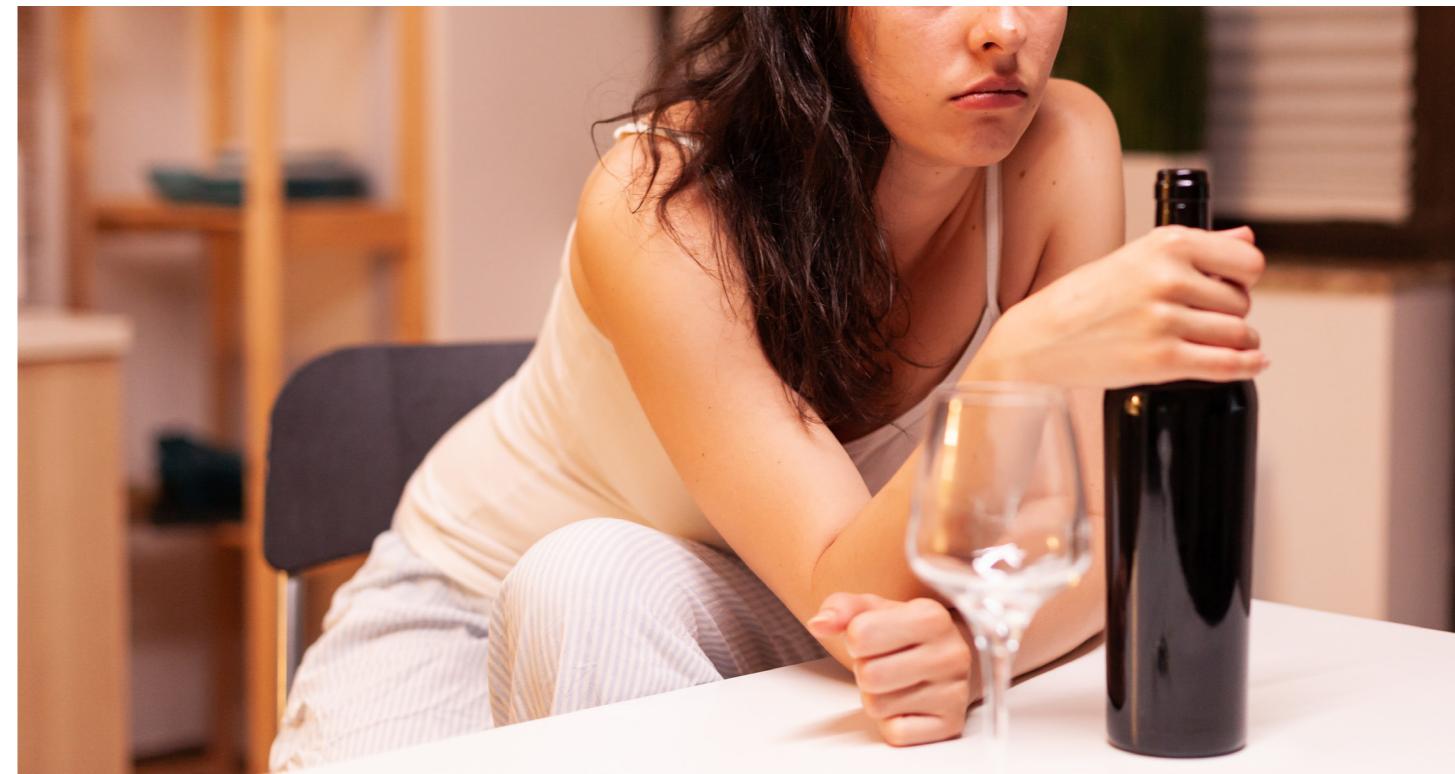


Figura 6.
Rielaborazione del quadro concettuale formulato da CSDH.



1.2 L'IMPORTANZA DEL BENESSERE MENTALE

1.2.1 La salute e il benessere mentale

La salute mentale vede le sue origini in ambiti come la salute pubblica e la psichiatria. I primi riferimenti tecnici alla salute mentale come disciplina risalgono al **1946**, quando, durante l'International Health Conference a New York, è stato istituito l'OMS. Durante la Seconda sessione dell'"Expert Committee on Mental Health" svolta nel **1950** a Geneva, l'OMS definì in prima battuta il concetto di salute mentale come:

“*Mental health is a condition, subject to fluctuations due to biological and social factors, which enables the individual to achieve a satisfactory synthesis of his own potentially conflicting, instinctive drives; to form and maintain harmonious relations with others; and to participate in constructive changes in his social and physical environment.*”

Successivamente la definizione è stata modificata in:

“*Mental health is a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community.*”

La salute mentale è parte integrante della salute e del benessere delle persone, nonché un diritto umano fondamentale. Non si tratta di uno stato binario ma di uno spettro continuo in cui le esperienze della persona possono variare da uno **stato ottimale di benessere** a uno **stato debilitante di grande sofferenza emotiva**. Lungo questo spettro i problemi di salute mentale possono essere vissuti in modo diverso dagli individui che ne soffrono, con gradi di difficoltà e risultati sociali potenzialmente molto diversi.



Avere una buona salute e benessere mentale non significa la sola assenza di un disturbo mentale.

Prima si pensava che la malattia mentale e il benessere mentale fossero i due estremi opposti di un singolo stato, è stato però dimostrato che si tratta di due fenomeni che lavorano in maniera indipendente.

Infatti, per quanto è più probabile che una persona che soffre di un disturbo mentale sia più soggetta a un'assenza di benessere mentale, non è detto che una persona con un disturbo mentale non possa sperimentare benessere mentale e viceversa.

Il benessere mentale a sua volta può essere visto sotto due chiavi di lettura, da una parte una **felicità soggettiva** e una soddisfazione per la propria vita che fa riferimento a un benessere edonistico, dall'altra un **funzionamento psicologico positivo** che fa riferimento a un benessere eudemonico.

Durante il corso della vita è possibile sperimentare **fluttuazioni dello stato di salute mentale**, in qualsiasi momento un insieme di fattori strutturali, individuali e sociali possono combinarsi per cambiare la nostra posizione lungo lo spettro.

[20, 21]

eudemonia:

s. f. Nel linguaggio filosofico, la felicità intesa come scopo fondamentale della vita (secondo la dottrina dell'eudemonismo).

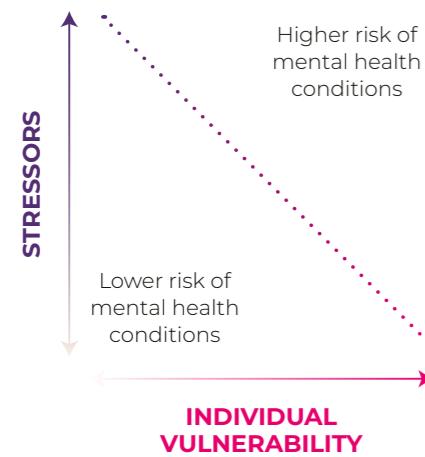
[22]

eudemonia:

s. m. Concezione filosofica che riconosce come fine dell'azione umana il piacere. Per estensione, qualsiasi atteggiamento del pensiero, o sistema di vita, che consideri come essenziale il conseguimento del piacere.

[23]

Figura 7.
Relazione tra stressors e vulnerabilità individuali.



Ci sono alcune stadi della vita che determinano più di altri la possibilità di sviluppare disturbi mentali, tra questi l'**infanzia** e l'**adolescenza** sono i **periodi cruciali** per lo **sviluppo sociale ed emozionale della persona**, determinando abitudini, skills e metodi di gestione che permettono di far fronte alle situazioni che la vita presenta.

In maniera generale si può dire che la possibilità di sviluppare un disturbo mentale o meno è data dall'interazione tra la vulnerabilità individuale, data da **fattori psicologici e biologici**, e gli **stressors**, che sono di tipo strutturale e di tipo familiare e comunitario.

Le persone che soffrono di disturbi mentali sono spesso **stigmatizzate, discriminate, evitate e faticano ad accedere ai servizi di cura**. Parte di questi atteggiamenti è la diretta conseguenza della tendenza all'isolamento sociale che si porta dietro il disturbo stesso.

Trascurare il valore della salute mentale è a discapito non solo dei diretti interessati ma del benessere familiare e collettivo.

Non esiste la salute in assenza di salute mentale: dare maggiore attenzione alla salute e al benessere mentale deve essere un obiettivo comune a molti attori, tra cui il settore sanitario ed educativo, cercando di dare dignità alle persone che soffrono di disturbi mentali e ridurne stigmatizzazione e diseguaglianza.

Dall'altra parte parlare di "salute e benessere mentale" richiede una certa accortezza, ad oggi è diventata una **locuzione abusata globalmente** in ambienti e canali non specialistici, comportando la possibilità di creare malintesi e

[20] sminuire le problematiche esistenti in nome dell'awareness.

1.2.2 Lo stretto legame tra mente e corpo

Anche se si devono fare ancora dei passi avanti per arrivare a considerare la salute mentale e la salute fisica alla pari, è certo che **la presenza di un disturbo mentale può fortemente compromettere la salute generale della persona**.

Molti dei fattori che influenzano la salute mentale, influenzano o sono influenzati da altre condizioni di salute, dalla salute riproduttiva alle malattie croniche, includendo sia le malattie trasmissibili che quelle non trasmissibili.

Riguardo a queste ultime i fattori di rischio maggiori sono il **consumo di tabacco, alcol o altre sostanze, diete malsane e l'inattività**, tutti fattori associabili a diversi disturbi mentali.

I disturbi mentali e le malattie croniche possono essere l'uno il precursore dell'altro, portando a uno **stato di comorbilità**, ovvero la presenza di due o più disturbi contemporaneamente.

Spesso le persone che soffrono di **ansia o depressione** sono più soggette a cambiamenti avversi dei sistemi immunitario ed endocrino aumentando il **rischio di sviluppare malattie croniche**, viceversa la difficoltà fisica e psicologica portata dalla malattia cronica può **innescare un disturbo mentale**.

[20]

Se si prende come riferimento il **modello di Grossman** che considera la salute come parte del capitale umano, all'interno del quale la salute è vista come un mezzo



attraverso il quale le persone consumano e producono, è possibile scomporre il **capitale sanitario** nei componenti **fisico e mentale** e ipotizzare possibili **canali** attraverso i quali i due si intrecciano.

Il primo canale è il **lavoro**. Avere difficoltà fisiche o mentali può portare a una produttività inferiore e minori possibilità lavorative. La mancanza di uno stipendio adatto riduce le possibilità di accesso a cibo e ambienti salutari, portando a un peggioramento della salute sia fisica che mentale.

Il secondo canale si concentra sui **processi decisionali** delle persone con un disturbo mentale, le quali potrebbero non riuscire ad accedere a servizi di cura o prevenzione impattando sulla loro salute fisica.

Il terzo canale si concentra sulle **scelte di vita** come appunto la dieta e l'esercizio, e il quarto canale sulle interazioni sociali, considerate centrali nel mantenimento della salute.

[25]

La sensazione di solitudine, direttamente collegata all'isolamento sociale, è connessa ad un rischio maggiore di sviluppo di alcuni disturbi fisici come malattie cardiovascolari, nonché le maggiori cause di mortalità tra le persone con disturbi mentali gravi.

[20, 25, 26]

La comorbilità tra disturbi mentali e fisici rischia di ritardare il recupero da entrambe le tipologie di disturbo, rendendo il trattamento delle due o più condizioni più complesso.

È ormai chiaro che **non è possibile raggiungere una buona salute fisica senza una buona salute mentale**. Risulta quindi necessario lavorare tramite processi integrati, senza focalizzarsi su un solo disturbo ma considerando e monitorando tutte le condizioni contemporaneamente.

[20]

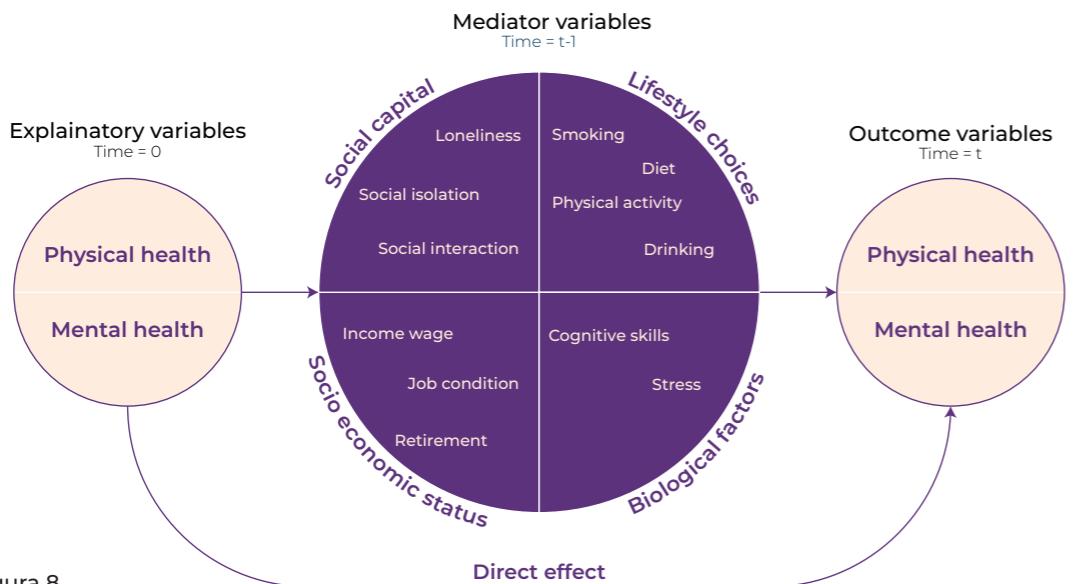


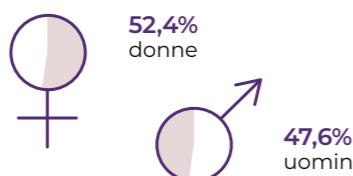
Figura 8.
Riproduzione del
Modello di Grossman.

1.2.3 I disturbi mentali: i dati

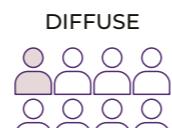
Di seguito riportiamo i dati relativi alla diffusione e alle caratteristiche dei disturbi mentali nel mondo. I dati mostrano una prevalenza globale media pari al **13,6%**, a dimostrazione di quanto siano diffusi. Nonostante ciò, rimangono insufficientemente trattati e finanziati, rendendo necessario affrontarli con consapevolezza.

[20, 27]

970 Milioni di persone convivono con un disturbo mentale di cui:



Le condizioni di salute mentale sono:



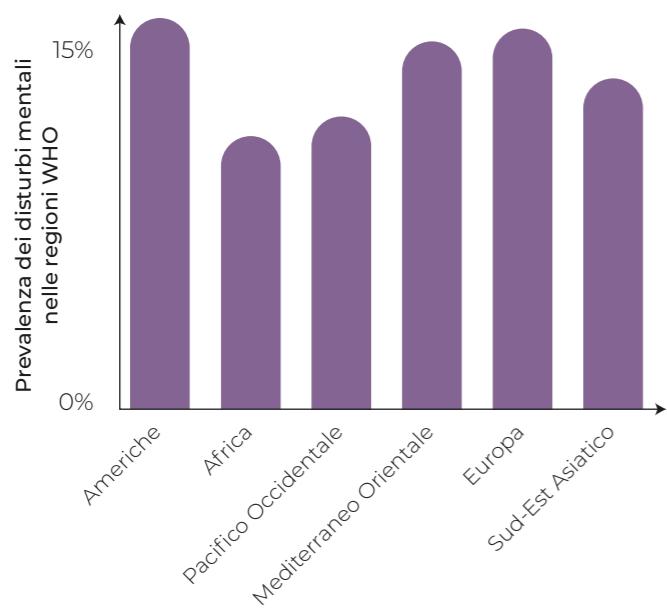
DIFFUSE
1 su 8 vive con un disturbo mentale



SOTTOTRATTATE
71% delle persone con psicosi non ricevono cure adeguate



POCO FINANZIATE
2% del budget per la sanità in media va alla salute mentale

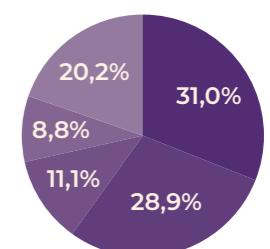


Nel **2019**, i disturbi di ansia e i disturbi depressivi rappresentavano i due prevalenti, seguiti da disturbi dello sviluppo, disturbi di attenzione, il disturbo bipolare e i disturbi di condotta.

Nello specifico, nel mondo **301 milioni** di persone vivevano con un disturbo di ansia, e **208 milioni** con un disturbo depressivo.

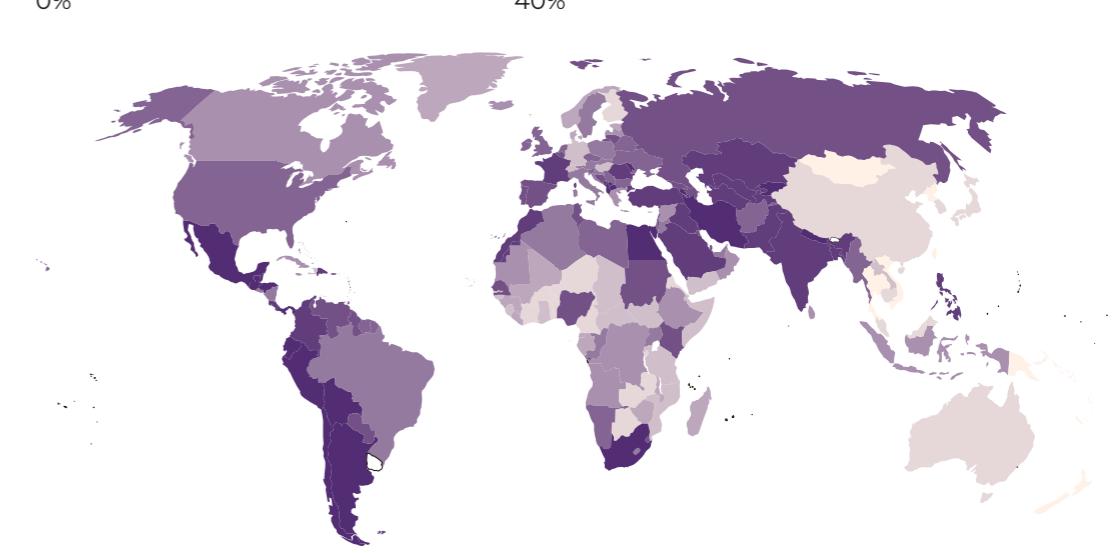
Tuttavia, dal 2020 la pandemia da COVID-19 ha contribuito ad un aumento significativo di prevalenza di entrambi i disturbi. In particolare, quelli di ansia hanno registrato una crescita che arriva fino al **40%** in alcuni Paesi.

I disturbi più frequenti sono:



Disturbi di ansia
Disturbi depressivi
Disturbi dello sviluppo
Deficit dell'attenzione
Altri disturbi

Percentuale di cambiamento di prevalenza dei disturbi di ansia a seguito di una rivalutazione dopo la pandemia da COVID-19



1.3 DESIGN E BENESSERE MENTALE

1.3.1 Il design a servizio del benessere mentale

Il contributo del benessere è fondamentale per la nostra salute generale e la qualità della vita in quanto ci consente di sentirsi più appagati.

Ma perché il design si occupa di benessere?

Il benessere come tema di ricerca nel campo del design vede i suoi sviluppi soprattutto intorno al **2010**; non che prima fosse ignorato ma ha sicuramente acquisito maggiore interesse negli anni, diventando oggetto di discussione a livello internazionale e obiettivo dell'Agenda Politica.

Nel **2011** l'ONU ha fatto appello agli Stati membri affinché venisse posta maggiore attenzione alla **felicità** dei propri cittadini attraverso misure e metodi per accrescere lo sviluppo sociale ed economico del Paese.

Il Butan, ad esempio, adotta l'"Indice di felicità nazionale linda" con il quale si vuole dare importanza anche agli **aspetti immateriali della vita**, quali appunto il benessere e la felicità. Tra i 17 Obiettivi (SDG) dell'**Agenda 2030** per stimolare la prosperità e la protezione del pianeta vi è anche garantire una buona salute e promuovere il benessere delle persone, il che dimostra l'attualità e la rilevanza dell'argomento oggi.

Ann Petermans, co-presidente dello Special Interest Group on Design for Wellbeing, Happiness and Health della Design Research Society, e **Rebecca Cain**, professoressa di Design Transdisciplinare presso la Facoltà di Design e Arti Creative dell'Università di Loughborough, hanno individuato altri **tre motivi** per cui il tema del benessere sta diventando sempre più oggetto di discussione.

In primo luogo, hanno osservato che c'è una **maggior predisposizione** da parte delle persone a dedicare **tempo, sforzo e attenzione** alla realizzazione dell'**aspetto immateriale** della vita attraverso la ricerca di un equilibrio.

Tuttavia, il fenomeno noto come **"paradosso di Easterlin"** mostra come nonostante le persone si impegnino a lavorare maggiormente sul proprio benessere, il livello medio di benessere rimane stazionario.

In secondo luogo, considerare il benessere è rilevante anche dal punto di vista economico in quanto è dimostrato che **le persone felici hanno più successo** in molti ambiti della vita e questi successi sono dovuti almeno in parte alla felicità stessa. Inoltre, la ricerca mostra come le persone felici abbiano **relazioni sociali migliori**, siano **più produttive** al lavoro, **attive, aperte di mente e creative**, oltre che essere fisicamente più sane e con un'aspettativa di vita più lunga.

I dati a supporto dimostrano che è più la felicità che porta al successo e non il successo che porta alla felicità.

Pertanto, investire in una maggiore felicità non solo porta le persone a sentirsi meglio, ma ha anche **benefici sociali e di salute pubblica** che sono rilevanti per la società nel suo complesso.

In terzo luogo, un aspetto chiaramente condivisibile è che **tutto ciò che ci circonda** e con cui interagiamo, intenzionalmente o meno, ci accompagna silenziosamente nella quotidianità. Inevitabilmente ciò influenza il nostro comportamento e il nostro benessere. Dal momento che la

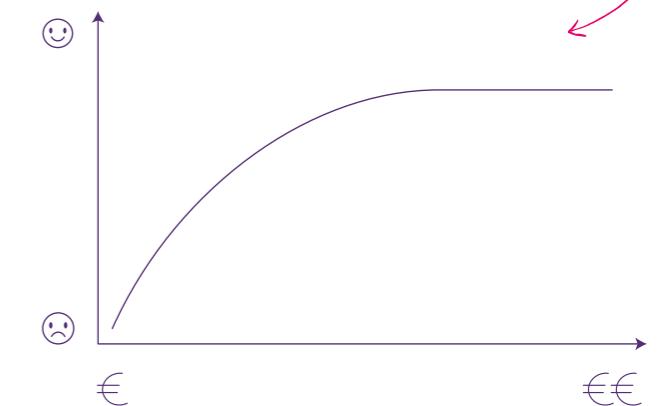


Figura 9.
Paradosso di Easterlin.

[28]

maggior parte di ciò che ci circonda è **frutto di un processo di progettazione**, studiare il benessere dal punto di vista del design è fondamentale in quanto i suoi esiti hanno il potenziale di influenzare le nostre vite, positivamente e negativamente.

[29]

Un quarto aspetto doveroso da considerare riguarda gli effetti della **pandemia da Covid-19**. La pandemia ha rappresentato una crisi collettiva a livello globale.

Tra le tante problematiche, milioni di persone hanno vissuto l'**isolamento sociale**, fattore che ha contribuito a un aumento dei disturbi mentali. L'OMS ha osservato una **crescita del 25% dei casi di ansia e depressione** tra la popolazione mondiale che non si sono limitati al periodo pandemico ma persistono tutt'ora. Con l'Agenda 2030 il benessere è emerso come argomento di discussione a livello internazionale. Con l'emergenza post-pandemica è stato messo un accent su

benessere mentale in particolare.

Così anche il design si è mosso in questa direzione. Tuttavia, non è definibile un design per il benessere in quanto si ramifica in più forme i cui confini non sono netti. Infatti, anche la terminologia è vasta: Design for wellness, Design for wellbeing, Design for healthcare, Design for care, Design for behaviour change, sono solo alcuni esempi.



1.3.2 Il ruolo del design

Quando si progetta si deve avere uno sguardo critico, indagando e discutendo anche argomenti che si discostano dall'area di competenza del designer.

Infatti, il **design** si può immaginare come un **ampio ombrello di attività** derivanti anche da ambiti non tradizionalmente identificati come design. Ciò implica la **visione del design come multi, inter e transdisciplinare**.

[30]

MULTIDISCIPLINARITÀ

"We define multidisciplinary studies as studies that **make a research effort of different academic disciplines**, related to **one subject**, but with **multiple disciplinary goals**. Participants exchange knowledge, but have not the aim to cross subject boundaries to create new integrative knowledge and theory."

INTERDISCIPLINARITÀ

"We define interdisciplinary studies as studies that **involve several unrelated academic disciplines** in a way that forces them to cross-subject boundaries to **create new knowledge** and **solve a common research goal**. By unrelated, we mean that they have contrasting research paradigms. We might consider the differences between qualitative and quantitative approaches or between analytical and interpretative approaches that bring together disciplines from the humanities and the natural sciences. To us, true interdisciplinarity occurs when **joint theories evolve between disciplines**"

TRANSDISCIPLINARITÀ

"We define transdisciplinary studies as studies that **both integrate academic researchers from different disciplines with non-academic participants**, such as land managers and the public, to create new knowledge and research a common goal"

Come già anticipato, tutti i prodotti, i servizi, gli ambienti o i sistemi progettati in un modo o nell'altro influenzano la nostra salute e il nostro benessere. Di conseguenza, progettare senza **una visione olistica** del benessere può portare a esiti negativi che arrecano danno agli altri. Nella progettazione è importante avere uno sguardo completo e sistematico sul benessere per **minimizzare effetti negativi e indesiderati**.

Stabilito che il design influisce sul benessere, la domanda che ci si pone è **come riesce a farlo**.

Nel 2014, **Calvo e Peters**, ricercatori in design engineering, hanno identificato **tre approcci progettuali** generali per il benessere:

- * Il primo è un approccio preventivo che **corregge gli errori** esistenti tramite la riprogettazione;
- * Il secondo approccio **supporta attivamente** il benessere ma lo scopo principale della progettazione può essere diverso;
- * Il terzo approccio ha come **obiettivo principale** la promozione del benessere.

Il secondo e il terzo assomigliano concettualmente al Design positivo, il quale a sua volta si fonda sulle teorie della psicologia positiva.

Il termine "psicologia positiva" è stato introdotto da **Maslow** nel 1954 ma ha visto la sua diffusione intorno al 2000 grazie a **Seligman e Csikszentmihalyi**, psicologi statunitensi.

Il concetto è legato all'**eudaimonia**, ovvero la vita buona, raggiungibile perseguiendo i valori immateriali che la rendono degna e appagante.

In questo senso, la progettazione positiva ha come obiettivo ultimo il **benessere soggettivo** e dipende da **tre fattori principali**: il piacere, la virtù e il significato personale.

Tuttavia, è opportuno dire che tutto il design mira al benessere soggettivo dell'utente e non c'è una distinzione tra il design che contribuisce al benessere e il design che non lo fa.

la progettazione nell'ambito della salute mentale segue il terzo approccio

[31]

La differenza è che **il design positivo rivolge un'attenzione esplicita e intenzionale al benessere**.

In particolare, offre cinque caratteristiche interessanti da prendere in considerazione: il design positivo deve essere guidato dalle **possibilità**, dovrebbe ricercare l'**equilibrio**, dovrebbe adattarsi alle **esigenze personali**, dovrebbe promuovere il **coinvolgimento attivo** dell'utente e dovrebbe offrire i mezzi per un **impatto a lungo termine**.

[32]

Infatti, il design:

“**può promuovere il benessere attraverso la definizione di interazioni, attività e pratiche positive, che non si limitano a quelle comportamentali ma anche ad attività mentali, come modi di pensare, stati d'animo e atteggiamenti.**”

[31]

Il design può offrire esperienze e **attività che si concentrano più sul fare che sull'avere**, rivelandosi così significative per la crescita personale degli utenti.

Nonostante ciò, sono interessanti le parole di **Patterson**, ricercatrice ed economista, e **Biswas-Diener**, ricercatore e psicologo, secondo cui le persone in realtà non sono consapevoli della misura in cui un bene genera benessere e di conseguenza **contano più sul benessere momentaneo** dovuto all'acquisto del bene in sé rispetto al benessere futuro che quel bene può portare.

Quanto detto spiega che **l'aumento del benessere non risiede nell'acquisto in sé di un bene materiale, che produce un benessere effimero, ma sta nella capacità di quel bene di generare benessere a lungo termine**.

[32]



2

Il capitolo esplora il tema dell'ansia e le sue diverse manifestazioni, spiegandone cause e meccanismi psicologici e biologici. Descrive come essa agisce sulla mente, sul corpo e sul comportamento dell'individuo.

L'ANSIA

2.1 CHE COS'È L'ANSIA?

Secondo l'IHME, l'Istituto per le misurazioni e la valutazione della salute dell'Università di Washington, si stima che circa **360 milioni di persone** al mondo soffrivano di un **disturbo d'ansia** nel 2021. [33]

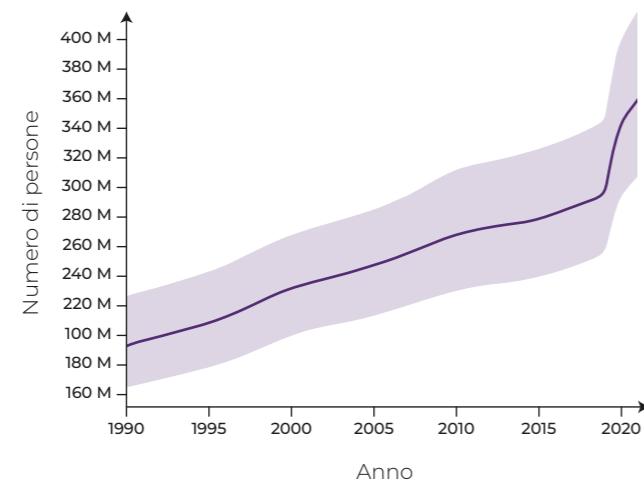


Figura 10.
Evoluzione negli anni della
prevalenza dei disturbi di ansia
nella popolazione globale.

L'ansia è una tematica e una **problematica onnipresente e pervasiva nell'epoca contemporanea**, tanto da essere stata negli ultimi decenni uno degli argomenti maggiormente ricercati nell'ambito della psicologia e della psichiatria. [34]

La parola "ansia" nasce dal termine latino **angere**, che significa **stringere** e ben rappresenta la sensazione di costrizione e soffocamento portata da questa emozione. [35]

L'ansia è solitamente compresa tra le emozioni negative di base insieme alla rabbia, la tristezza, il disgusto e la paura. Quest'ultima e l'ansia sono sviluppate dal nostro organismo come **meccanismi di difesa e adattamento** nel caso in cui ci si presentasse davanti **un pericolo o una minaccia** che dobbiamo affrontare.

L'ansia nello specifico serve per anticipare una possibile minaccia, spinge quindi la persona a cercare di ridurre le possibilità che questa si presenti tramite atteggiamenti di

evitamento della situazione temuta e prepara il corpo per poter agire di conseguenza. L'ansia è quindi associata a uno stato di **incertezza**, è un'emozione fortemente **orientata verso il futuro**.

In linea di massima si può definire come uno stato di irrequietezza verso una minaccia che appare informe e incerta, portando spesso a una **risposta esagerata rispetto all'entità del pericolo**.

L'ansia, però, non deve essere vista come un'emozione puramente negativa, al contrario a livello evolutivo è **di vitale importanza**: una totale assenza di ansia potrebbe portare la persona a mettersi in situazioni di pericolo, comportando un forte rischio per la vita.



Dall'altra parte, innescare meccanismi legati all'ansia in assenza di un pericolo effettivo, quindi sviluppare **un'ansia di tipo disfunzionale**, può nuocere alla persona, interferendo sulla sua capacità di compiere le scelte adatte per affrontare una determinata situazione.

Nel 1985, **Beck ed Emery** hanno definito il **"paradosso dell'ansia"** che descrive come una caratteristica centrale dell'ansia, cioè la capacità di prevedere ed essere pronti per affrontare un pericolo, sia allo stesso tempo una caratteristica che può **ritorcersi contro al benessere** della persona.

Definizione dei disturbi d'ansia tratta dal DSM-5:

Anxiety disorders include disorders that share features of excessive fear and anxiety and related behavioral disturbances. Fear is the emotional response to real or perceived imminent threat, whereas anxiety is anticipation of future threat. Obviously these states overlap. [...] Panic attacks feature prominently within the anxiety disorders as a particular type of fear response. [36]

ASPETTI AFFETTIVI E SOMATICI



Questi due aspetti, affettivi e somatici, correlano maggiormente rispetto ai due precedenti: l'aspetto affettivo dell'ansia consiste sia in sintomi di eccitazione fisiologica oggettivi sia di percezioni più soggettive.

Un'eccitazione emotionale forte come quella dell'ansia porta all'**attivazione del sistema nervoso simpatico** che comporta la dilatazione delle pupille, un battito cardiaco accelerato, un respiro affannato, una maggiore sudorazione, tremolii, e altre manifestazioni.

Si hanno anche altre attività, come l'**attivazione del sistema parasimpatico**, del sistema limbico e della corteccia cerebrale.

Walter Cannon descrive questa preparazione fisica come risposta **“fight-flight”**, si tratta di una risposta di tipo adattivo: il corpo si prepara per poter scappare dal pericolo. I sintomi fisici manifestati tramite questa risposta possono essere distraenti ed imbarazzanti per la persona che li vive in momenti in cui il pericolo presentato non richiede questo tipo di attivazione.

Le diverse componenti dell'ansia, soprattutto se l'ansia è leggera, sono solitamente debolmente correlate. La percezione soggettiva dell'ansia deriva da una complessa integrazione di queste componenti, che dipende dalla persona.

Riuscire a distinguere l'ansia normale e l'ansia patologica non è sempre semplice.

[34]

ASPETTI COGNITIVI



ASPETTI COMPORTAMENTALI



L'ansia in generale si manifesta tramite una serie di **reazioni cognitive, affettive, somatiche e comportamentali lievemente interconnesse tra loro**, rendendo comunque possibile misurare i diversi aspetti dell'ansia separatamente. Tali aspetti sono descritti di seguito:

Gli aspetti cognitivi dell'ansia si occupano di **come le informazioni ricevute vengono processate**.

I meccanismi cognitivi stessi subiscono dei cambiamenti come, per esempio, lo sviluppo di una maggiore attenzione ai pericoli. Un altro cambiamento che si presenta è il contenuto dei pensieri.

La **preoccupazione**, uno degli elementi chiave dell'ansia può, se prolungata, interferire con la cognizione; infatti, la preoccupazione porta a sviluppare **pensieri autoreferenziali negativi** come dubitare delle proprie capacità e spesso, per via del fatto che alle volte le situazioni che preoccupano la persona si avverano, **si autoalimenta**.

Una preoccupazione persistente può bloccare la persona dall'imparare a non sottostimare le proprie capacità di affrontarle e **sovrastimare le minacce**.

Definire gli aspetti comportamentali è un po' più complesso. L'ansia è il prodotto del sistema di inibizione comportamentale, il quale è attivato dalla presenza di un **conflitto** che deve essere analizzato e successivamente affrontato. Per valutare gli aspetti comportamentali dell'ansia, **Calvo e Miguel-Tobal** hanno utilizzato **quattro indici**:

- * **Comportamenti motori** come mangiarsi le unghie, toccarsi i capelli, la faccia o i vestiti;
- * **Comportamenti facciali** come leccarsi le labbra, deglutire, schiarirsi la gola;
- * **Comportamenti verbali** come bloccarsi mentre si parla;
- * **Comportamenti sociali** come evitare lo sguardo altrui.

Un sentimento temporaneo di ansia non è la stessa cosa di una tendenza generale della persona a provare ansia, come spiega **Spielberg** nella “**trait-state theory**” del **1966**.

L'**ansia di tratto** è una caratteristica che può essere considerata come un elemento perlopiù **stabile** della personalità del singolo, il quale tenderà a sentirsi ansiosi più facilmente. La persona risulterà inoltre più predisposta anche allo sviluppo di un disturbo d'ansia.

L'**ansia di stato** invece si riferisce allo sviluppo **istantaneo** dell'ansia. L'esperienza del singolo dipende dalla vulnerabilità dello stesso a sviluppare questa emozione e dalla presenza di stressors, fattori che scatenano questa risposta emotiva.

L'ansia di stato può essere letta come l'interazione di questi due elementi.

[34, 35]

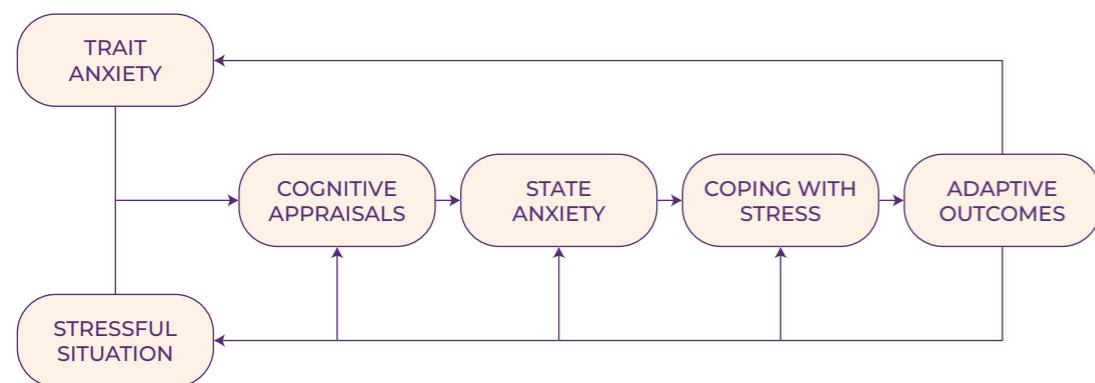


Figura 11.
Rappresentazione della
Trait-state Theory di Spielberg.

È perfettamente normale sperimentare ansia in determinate situazioni ma diventa patologica quando è così eccessiva da interferire con la vita quotidiana della persona.

Attualmente è in corso un dibattito su due diverse concezioni dell'**ansia** in quanto **normale e patologica**.

La prima utilizza un approccio dimensionale, vede l'ansia come un continuum, con bassi livelli di ansia da un lato e alti livelli dall'altra, dove si situano i disturbi di ansia.

La seconda valuta l'ansia patologica come qualitativamente diversa dall'ansia normale.

Quest'ultima visione rende possibile utilizzare categorie diagnostiche discrete, mentre l'approccio dimensionale è più accurato e informativo.

È complesso definire un esatto limite che determina il passaggio da un'ansia normale e un'ansia patologica, per farlo si possono utilizzare una serie di **criteri** come l'appropriatezza del livello di ansia rispetto alla minaccia presente, l'intensità della reazione affettiva, la razionalità della risposta, la durata dello stato emotionale, le strategie di coping, per nominarne solo alcuni.

I disturbi di ansia si suddividono in varie tipologie, ognuno dei quali ha dei **sintomi e criteri diagnostici ben definiti**.

[34]

2.2 CLASSIFICAZIONE DEI DISTURBI D'ANSIA

Riprendendo la teoria di Spielberg che distingue l'ansia di tratto e l'ansia di stato, è possibile comprendere che l'ansia di tratto rappresenta una predisposizione della persona all'ansia a prescindere dal pericolo presentato.

Alcune persone tendono a sentire maggiormente le emozioni negative a discapito di quelle positive in qualsiasi situazione, l'ansia in questo caso è **generalizzata**, in quanto è un'emozione tendenzialmente stabile e non attivata da un trigger.

Al contrario, ci sono persone che percepiscono una forte ansia soltanto in determinate situazioni o contesti, e quindi soffrono di un'ansia di tipo **contestuale**.

Questa suddivisione viene anche riportata nelle categorie diagnostiche. Per esempio, prendendo come riferimento l'**ICD-10**, cioè la decima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie e dei Problemi Correlati formulata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità si possono definire le **due categorie di disturbi di ansia**.

La **prima categoria** si occupa dei disturbi in cui la manifestazione dell'ansia non si limita a una particolare situazione ambientale ed è il sintomo prevalente; nonostante ciò, è possibile che si manifestino sintomi secondari depressivi o ossessivi. In questa categoria troviamo:

DISTURBO DI PANICO

In presenza di questo disturbo si hanno frequentemente forti attacchi di ansia o panico, non collegati a nessuna situazione particolare e quindi risultano imprevedibili. Gli attacchi si manifestano tramite palpitzazioni improvvise, dolore al petto, sensazione di strozzamento, giramento di testa e derealizzazione. Spesso gli attacchi di panico sono accompagnati dalla paura di morire, di perdere il controllo o impazzire.

ANSIA GENERALIZZATA

Il disturbo di ansia generalizzata corrisponde a un'ansia persistente, non limitata né predominante in nessuna circostanza. Si manifesta tramite nervosismo, tremori, tensione muscolare, sudorazione eccessiva, palpitzazioni, vertigini e problematiche epigastriche.

DISTURBI MISTI DI ANSIA E UN ALTRO DISTURBO

Questa categoria di disturbi comprende tutti i disturbi in cui i sintomi e le manifestazioni dell'ansia sono presenti insieme ai sintomi e le manifestazioni di un altro disturbo come per esempio la depressione. In questi casi nessuno dei disturbi predomina sull'altro e i sintomi non sono presenti al punto di risultare diagnosticabili se i due disturbi sono considerati separatamente.

La **seconda categoria** riguarda i disturbi d'ansia fobici, in cui l'ansia nasce da situazioni specifiche che non sono realmente pericolose. Chi ne soffre prova spesso ansia anticipatoria all'idea di potervi incorrere, e tende quindi a evitarle o ad affrontarle con forte disagio. In questa categoria troviamo:

Fobie che si manifestano in presenza di situazioni molto specifiche, tra cui la fobia del buio, dell'altezza, di volare, dei luoghi chiusi, e altre. Anche se la situazione triggerante è discreta, i sintomi manifestati sono paragonabili agli altri disturbi di ansia.

FOBIA SPECIFICA

AGORAFOBIA

Un gruppo di fobie che includono la paura di uscire di casa, entrare in dei negozi, in spazi pubblici e affollati, viaggiare sui mezzi pubblici, etc. Spesso insieme alla fobia specifica è presente un disturbo di panico.

Disturbi in cui i sintomi dell'ansia sono innescati dalle situazioni sociali. Spesso questi disturbi sono associati a una bassa autostima e la paura di essere giudicati. Le manifestazioni dei sintomi possono progredire fino agli attacchi di panico.

DISTURBI DI ANSIA SOCIALE

[37]

Questa Tesi si concentrerà sul **disturbo di ansia sociale** in quanto, nonostante sia **sottostimato**, risulta essere **uno dei più presenti e frequenti**.

[38]

Negli ultimi anni è una condizione che si sta diffondendo anche a causa delle ricadute della pandemia da Covid-19 e dell'utilizzo eccessivo e scorretto dei social.

[39, 40]

In questo ambito il design è capace di proporre delle soluzioni a supporto del benessere della persona.





3

Il capitolo approfondisce la forma di ansia legata alle situazioni sociali, le sue cause e i suoi effetti sulla vita quotidiana.

Analizza diverse pratiche terapeutiche e di autogestione che ne limitano l'impatto negativo sulla persona.

L'ANSIA SOCIALE

3.1 LA STRUTTURA DELL'ANSIA SOCIALE

3.1.1 Di cosa si tratta

Il disturbo di ansia sociale è definibile come una **condizione invalidante** che limita l'interazione sociale. Alcune persone non hanno ansia correlata alle interazioni sociali in sé ma la manifestano durante situazioni in cui è prevista la presenza di altre persone, come possono essere discorsi in pubblico, gare sportive, parlare al telefono, incontrare nuove persone e altre situazioni.

[41, 42]

Le prime descrizioni del disturbo risalgono al **1903**, quando **Pierre Janet, neurologo e psicologo francese**, definisce **“la paura di parlare in pubblico, suonare il piano e scrivere di fronte ad altri”**.

[43]

Con l'affermarsi della Psicoanalisi, l'ansia sociale è stata classificata genericamente all'interno della nevrosi fobica. È nel **1966** che rivede un'attenzione a parte, infatti, **Marks e Gelder** la distinsero da altre manifestazioni fobiche parlando di **“paura di mangiare, bere, ballare, parlare, scrivere, in presenza di altre persone per il timore di risultare ridicoli”**.

[38]

Il termine con cui questo disturbo è stato ufficialmente riconosciuto negli **anni '80** è **“fobia sociale”**. Poiché consultare uno specialista per la propria salute mentale è tutt'ora una situazione sociale temuta ed evitata, molte persone che soffrono di ansia sociale rimangono nell'ombra, non si espongono e non cercano aiuto.

[44]

Infatti, si ritiene che l'ansia sociale sia **sottodiagnosticata e sottotrattata**.

probabilmente per chi soffre di ansia sociale cercare aiuto porta disagio

[38]

Con recenti studi epidemiologici su larga scala sui disturbi psichiatrici è stata riconosciuta la diffusione dell'ansia sociale ed è stato visto come questa presenti un **alto grado di comorbilità**, ovvero l'ansia sociale è spesso accompagnata da altri disturbi psichiatrici. Inoltre, coinvolge maggiormente le **donne** rispetto agli uomini e questa differenza è più pronunciata in **adolescenti e giovani adulti**.

[42]

L'ansia sociale è più precisamente **una paura intensa e persistente di essere osservati e giudicati negativamente dagli altri**. Ciò porta la persona che ne soffre a provare sentimenti di inadeguatezza, inferiorità, imbarazzo, umiliazione e, nei casi più gravi, può portare alla depressione. Il concetto del timore del giudizio altrui è il nucleo centrale dell'ansia sociale, elemento fondamentale sia nell'eziologia che nel mantenimento del disturbo e della sintomatologia. Secondo il **DSM-5** (quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) i **sintomi dell'ansia sociale** sono:

- * Marcata paura o ansia rispetto a una o più situazioni sociali in cui la persona è esposta al possibile giudizio degli altri;
- * La persona teme di mostrare i sintomi d'ansia e provare umiliazione ed imbarazzo;
- * Le situazioni sociali provocano e vengono supportate quasi sempre da paura e/o ansia;
- * La paura e/o ansia è sproporzionata alla minaccia reale rappresentata dalla situazione sociale e al contesto socioculturale;
- * La paura, l'ansia e l'evitamento causano disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

Altre caratteristiche distintive dell'ansia includono:

- * Ansia anticipatoria rispetto all'evento temuto;
- * Scarse capacità di comunicazione verbale complicate dall'incapacità della persona di pensare chiaramente mentre sperimenta l'ansia;
- * Autovalutazione e percezione di sé estremamente critica;
- * Bassa autostima e mancanza di fiducia in sé stessi.

[45]



3.1.2 Le fasi e i sottotipi

Si possono individuare **tre fasi d'ansia distinte** a seconda del momento che la persona con ansia sociale sta vivendo, ovvero **prima, durante o dopo la situazione temuta**.

ANSIA ANTICIPATORIA

Quando la persona prevede di esporsi ad una situazione temuta manifesta generalmente ansia anticipatoria per cui tende a rimuginare a lungo sull'**evento futuro**.

Questa ansia disfunzionale si inserisce in un circolo vizioso tale per cui l'effettiva **prestazione** durante l'evento può essere **compromessa** proprio dall'**eccessivo livello di ansia** che interferisce con i processi cognitivi.

Per evitare le conseguenze temute, la persona utilizza dei **comportamenti protettivi**, ovvero delle strategie che crede siano in grado di controllare i sintomi fobici.

Al contrario però, tali comportamenti amplificano i sintomi, perpetuano l'ansia e le credenze della persona di essere valutata negativamente. Infine, nel caso in cui non si verifichino le conseguenze temute, il soggetto attribuisce erroneamente l'assenza di conseguenze negative all'attuazione dei comportamenti protettivi.

ANSIA SITUAZIONALE

RUMINAZIONE

[43]

provare ansia in alcune situazioni sociali è normale, per tutti!

[46]

Durante l'evento temuto, la persona con ansia sociale concentra l'attenzione su di sé e si pone in una **prospettiva di autossovazione**, la quale porta a **immagini di sé distorte**.

Segue poi un processo di **esame a posteriori** della situazione, che spesso sfocia in un **giudizio negativo** della propria prestazione.

Ogni persona sana sperimenta un certo grado di **ansia sociale**, tuttavia, per la maggior parte delle persone queste preoccupazioni sono di scarsa importanza e non hanno un'influenza negativa.



Generalmente si distinguono **due sottotipi** di ansia sociale.

Il **primo tipo**, detto fobia sociale **“discreta”**, **“specifica”** o **“non generalizzata”** è limitata alla paura di una o poche situazioni e non è completamente invalidante.

Il **secondo tipo** è la fobia sociale **“generalizzata”** ed è **pervasiva**.

Più precisamente, nel disturbo d'ansia generalizzato i **sintomi** sono più **gravi e intensi** ed è probabile che sia una condizione debilitante con un rischio maggiore di comorbilità.

Invece, il disturbo d'ansia sociale non generalizzato porta le persone a manifestare ansia in un numero limitato di contesti e i sintomi in questo caso sono meno gravi. I contesti specifici e le manifestazioni di quest'ultima sono ad esempio:

- * Glossofobia (paura di parlare in pubblico);
- * Ansia da prestazione;
- * Deipnofobia (paura di mangiare e/o bere in pubblico);
- * Iperidrosi e paura di sudare in pubblico.

[38]

[46, 47]

3.2 LE CAUSE DEL DISTURBO

Sono state individuate delle **cause multifattoriali** che possono portare al disturbo d'ansia sociale, principalmente di tipo **genetico-biologico, esperienziale-psicologico e cognitivo**. [43]

In primo luogo, ci può essere una predisposizione genetica, infatti, le persone i cui genitori soffrono e/o hanno sofferto di ansia sociale hanno una probabilità maggiore del 30-40% di sviluppare a loro volta la condizione. Tuttavia, è ancora difficile definire la relazione tra genetica e ansia sociale in quanto influisce anche lo **stile educativo** genitore-figlio. La ricerca ha individuato un gene chiamato **SLC6A4**, coinvolto nel neurotrasmettore **serotonina**, una sostanza che incide sull'umore e sui livelli di stress. Le carenze e gli eccessi di serotonina sono collegabili ai sintomi di ansia sociale in quanto chi ne soffre ha difficoltà a produrla in modo costante. [41]

Come già accennato, esiste una correlazione tra stili educativi negativi e disturbi d'ansia, tra cui anche quello sociale. Non è un caso che il disturbo si manifesti principalmente durante la tarda infanzia. Si è osservata una certa incidenza soprattutto nei casi di **genitori iperprotettivi ed eccessivamente critici** che, a causa dell'eccessiva preoccupazione delle opinioni altrui, hanno provocato nel figlio un'**immagine di sé negativa**. Ciò, oltre che comportare una bassa autostima, è determinante nella crescita perché si mette in atto un **atteggiamento timoroso e di sfiducia** nei confronti delle altre persone. [42]

Oltre l'educazione, sono pesantemente determinanti le **esperienze passate** della persona. In particolare, tra le cause vi possono essere **traumi infantili** come abusi fisici o emotivi, bullismo, conflitti familiari, abbandono da parte di un genitore e altri. Anche questi aspetti possono infondere nella persona **diffidenza** ed un'**irrazionale paura** del mondo esterno, scoraggiandole nel confronto con gli altri.

L'ansia sociale non è dovuta solo a una predisposizione genetica, dipende soprattutto dal proprio vissuto

Infine, **anomalie cognitive e cerebrali** possono essere una causa del disturbo. Le persone che soffrono di ansia sociale presentano **iperattività** in una zona del cervello detta **amigdala**, la quale è responsabile dei cambiamenti fisiologici associati alla risposta "fight-flight" che mobilita il corpo per rispondere alle minacce percepite, siano esse reali o immaginarie. Le persone interpretano le interazioni sociali come minacce legittime.

L'azione dell'amigdala innesca sintomi quali battito cardiaco accelerato, sudorazione, affanno, tensione muscolare, un aumento dei livelli di zucchero nel sangue e una sorta di congelamento del cervello che **impedisce** a chi presenta il disturbo di **pensare razionalmente**.

Quando generalmente si vive un momento di ansia, l'attenzione mentale si sposta su un'area del cervello detta **corteccia prefrontale**, il cui compito è placare quelle reazioni valutandole razionalmente e, nel caso in cui non sia presente alcuna minaccia reale, invia segnali all'amigdala per **disinnescare la risposta ansiosa**.

Tuttavia, per chi soffre di ansia sociale, la corteccia prefrontale provoca il contrario: **amplifica l'attività dell'amigdala**. [41]



* CURIOSITÀ

I percorsi neurali

Il disturbo d'ansia sociale è tra le condizioni psichiatriche più diffuse e invalidanti e, negli ultimi decenni, la ricerca neuroscientifica ha permesso di delinearne alcuni **meccanismi cerebrali caratteristici**. Numerose evidenze convergono nel mostrare che l'ansia sociale non è semplicemente il prodotto di un generico "squilibrio chimico", ma si radica in pattern specifici di attività e connettività neuronale, che riguardano sia il **circuito della paura** sia i sistemi implicati nella **regolazione cognitiva ed emotiva**.

Tra i reperti più replicati, vi è l'**iperattività dell'amigdala** e dell'**insula**, regioni centrali per l'elaborazione delle emozioni e della salienza sociale.

In pazienti con SAD queste aree mostrano un'**attivazione amplificata** di fronte a stimoli sociali come espressioni facciali o feedback emotivi, ma anche in risposta a stimoli neutri, suggerendo una generale **ipersensibilità alle informazioni ambientali**. Parallelamente, si osserva una **sotto-attivazione della corteccia prefrontale (PFC)**, cruciale per la regolazione cognitiva delle emozioni.

Questo squilibrio funzionale porta a un **deficit nel controllo top-down sull'amigdala: più è intensa l'attività limbica, minore è il contributo regolativo della PFC**.

Oltre a queste anomalie funzionali, l'ansia sociale è caratterizzata da **percorsi neurali maladattivi** che consolidano schemi interpretativi negativi.

Studi clinici e teorici sottolineano come la terapia cognitivo-comportamentale (CBT), attraverso pratica costante e ripetuta, favorisca un vero e proprio rimodellamento dei circuiti neurali, rendendo più automatiche risposte interpretative razionali e riducendo la dominanza dei percorsi ansiogeni. In questo senso, la **CBT** è considerata uno degli strumenti più efficaci per un **cambiamento cerebrale duraturo**, laddove i farmaci agiscono soprattutto a livello sintomatico e temporaneo.

Le neuroscienze confermano quindi che il SAD non è riducibile a una semplice "ipersensibilità sociale", ma costituisce un disturbo radicato in una **configurazione neurobiologica complessa**.

[48, 49]

[50, 51]

[48, 49]

[52]

[49, 51]

[53]

[49, 50]

[54]

* CURIOSITÀ



Timidezza, introversione
o ansia sociale?

Talvolta i vissuti emotivi, gli aspetti cognitivi e comportamentali che entrano in gioco nell'ansia sociale sono simili a quelli della timidezza e dell'introversione e **spesso si confondono**. In alcune situazioni sociali è comune e normale provare ansia anticipatoria e preoccupazione. Ma, appunto tali esperienze emotive possono riferirsi ad una condizione di **timidezza**, tratto di personalità individuale che non è certamente invalidante quanto un disturbo di ansia sociale.

[55]

Le due si differenziano nell'**intensità** e nella **tipologia delle emozioni**, le quali sono disfunzionali e più intense nel caso dell'ansia sociale, nei processi cognitivi e nella pervasività delle condotte di evitamento e di protezione. Nella persona timida queste manifestazioni non compromettono il funzionamento relazionale e lavorativo e lo svolgimento della vita quotidiana. Infatti, la timidezza porta a rimuginare in maniera minore e l'**esposizione** alla situazione temuta non peggiora la sintomatologia, anzi, generalmente **diminuisce la probabilità di evitare quell'evento** in futuro. L'**introversione**, come la timidezza, è un tratto della personalità e dunque non è patologica di per sé ma, mentre **il timido desidera avere rapporti sociali** ma si sente a disagio in questi, **l'introverso ha meno interesse** nel coltivare i rapporti sociali, non evita le occasioni di interazione sociale ma non le ricerca attivamente. C'è da aggiungere che **la timidezza e l'introversione non autoescludono l'ansia sociale**: è possibile che l'ansia sociale si sviluppi in persone timide o introversi ma non è detto che una persona con ansia sociale sia necessariamente introversa o timida.

[56]

[55]

[57]

[58]

3.3 LA DEMOGRAFIA

Il disturbo di ansia sociale è uno dei disturbi d'ansia più studiati ed emerge con una prevalenza significativa nella popolazione globale.

Studi internazionali che fanno parte dell'iniziativa **"World Mental Health Survey"** hanno permesso di indagare dati come la **prevalenza**, l'**età di esordio**, il **decorso** e le **caratteristiche sociodemografiche** di questo disturbo in una serie di Paesi ad alto, medio e basso reddito in diverse aree geografiche del mondo.

Questi studi hanno dimostrato che il disturbo è prevalente nei **Paesi ad alto reddito** ed è meno presente nei Paesi a basso reddito, nello specifico i tassi sono maggiori nelle Americhe e nelle regioni del Pacifico occidentale, mentre sono minori in Africa e nel Mediterraneo orientale.

a dimostrazione del
paradosso di Easterlin,
nei Paesi ad alto reddito il
disturbo è più presente

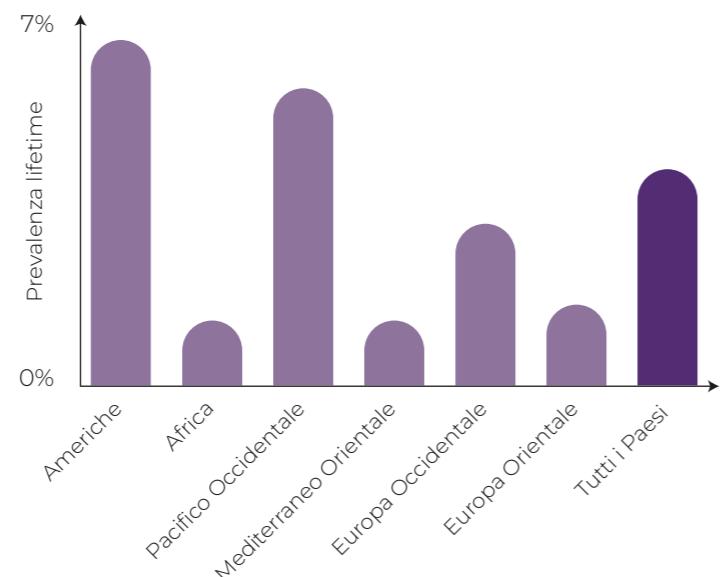


Figura 12.

Percentuale di prevalenza lifetime del disturbo nelle regioni WHO.

Il disturbo è più persistente, quindi tende a mantenersi nel tempo, nei Paesi a reddito medio-alto e invece meno persistente nei Paesi ad alto reddito. Nonostante ciò, in tutti i Paesi analizzati il disturbo risulta essere una problematica importante con una **prevalenza lifetim**, cioè la probabilità che una persona abbia manifestato il disturbo almeno una volta nella vita è intorno al **4%**.

L'esordio del disturbo può avvenire in qualsiasi stadio della vita, con un rischio maggiore tra tarda adolescenza e i quaranta anni. Non è presente una differenza significativa nell'età di sviluppo del disturbo tra Paesi a basso e ad alto reddito.

il disturbo, nonostante sia sottostimato, è molto diffuso

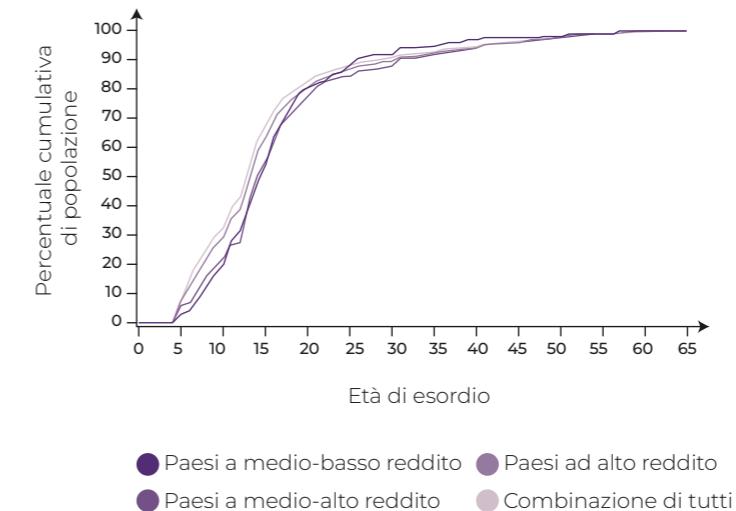


Figura 13.

Età di esordio del disturbo in Paesi con diverse fasce di reddito.

3.4 L'IMPATTO NELLA VITA QUOTIDIANA

3.4.1 Manifestazioni e modelli comportamentali

L'ansia sociale, come riportato nei paragrafi precedenti, è una paura marcata e persistente di una o più situazioni sociali o prestazionali.

L'esposizione alle circostanze temute provoca un'ansia molto intensa a cui sono associati alcuni sintomi fisici tipicamente associati ai disturbi di ansia, tra cui sudorazione, linguaggio confuso, tremori, palpitazioni, difficoltà gastrintestinali e respiratorie, arrossamento e giramento di testa.

[60, 61]

Ai sintomi fisici si affiancano una serie di **sintomi di tipo comportamentale, cognitivo e affettivo**.

Nello specifico per comprendere meglio il meccanismo di sviluppo e progressione del disturbo sono stati sviluppati dei **modelli cognitivo-comportamentali**.

Questi modelli forniscono delle strutture per comprendere i processi cognitivi principali coinvolti durante l'evento scatenante. I modelli si occupano quindi perlopiù di ansia sociale come ansia di stato e non di tratto, ma prevedono che i processi cognitivi coinvolti durante l'evento siano dati da una **media** tra l'**ansia di stato** che provoca la situazione e l'**ansia di tratto** della persona.

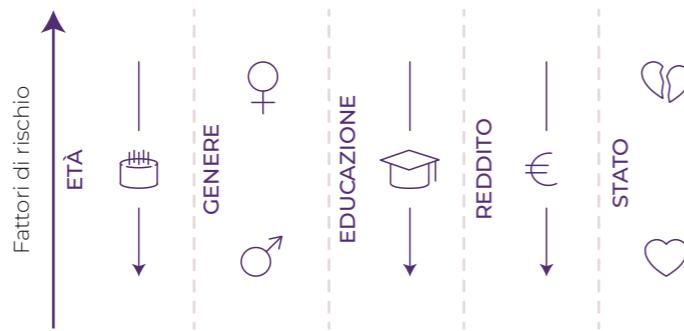
I modelli principalmente utilizzati per l'ansia sociale sono il **modello di Clark e Wells** sviluppato nel 1995 e il **modello di Rapee e Heimberg** sviluppato nel 1997.

In maniera abbastanza coerente tra tutti i Paesi analizzati, le categorie demografiche a cui è associato un maggiore rischio di sviluppare il disturbo durante il corso della propria vita sono le persone più **giovani**, di **genere femminile**, con **un'educazione** e un **reddito inferiore** e **single**.

[59]

Figura 14.

Fattori sociodemografici di rischio di sviluppo del disturbo.



Modello di Clark e Wells

Secondo questo modello la persona che soffre di ansia sociale interpreta le situazioni sociali come minacce per via di credenze disfunzionali che ha su sé stesso e gli altri.

Queste credenze portano la persona ad avere **aspettative negative sull'interazione sociale** e di conseguenza si innescano reazioni cognitive, somatiche, affettive e comportamentali. Quindi, quando entra in una situazione sociale, sviluppa pensieri disfunzionali che portano alla paura di essere a rischio di una valutazione negativa da parte delle altre persone.

Questo porta la persona a spostare la sua attenzione su sé stesso, il che porta a sua volta a una maggiore attenzione alle manifestazioni dell'ansia che teme di mostrare e a un'ulteriore elaborazione disadattiva della situazione.

I sintomi somatici e cognitivi dell'ansia su cui il singolo si concentra facilitano la creazione di una **rappresentazione negativa di sé**, ignorando tutti i segnali sociali che non supportano questa rappresentazione.

Le persone che soffrono di ansia sociale sviluppano anche una serie di **comportamenti protettivi**, tra cui processi mentali o comportamenti esplicativi come l'evitamento, nella speranza di ridurre il rischio di ricevere dagli altri una valutazione negativa. Questi comportamenti però hanno un ruolo fondamentale nel mantenere l'ansia sociale; infatti, la persona associa ogni interazione di successo all'utilizzo di questi comportamenti, oppure utilizzare questi comportamenti incrementa l'attenzione verso sé stesso **compromettendo una valutazione oggettiva** della situazione.

Secondo Clark e Wells, inoltre, le persone che soffrono di ansia sociale prima degli eventi temuti **rimuginano su eventi passati** alimentando l'immagine negativa che hanno di sé stessi e portando a entrare nella situazione sociale già **anticipando il fallimento**. Il medesimo comportamento avviene **dopo l'evento**, dove si rimugina sull'accaduto focalizzandosi sulla propria percezione negativa.

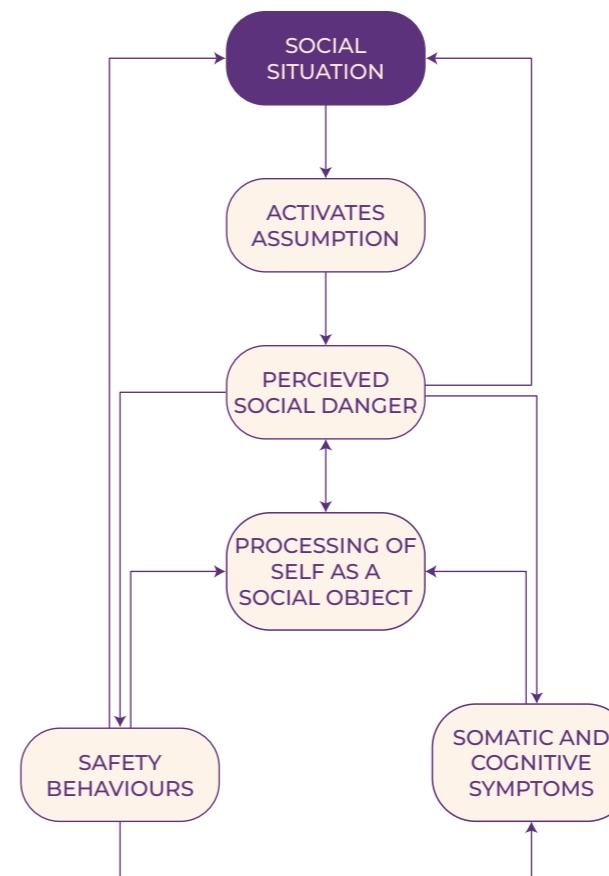


Figura 15.
Riproduzione del modello di Clark e Wells.

Modello di Rapee e Heimberg

Il modello di Rapee e Heimberg ipotizza che gli individui che soffrono di ansia sociale, nonostante assumano che gli altri siano intrinsecamente critici, attribuiscono grande importanza al **ricevere una valutazione positiva dagli altri**. Quando gli individui con ansia sociale entrano o anticipano una situazione sociale, creano una rappresentazione mentale di sé stessi come se guardati dall'esterno basandosi su segnali esterni come il feedback delle altre persone e interni come sintomi fisici.

Gli individui creano una **previsione** di quali sono gli **standard di performance** che gli altri si aspettano e successivamente comparano questi standard alla rappresentazione mentale di loro stessi che hanno fatto precedentemente.

In base all'esito di questa **comparazione** l'individuo si aspetterà una valutazione negativa da parte degli altri, portandolo a sviluppare sintomi comportamentali, cognitivi e fisici che andranno a rinforzare negativamente il modello mentale che si erano fatti.

I processi cognitivi descritti dai due modelli sono simili e pertanto possono essere riassunti nei seguenti punti fondamentali:

- * **Valutazione delle prestazioni**, autovalutazione solitamente negativa delle prestazioni percepite;
- * **Efficacia delle prestazioni**, discrepanza tra la percezione delle proprie abilità e lo standard eccessivamente alto percepito per l'interazione sociale;
- * **Valutazione della minaccia**, le conseguenze dell'esito negativo dell'interazione sociale sono generalmente sovrastimante;
- * **Immagine di sé**, visione negativa di sé stessi come oggetto sociale generalmente vista dalla prospettiva di osservatore;
- * **Attenzione focalizzata su sé stessi**.

* **Concetto di sé**, preconcetti condizionali o non condizionali di sé;

* **Ruminazione**, analisi dettagliata e ripetitiva su interazioni sociali future o passate

I modelli riescono quindi a dare una visione abbastanza completa su come e perché il disturbo, se non trattato, tende a **mantenersi** e ad **autoalimentarsi**, oltre a mostrare la complessità dei processi alla sua base.

[62]

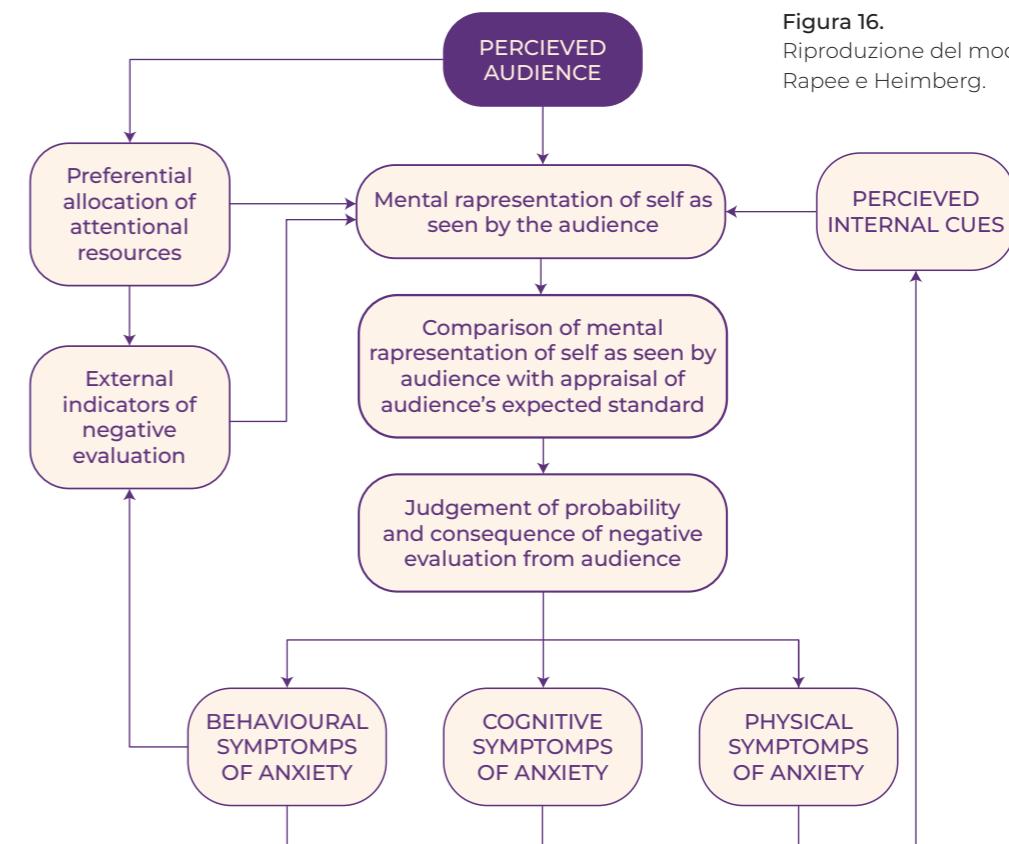


Figura 16.
Riproduzione del modello di Rapee e Heimberg.

3.4.2 La vita sociale

Fa parte della natura umana ricercare la **compagnia di altre persone** come amici, familiari, partner, con cui condividere le esperienze emotive e momenti di vita.

Le interazioni sociali rappresentano un elemento fondamentale per il benessere emotivo e la qualità della vita poiché contribuiscono a **regolare l'umore** e regolare l'**affettività negativa**, cioè la tendenza stabile di una persona a sperimentare frequentemente emozioni negative. Tuttavia, nelle persone con disturbo d'ansia sociale questi effetti benefici legati alla socialità risultano attenuati o meno accessibili.



Uno studio condotto da Hur et al. nel **2020** utilizzando la metodologia dell'Ecological Momentary Assessment ha mostrato che la presenza di amici stretti, familiari o partner è associata a un'esperienza emotiva positiva e a un abbassamento dei livelli medi di affettività negativa. Le persone affette da ansia sociale dimostrano anche un beneficio emotivo maggiore dato dalla presenza di persone vicine.

Tuttavia, le persone con un livello di ansia sociale più alto hanno meno persone con cui sono in confidenza e tendono a passare meno tempo in loro presenza, quindi beneficiano meno degli effetti positivi che ne derivano.

In età adulta, un livello elevato di ansia sociale si associa a una minore probabilità di avere amici intimi o di essere sposati; nei giovani adulti si osserva una ridotta partecipazione ad attività ricreative e un minor tempo trascorso in luoghi di svago, con un aumento del tempo passato a casa in solitudine.

Questo studio ha dimostrato quindi l'**importanza dei processi sociali e interpersonali per la regolazione emotiva** e porta a ipotizzare che l'alto livello di affettività negativa nelle persone con ansia sociale sia associata anche alla loro

difficoltà a formare e mantenere relazioni strette con le altre persone.

[63]

Negli adolescenti, la frequenza complessiva delle interazioni sociali può non differire significativamente da quella dei coetanei senza ansia sociale, ma la **rete sociale** risulta in genere **meno ampia** e **meno diversificata**.

Inoltre, il loro umore tende a peggiorare maggiormente in seguito a interazioni con persone meno familiari, indicando una **maggiore vulnerabilità emotiva** in contesti sociali percepiti come meno sicuri o prevedibili.

[64]

Le persone che soffrono di ansia sociale hanno più difficoltà a creare e mantenere relazioni strette, che siano con amici, partner o familiari. Sul piano qualitativo, all'interno delle relazioni interpersonali di qualsiasi natura, le persone che soffrono di ansia sociale utilizzano diverse strategie disfunzionali come l'**assertività** e l'**evitamento del conflitto** e la tendenza a fare **eccessivo affidamento** sulle poche relazioni che hanno sviluppato.

Queste strategie contribuiscono a percepire i legami come meno intimi, meno funzionali e meno soddisfacenti rispetto a quelli delle persone senza ansia sociale, limitando così la possibilità di un reciproco sostegno emotivo e di una crescita della relazione.

[65]

Un'ulteriore differenza emerge osservando i **diversi contesti di vita**.

Uno studio condotto da Aderka et al. ha evidenziato che il disturbo di ansia sociale compromette maggiormente alcuni aspetti della vita quotidiana come gli **studi** e il **lavoro**, rispetto alla vita familiare.

Coerentemente con i modelli cognitivo-comportamentali,



interessante notare come l'ansia sociale si manifesta maggiormente in contesti di performance, in cui si è soggetti al confronto, alla valutazione...



questo avviene perché nei **contesti lavorativi e scolastici** le **credenze** condizionali sul proprio comportamento sociale sono **più forti** e alimentano l'autovalutazione negativa, mentre nelle **relazioni familiari**, grazie alla maggiore familiarità e alla ripetuta esposizione, tali credenze possono essere meno attive e i **sintomi più attenuati**.

Infine, è stato dimostrato che le persone con ansia sociale di tipo generalizzato incontrano **difficoltà maggiori nella vita sociale rispetto alla vita lavorativa o scolastica**, e in generale riportano più problemi in tutti questi ambiti rispetto a chi soffre di ansia sociale non generalizzata.

In sintesi, l'ansia sociale non solo riduce la frequenza e la varietà delle interazioni sociali, ma influisce profondamente sulla loro **qualità**, ostacolando la creazione e il mantenimento di legami significativi.

Sebbene la vicinanza di persone intime possa offrire un beneficio emotivo importante, le difficoltà nel costruire relazioni di fiducia limitano l'accesso a questo sostegno.

[66]

3.4.3 La comunicazione non verbale

La comunicazione non verbale riguarda il comportamento del viso, del corpo, o della voce meno il contenuto linguistico. Si tratta di una parte estremamente importante del **comportamento sociale**, non esiste quasi alcun ambito dell'esperienza sociale che non sia collegato a questo tipo di comunicazione. Esiste una correlazione molto forte tra **linguaggio non verbale e verbale**, infatti, insieme impattano la maniera in cui il **messaggio trasmesso** è ricevuto.

Nel caso delle persone che soffrono di ansia sociale, il **linguaggio non verbale riflette il disagio emotivo** provato durante le interazioni sociali, e contribuisce a modellare la percezione che gli altri hanno della persona e possono influire negativamente sulla qualità delle relazioni. Le persone che soffrono di ansia sociale, per esempio, concentrano molto meno l'attenzione sullo sguardo degli altri, nonostante il contatto visivo svolga un ruolo molto importante per comprendere i segnali emotivi degli altri. Allora per comprendere lo stato emotivo altrui si concentrano su **altre parti del corpo** come le mani, più di quanto facciano gli individui non ansiosi, e questo è utilizzato come **meccanismo compensatorio** per ottenere le informazioni non recepite dal viso.

Inoltre, questo evitamento dipende dalla natura dell'interazione sociale, verificandosi maggiormente quando le persone con ansia sociale percepiscono un rischio maggiore di conseguenze sociali negative derivanti dall'interazione.

Questa strategia di compensazione adattiva potrebbe consentire alle persone che soffrono di ansia sociale di avere un relativo successo in situazioni in cui è richiesta l'interazione sociale nonostante il disagio provato, pur evitando il contatto visivo.

[67]

[68]

[69]

[68]

[68]

[68]

[68]

[68]

[68]

[68]

[68]

[68]

[68]

fin da bambini si cerca il
contatto fisico come gesto
rassicurante e di conforto

Le persone che soffrono di ansia sociale durante le interazioni sociali presentano dei comportamenti corporei che derivano dal disagio provato e lo comunicano agli interlocutori.

Tra questi troviamo i **comportamenti auto-adattivi**, comportamenti che vengono tipicamente utilizzati dalle persone in situazioni di disagio psicologico.

Questi comportamenti includono **gesti di auto-conforto** e hanno quindi una funzione calmante, tra questi troviamo i **gesti di contatto**, sia statico che dinamico, con parti del proprio corpo o altri oggetti in maniera non essenziale allo svolgimento dell'attività in corso.

Questi gesti, come giocare con i capelli, con le dita, altre parti del corpo e manipolare oggetti, possono prendere il nome di **fidgeting**, il quale è descritto come l'atto di muoversi in maniera irrequieta.

Oltre al fidgeting, le persone che soffrono di ansia sociale durante le interazioni presentano maggiori movimenti irregolari e minore sincronia non verbale nelle interazioni rispetto alle persone che non soffrono di ansia sociale.

In generale le persone che soffrono di ansia sociale sono considerate meno piacevoli nelle interazioni rispetto agli individui non ansiosi, e spesso hanno capacità sociali ridotte. Questo è dovuto anche al **comportamento automatico e involontario** che hanno durante l'interazione come i comportamenti descritti in precedenza.

Un altro fattore che rende queste interazioni più complesse è la minore mimica comportamentale che hanno le persone con ansia sociale verso i loro interlocutori.

Questo comportamento si riferisce al cambiamento involontario del proprio comportamento per adattarlo a quello dell'interlocutore imitandolo, e durante l'interazione comunica la presenza di un rapporto con la persona imitata. Le persone che soffrono di ansia sociale non solo presentano una **minore mimica verso gli altri**, ma non recepiscono una differenza se l'interlocutore con cui stanno interagendo

[70]

[71]

attua questo comportamento nei loro confronti o meno. Non attuando questo comportamento automatico potrebbero involontariamente **contribuire alla considerazione negativa** che le altre persone hanno nei loro confronti come oggetti sociali.

[72]

Complessivamente, il comportamento corporeo e non verbale nelle persone con ansia sociale emerge come un **insieme complesso di segnali** che, pur essendo **involontari**, finiscono per caratterizzare profondamente le interazioni sociali e impattare la vita quotidiana delle persone che ne soffrono.

Questi segnali diventano parte integrante dei meccanismi che mantengono la difficoltà interpersonale, riducendo le opportunità di esperienze positive di interazione, però rappresentano anche un **tentativo implicito di auto-regolazione**.



3.5 GESTIONE E TRATTAMENTO

Trattare in maniera efficace l'ansia sociale è fondamentale, soprattutto considerando la sua prevalenza e quanto impatta la vita delle persone che ne soffrono. I trattamenti più studiati in questo ambito sono le **terapie cognitivo comportamentali**, ma non sono le uniche opzioni disponibili. Esistono varie tipologie di **terapie alternative** e, nei casi più gravi, si può ricorrere all'utilizzo di **psicofarmaci**.

Il termine **terapie cognitivo comportamentali** è un termine ombrello utilizzato per categorizzare tecniche diverse, in cui l'**elemento comune** è l'utilizzo di un **insieme di comportamenti in maniera sistematica e ripetuta**, sia all'interno della seduta di terapia che al di fuori. Questo insieme di comportamenti serve per modificare le tendenze comportamentali dei pazienti attraverso la ripetizione dei **nuovi comportamenti**. Inoltre, la maggior parte delle forme di terapia cognitivo-comportamentale includono anche una forma di pratica di **ristrutturazione cognitiva**.

All'interno di questa categoria di terapia troviamo le seguenti tecniche:



L'**esposizione** consiste nell'**entrare e restare in una situazione temuta** nonostante il disagio provato e si basa sul presupposto che sperimentare questa situazione porti a un cambiamento nei sintomi affettivi e comportamentali. In terapia si crea una gerarchia di situazioni temute o evitate; quindi, si elencano una serie di situazioni e si classificano in base al livello di ansia che suscitano. Successivamente, partendo dalle situazioni classificate come meno temute e salendo gradualmente, la persona che soffre di ansia sociale deve entrare e rimanere nella situazione con l'aspettativa che un'esposizione di durata sufficiente produca nuovo apprendimento o assuefazione e quindi riduca l'ansia in quella situazione. Tuttavia, essere presenti all'interno della situazione non è sufficiente, la persona con ansia sociale potrebbe distanziarsi mentalmente dalla situazione oppure concentrarsi troppo su sé stessa, è quindi necessario che presti attenzione alla situazione che sta vivendo per ottenere un buon risultato.

ESPOSIZIONE

l'esposizione obbliga a mettersi in gioco e ad affrontare in modo attivo l'ansia

L'utilizzo del **rilassamento muscolare progressivo** è noto per l'efficacia nel gestire l'eccitazione fisiologica che accompagna l'ansia. Il rilassamento applicato utilizza la tecnica del rilassamento muscolare progressivo durante le attività quotidiane e successivamente nelle situazioni temute. Questa tecnica combina e adatta le tecniche di rilassamento muscolare progressivo **insieme a una graduale esposizione** alle situazioni temute in modo da generare nell'individuo con ansia sociale una nuova risposta per gestire l'ansia.

RILASSAMENTO APPLICATO

L'utilizzo di questa tecnica è associato a un **modello di deficit delle competenze sociali** delle persone con ansia sociale, che parte dal presupposto che l'ansia derivi da un'incapacità di svolgere delle interazioni sociali o da un'incapacità di mettere le competenze sociali in atto come risultato dell'ansia. Questa tecnica si occupa quindi di fornire

TRAINING DELLE ABILITÀ SOCIALI

RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA

[73]

alla persona che soffre di ansia sociale **strumenti adatti** a svolgere le interazioni, consiste nell'insegnare e mettere in pratica le abilità sociali tramite **prove comportamentali, feedback correttivi e rinforzi positivi**. Inevitabilmente questo trattamento include esporsi alle situazioni temute.

Questa tecnica si basa sul presupposto che non è la situazione ma i **pensieri** della persona che soffre di ansia sociale a generare l'ansia. Si tratta di lavorare per identificare i pensieri automatici negativi e inaccurati che generano disagio. Questi pensieri devono essere riconosciuti e **messi in discussione prima, durante e dopo** le situazioni temute.



Oltre alle terapie cognitivo comportamentali tradizionali si stanno sviluppando nuove terapie definite di "**terza generazione**". Queste terapie includono:

Questo approccio si basa su dei processi cognitivi come la defusione cognitiva, cioè l'abilità di prendere distanza dai propri pensieri, l'essere presente nella situazione, considerare il sé come contestuale e l'azione impegnata. Il risultato atteso è la **riduzione dei pensieri negativi e un comportamento proattivo** ed efficace piuttosto che la reazione di evitamento delle situazioni temute.

Questa tipologia di terapia si concentra sullo **sviluppo di un atteggiamento compassionevole e accettante verso sé stessi** al fine di contrastare l'isolamento, l'autocritica e la vergogna. In questa terapia un componente fondamentale è l'**immaginazione**, è utilizzata per attivare sensazioni corporee di cura e sicurezza. Tramite essa si riescono a coinvolgere **modalità sensoriali diverse** e spesso si attiva una maggiore reattività emotiva rispetto al pensiero verbale. Il suo scopo è quindi **aumentare l'empatia verso il proprio disagio psicologico**, aumentare la propria consapevolezza senza giudicarsi o colpevolizzarsi, aumentare la capacità di rifocalizzarsi.

La mindfulness è descritta come la consapevolezza che nasce quando si presta attenzione al momento presente in maniera intenzionale e non giudicante. La terapia si basa sull'**osservazione di pensieri, sentimenti e sensazioni fisiche nel momento presente** con un atteggiamento di accettazione non giudicante. Tramite l'accettazione non giudicante e la consapevolezza interolettiva acquisita con la terapia, si interrompe il ciclo di evitamento delle situazioni e si promuovono comportamenti sociali associandoli a esperienze gratificanti.

TERAPIA DELL'ACCETTAZIONE E DELL'IMPEGNO

[74]

TERAPIA FOCALIZZATA SULLA COMPASSIONE

[75, 76]

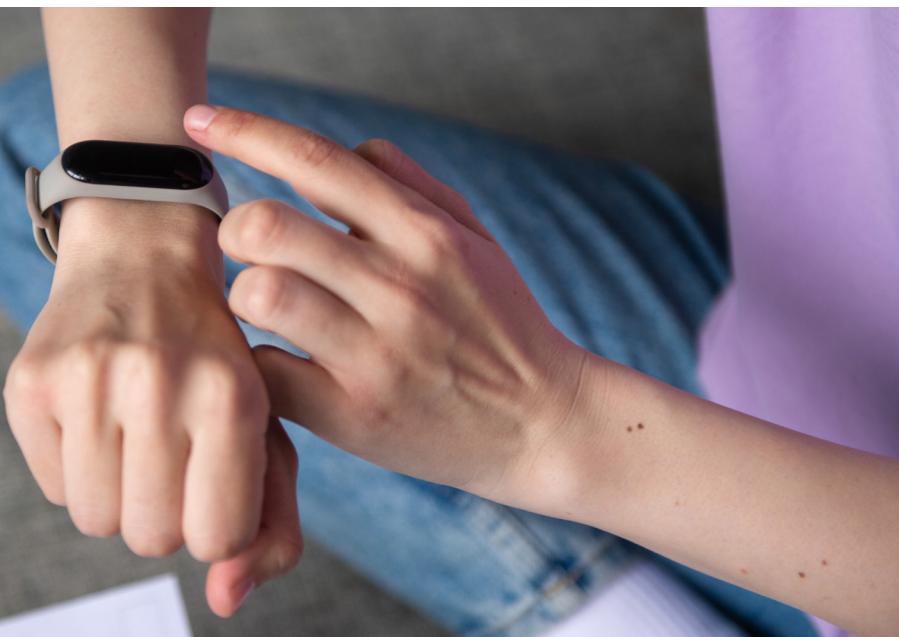
TERAPIA COGNITIVA BASATA SULLA MINDFULNESS

[77, 78]

Nelle terapie soprariportate spesso è posta l'attenzione alle attivazioni sensoriali, alle sensazioni e all'interocezione. La **dimensione sensoriale**, che si tratti di interocezione, cioè la percezione dei segnali interni al corpo, o di attenzione e consapevolezza dell'ambiente esterno, risulta fondamentale nel trattare questo disturbo.

Le terapie cognitivo comportamentali che si basano sull'accettazione e sulla consapevolezza aiutano i pazienti a riconoscere e ad accettare gli stimoli, interni ed esterni, alle volte anche grazie al supporto di ulteriori tecniche. Per esempio, l'**utilizzo di biofeedback** sull'eccitazione fisiologica durante l'esposizione alla situazione temuta si è rivelata più efficace rispetto alla sola esposizione.

Questo avviene perché il paziente, che vede in tempo reale i suoi parametri fisiologici, acquisisce una consapevolezza maggiore di ciò che sta avvenendo e ha un maggiore controllo percepito sulla situazione.



[79, 80]

[81]

Altri studi suggeriscono che l'utilizzo di fidgeting, nello specifico il **fidgeting ripetitivo e strutturato**, sia più efficace per l'auto-regolazione rispetto al fidgeting irregolare automaticamente usato dalle persone che soffrono di ansia sociale.

Gli **interventi di modulazione sensoriale**, tramite stimoli sensoriali esterni o corporei che toccano uno o più sensi, sono spesso utilizzati per aiutare i pazienti a regolare l'eccitazione emotiva e fisiologica in maniera non invasiva e accessibile. Queste pratiche hanno molto in comune con le terapie basate sulla mindfulness, entrambe hanno l'obiettivo di regolare l'eccitazione nei pazienti tramite la sensorialità. Le terapie basate sulla mindfulness utilizzano anche tecniche di **grounding** che rappresentano un ancoraggio al presente tramite lo sviluppo dei **processi psicomotori, come il sistema di equilibrio, tattile e della consapevolezza propriocettiva**.

Le terapie cognitivo comportamentali restano l'intervento di prima scelta, ma l'integrazione con pratiche di modulazione sensoriale e grounding come avviene in quelle di terza generazione arricchisce notevolmente le possibilità terapeutiche per trattare al meglio il disturbo di ansia sociale.

non si è abbastanza consapevoli
di quanto sia importante la
sensorialità e del suo ruolo
nella regolazione emotiva

[82, 71]

[83]

[84]

[85]

* CURIOSITÀ



La mindfulness

La mindfulness vede le sue radici nelle **tradizioni contemplative orientali** ed è associata a tecniche di meditazione. Nel pratico la mindfulness rappresenta una cura consapevole della propria presenza nel momento che si sta vivendo. I tre pilastri fondanti della pratica sono: **intenzione, attenzione e attitudine**. Ponendo il focus sull'attenzione, essa si riferisce all'osservazione delle esperienze interne ed esterne al proprio corpo momento per momento, **riconcentrandosi sul momento presente**.

[86]

Varie discipline possono coltivare la mindfulness e molte di queste utilizzano pratiche di autoregolazione, le quali si concentrano sull'attention training e sulla awareness con lo scopo di ottenere un **maggior controllo dei processi mentali** migliorando conseguentemente il benessere mentale, tra cui una riduzione della ruminazione e dello stress. Le tecniche si suddividono in **esercizi formali e informali**.

[87]

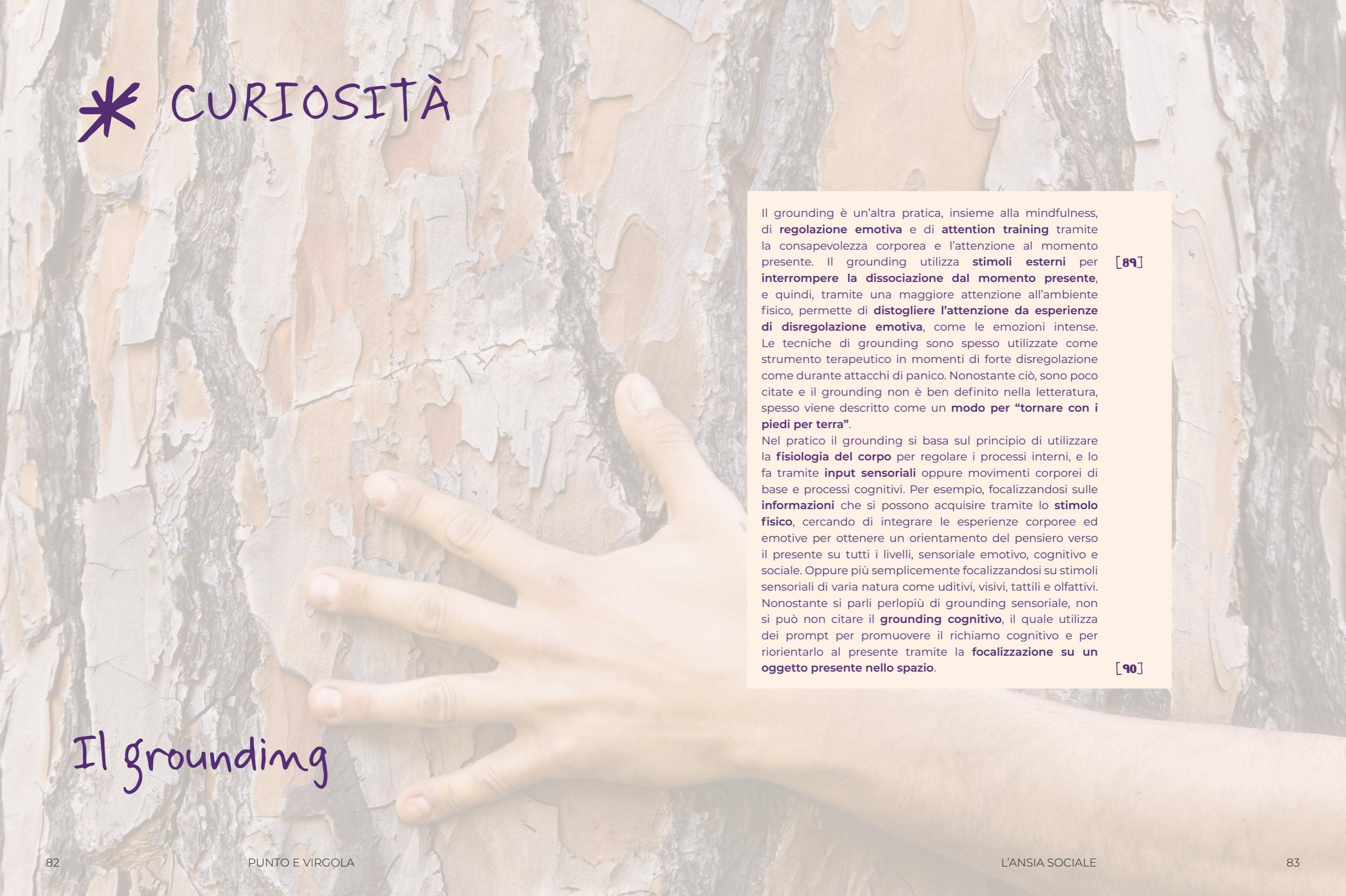
Gli esercizi formali, che richiedono un ambiente adatto e un lasso di tempo abbastanza lungo, prevedono la **focalizzazione sul respiro, sul proprio corpo e sull'osservazione delle sensazioni corporee, le emozioni e i pensieri**. All'interno di questa categoria sono presenti esercizi come il body scan, la respirazione consapevole e la meditazione seduta.

Gli esercizi informali riguardano il portare le pratiche mindful nella **vita di tutti i giorni**, come un allenamento al benessere.

[88]

* CURIOSITÀ

Il grounding



Il grounding è un'altra pratica, insieme alla mindfulness, di **regolazione emotiva** e di **attention training** tramite la consapevolezza corporea e l'attenzione al momento presente. Il grounding utilizza **stimoli esterni** per **interrompere la dissociazione dal momento presente**, e quindi, tramite una maggiore attenzione all'ambiente fisico, permette di **distogliere l'attenzione da esperienze di disregolazione emotiva**, come le emozioni intense. Le tecniche di grounding sono spesso utilizzate come strumento terapeutico in momenti di forte disregolazione come durante attacchi di panico. Nonostante ciò, sono poco citate e il grounding non è ben definito nella letteratura, spesso viene descritto come un **modo per "tornare con i piedi per terra"**.

Nel pratico il grounding si basa sul principio di utilizzare la **fisiologia del corpo** per regolare i processi interni, e lo fa tramite **input sensoriali** oppure movimenti corporei di base e processi cognitivi. Per esempio, focalizzandosi sulle **informazioni** che si possono acquisire tramite lo **stimolo fisico**, cercando di integrare le esperienze corporee ed emotive per ottenere un orientamento del pensiero verso il presente su tutti i livelli, sensoriale emotivo, cognitivo e sociale. Oppure più semplicemente focalizzandosi su stimoli sensoriali di varia natura come uditivi, visivi, tattili e olfattivi. Nonostante si parli perlopiù di grounding sensoriale, non si può non citare il **grounding cognitivo**, il quale utilizza dei prompt per promuovere il richiamo cognitivo e per riorientarlo al presente tramite la **focalizzazione su un oggetto presente nello spazio**.

[89]

[90]

3.6 INTERVISTE

Per completare la ricerca sul tema dell'ansia sociale abbiamo svolto degli **incontri con figure professionali specializzate**. Il confronto con loro ci hanno permesso di ottenere una **visione del tema generale più approfondita e completa**, oltre che fornirci una prospettiva diversa rispetto alla progettazione di uno strumento a supporto delle persone che soffrono di questo disturbo. Le interviste sono state svolte in forma individuale e seguendo una struttura predefinita.

Abbiamo scelto di coinvolgere tre professioniste specializzate negli ambiti della **psicologia**, con approcci cognitivo-comportamentale e adleriano, e negli ambiti della **psichiatria** in modo da ottenere punti di vista sia dal lato psicologico che da quello medico. Tutte e tre le persone intervistate svolgono il proprio lavoro nella provincia di Torino, tuttavia, per questioni logistiche le interviste sono state svolte online attraverso la **piattaforma Google Meet**. Ogni incontro è durato in media 40 minuti, consentendoci di raccogliere un'ampia quantità di informazioni e approfondire più aspetti dell'ansia sociale.

Ai fini del lavoro di Tesi sono state qui riportate solamente le **risposte più rilevanti**, mentre le interviste complete sono consultabili in Appendice alla pagina 230.

Intervista 1

Intervista alla **Dott.ssa Maria Adamo**, psicoterapeuta ad orientamento cognitivo-costruttivista.

La sua pratica clinica è basata sulla **terapia cognitivo-comportamentale (CBT)**, alla quale unisce spunti derivanti dai modelli teorici cognitivistici di terza ondata in cui troviamo mindfulness, compassione e accettazione, in un'ottica di integrazione tra i propri pensieri, le proprie emozioni e le sensazioni corporee connesse.

[91]

G

Da quello che abbiamo visto le persone che soffrono di ansia sono tendenzialmente giovani, c'è un'età di insorgenza media e, le persone che ne soffrono, quanto sono consapevoli?

M.A.

Il periodo è quello che avete descritto, anche perché è un periodo in cui inizia a diventare importante il confronto con gli altri, ci si affaccia al mondo esterno. È un po' naturale, fisiologico, **avere paura del giudizio**. Aumentano le **situazioni di socialità e l'importanza** di queste situazioni. Rispetto alla consapevolezza, i più giovani sono molto più consapevoli perché ne hanno quasi sempre sentito parlare, si conosce di più il tema. Le persone più grandi fanno fatica, non riconoscono che come ci sentiamo abbia un effetto sul nostro corpo che non è per forza indagabile solo con la parte medica.

G

Abbiamo visto che l'ansia sociale è sottostimata, molte persone potrebbero provare disagio a pensare alla terapia, come si può arrivare a loro?

**Dott.ssa
MARIA ADAMO**
Psicoterapeuta CBT
Torino

normalizzare il vivere momenti di ansia e l'andare in terapia



G

Quali potrebbero essere le cause delle manifestazioni psicologiche e fisiologiche del disturbo?

Sicuramente c'è una sottostima. Probabilmente questo è legato da un lato a quello che si è sempre pensato della terapia e dall'altro alle difficoltà, l'imbarazzo e la vergogna, proprio di chi soffre di ansia. Quello che può aiutare in questo senso è **parlarne, fare informazione, fare divulgazione, creando un terreno comune**. Da parte nostra proviamo a dare una spiegazione che faccia ben capire alla persona che quello che succede nel nostro corpo è uno specchio di quello che sta succedendo dentro il nostro cervello. L'approccio cognitivo conta molto sulla connessione mente e corpo e dà anche strumenti molto pratici di autoregolazione.

M.A.

Le cause sono da ricercarsi in **tante variabili**. Spesso hanno a che fare da un lato con il contesto, l'ambiente di relazione in cui si cresce. Se si cresce in un **ambiente allarmato** si impara a stare in allarme. Tra le cause possono esserci anche **eventi specifici**, che sono stati vissuti in maniera particolarmente attivata, in cui ci si è sentiti molto imbarazzati o umiliati dagli altri. Questo crea un antecedente che fa vivere con più ansia le occasioni successive, al punto poi da ritirarsi o di evitarle. Quando si prova una paura che diventa troppo intensa rispetto a quella situazione, allora la rete sociale si atrofizza, ci si sentirà ancora più inadeguati. Un aspetto che si sottovaluta è **il costo a livello fisico, corporeo**. Chi vive uno stato d'ansia perenne, vive un'attivazione del sistema nervoso, **brucia le energie** e si abbassano le difese immunitarie.

G

Quali possono essere le terapie per alleviare i sintomi e curare questo disturbo?

M.A.

G

Ci sono strumenti che sono a supporto della terapia che si possono usare tutti i giorni?

G, V

Abbiamo visto che i prodotti sono indirizzati più al prima e al dopo la situazione. Può essere efficace un prodotto che agisce durante? Può esserci un'efficacia nel lungo termine?

un prodotto che promuove un cambiamento nei comportamenti

M.A.

Dipende un po' dalla gravità. C'è una parte farmacologica, poi la terapia ovviamente. Tra tutte quella più accreditata è quella cognitiva comportamentale. Per lavorare sui sintomi ci si lavora tendenzialmente in terapia attraverso un po' di psicoeducazione, per arrivare a prevedere quali sono le situazioni in cui si starà peggio, e ad **agire preventivamente e di conseguenza**. In quella situazione si potrebbero mettere in atto una serie di cose che aiutano e che sono anche molto fisiche. Possono passare dal respiro alla meditazione, chi fa percorsi di mindfulness, cose che aiutano a ri-regolarsi attraverso il corpo sostanzialmente.

M.A.

Ci sono degli oggetti, qualcosa di più tangibile che nelle sensazioni in quel momento può aiutare. Oggetti a cui la persona è particolarmente legata, a cui la persona dà un **significato di tranquillità**.

legame emotivo con il prodotto

M.A.

Può essere uno degli strumenti che ci aiuta a **ri-centrarci**. In questo senso può essere utile per la regolazione di quel momento lì. [...] Questo oggetto, se l'ho ben contestualizzato, è un supporto per **superare la situazione che altrimenti eviterei**. Con più probabilità, quando si affronteranno altre situazioni di questo tipo non le eviterò o non le eviterò tutte, pian piano capendo che non è così allarmante.

Intervista 2

Intervista alla **Dott.ssa Carlotta Noziglia, psicoterapeuta ad orientamento psicodinamico adleriano**. Questo orientamento vede la persona come un'entità in cui le dimensioni sociali, familiari e individuali, intrecciate tra di loro, influenzano il comportamento. Nella terapia adleriana, **il miglioramento delle relazioni sociali e del senso di comunità** sono la base per la promozione di un equilibrio interno e di crescita emotiva.

[92, 93]

G

Le persone che si presentano in terapia sono consapevoli del disturbo?

C.N.

È più frequente che arrivino persone che **già dicono cosa hanno**, questo perché veniamo **bombardati da informazioni** che sono anche di carattere psicologico. L'ansia ha sempre un'origine, la consapevolezza circa l'origine invece no, non è così presente.

G

Ci sono degli ostacoli che le persone fanno difficoltà a superare in terapia?

C.N.

Uno degli ostacoli che io personalmente riscontro più spesso è il vantaggio secondario. Le persone con un disturbo di ansia **ci sono abituati** e, per quanto li faccia stare male, è **familiare**. A volte è più confortevole restarci rispetto al cambiamento, perché il **cambiamento** non si può controllare e questo **spaventa**. Un altro ostacolo è anche difficoltà a mettere dei confini circa il comportamento di altri.

G

Ci sono gestualità particolari che le persone manifestano, se sì, perché?

cercare una connessione con il presente



C.N.

La motivazione per cui alcune gestualità abbassano i livelli di ansia è principalmente campo neuro. I gesti che si fanno si chiamano **stimming** e sono estremamente **soggettivi**. Quello che è comune a tutte queste pratiche è il collegamento con **qualcosa di concreto che tocco**. Ma non è solo tatto, per esempio la mindfulness è una pratica di riconnessione con il presente che serve per ricentrarsi.

G

Ci sono degli strumenti che potrebbero essere usati a supporto della terapia?

prodotto solo come supporto



C.N.

L'ansia richiede un processo terapeutico abbastanza lungo che **un oggetto non può sostituire**. Detto questo ci sono delle cose che possono venirci incontro. I dispositivi è importante che agiscano non soltanto dando un feedback, ma anche cercando di ridurre il sintomo fisico, agendo su quello che è il sistema simpatico e parasympatico. Bisogna cercare di disattivare i sintomi fisici guidando alla loro diminuzione. Una tecnica utilizzata è il **grounding**, ci riporta allo stato presente. Una cosa fondamentale rispetto all'ansia sociale è **riportare la mente e l'attenzione al presente** e non a quello che ci porta l'ansia. È proprio una parte molto importante questa rispetto al trattamento dell'ansia in generale, dei sintomi ansiosi.

Intervista 3

Intervista alla **Dott.ssa Federica Migliore, medico psichiatra** presso la Comunità terapeutica Il Porto e Responsabile Clinico della Comunità Protetta per i Disturbi della Personalità "Scuderie" a Moncalieri.

[94]

G

Quali sono i collegamenti tra le gestualità che una persona manifesta l'ansia e il sistema nervoso?

F.M.

Stare fermi in un momento di ansia è molto difficile, perché espone maggiormente agli stimoli dalla quale si sta cercando di distogliersi. Penso sia un discorso di correlazione con il sistema nervoso autonomo, il movimento permette di distrarsi un po' dallo stimolo ansiogeno.

G

Ci sono delle parti del corpo che aiutano più di altre in questo?

F.M.

Sì, mi viene da pensare **le mani**, i movimenti delle mani si possono osservare frequentemente, o comunque **gli arti** direi che mi sembrano quelli più implicati nel tentativo di gestire la stimolazione dell'ansia nella situazione sociale.

G

Tra le tecniche utilizzate c'è il grounding. Ci chiedevamo perché la sensorialità aiuta nel gestire l'ansia?

F.M.

Tutto quello che è il coinvolgimento del corpo, riportare l'attenzione sul corpo è un qualcosa che in tante situazioni allevia la tensione psichica. Riportando e concentrando

G

Secondo lei, potrebbe essere utile per una persona con ansia sociale quindi avere un prodotto fisico che la aiuti?

F.M.

Si, mi ha molto colpito il tema del vostro lavoro e lo trovo interessante sì, voi a che cosa avevate pensato?

G

Noi stavamo pensando, dato che l'ansia sociale si manifesta prevalentemente in pubblico, a qualcosa di indossabile basato sul grounding. In alternativa, stavamo pensando anche un workshop in cui l'utente cuce delle texture sui tessuti.

F.M.

esporsi in un contesto sociale ma senza pressione e obbligo di interazione

importanza del mettersi in gioco e valore del processo

Mi sembra interessante il workshop. C'è tutto un aspetto di **processo** per cui io **imparo a fare qualcosa**, e quindi il processo di per sé già è un momento interessante. Poi se è un workshop dove ci sono anche altre persone, ma io lì non sono chiamato a parlare in pubblico ad esprimi ma a **lavorare concretamente**, secondo me potrebbe avere già quella modalità un effetto importante e di **rinforzo**, l'esperienza di essere riusciti a partecipare ad un'attività, a portarsi a casa qualcosa, aver appreso qualcosa di nuovo. [...] È chiaro che questa modalità potrebbe tagliare fuori chi ha un disturbo molto grave, ma forse chi ha un disturbo molto grave non è nemmeno il target del prodotto, forse è un qualcosa che si può immaginare inutile per chi ha un disturbo di una gravità estrema, chi ha una gravità estrema avrà bisogno di una serie strutturata di interventi.



4

Il capitolo illustra la raccolta, l'analisi e la valutazione di casi esistenti sul mercato o sperimentati legati al design per il benessere e nello specifico al tema dell'ansia sociale. L'analisi critica fornisce spunti utili per definire criteri e direzioni progettuali.

CASI STUDIO

4.1 UN AIUTO DOVE SERVE

MODALITÀ DI RICERCA E RACCOLTA

Come abbiamo visto nel capitolo precedente la ricerca sull'ansia sociale non è stata diretta solo a comprendere i meccanismi alla base del disturbo ma anche nel diversificare gli interventi psicoterapeutici e tecnologici volti a ridurre l'impatto di questo disturbo sulla vita di tutti i giorni.

Gli interventi ad oggi passano dalle terapie tradizionali più consolidate come la **cognitivo-comportamentale**, che tuttavia possono risultare poco accessibili, fino a tecniche di **auto-aiuto** per favorire l'**autoregolazione** e l'**autogestione** dell'ansia. Mentre i trattamenti standard restano fondamentali al fine di una buona riuscita del miglioramento dell'individuo, cresce sempre di più l'interesse verso strumenti che si basano su **tecniche e tecnologie alternative come mindfulness, grounding e biofeedback**, le quali possono diventare un supporto alla persona nel momento in cui l'ansia si manifesta.

In questo ambito, abbiamo analizzato una rassegna di 37 **casi studio** di cui abbiamo riportato i **20 più significativi**, i quali sono stati riportati all'interno della Tesi suddivisi in **quattro categorie** definite dalla tipologia di esperienza:

- * **Prodotti**
- * **Prodotti + Servizi**
- * **Servizi**
- * **Eventi**

Ciascun caso è stato osservato con una particolare attenzione sia alla **tecnica di riferimento** prevalentemente utilizzata per allevare l'ansia sociale, sia al **momento di applicazione** rispetto alle diverse fasi in cui l'ansia tende a manifestarsi.

La ricerca è stata condotta in modalità **desk research**, combinando diverse fonti quali: motori di ricerca accademici e non, riviste specialistiche online nel campo della psicologia e blog. Le ricerche sono state effettuate utilizzando parole chiave mirate, in italiano e inglese, quali "ansia sociale", "social anxiety disorder", "case study", "product", "services", e combinazioni di esse.

L'intento della rassegna è quello di evidenziare le diverse modalità concrete di applicazione di queste tecniche tramite una mappatura aggiornata, evidenziando **buone pratiche progettuali, criticità e cercando nuovi spunti applicativi**.



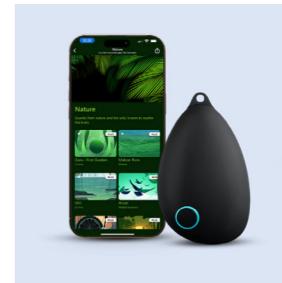
#1
SADDLE RING



#2
MINDFULMUSH



#11
OURI



#12
SENSATE



#3
HEY NIGHT



#4
HIBIKI



#13
OURA RING



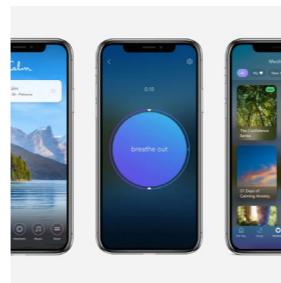
#14
REFLECT ORB



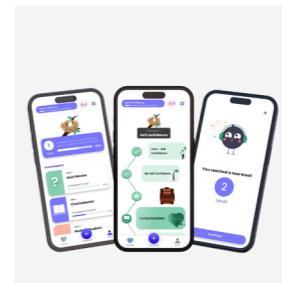
#5
THE ANTI - ANXIETY
NOTEBOOK



#6
BRE4THE



#15
CALM



#16
CHARISME



#7
MUDRA



#8
CLASSIC SHIFT



#17
BOGGART



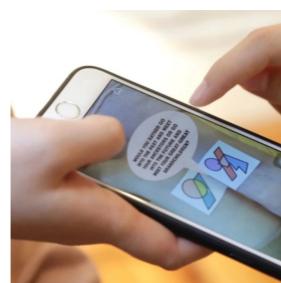
#18
CYRANO



#9
MORI



#10
INTEMPO



#19
AR FRIEND MATCH



#20
SOCIAL FABRIC

4.2 SCHEDATURA

INFORMAZIONI GENERALI

Per ciascuno dei casi studio selezionati è stata predisposta una **scheda strutturata** che raccoglie in modo sintetico ed esaustivo gli elementi principali necessari alla loro analisi comparativa.

Oltre a un'**immagine rappresentativa** e alle **informazioni di contesto** utili a collocare il caso studio all'interno del proprio ambito applicativo, è stata fornita una **descrizione generale** volta a evidenziarne le caratteristiche salienti e i principali effetti positivi che il caso studio in esame ha sulla persona.

LE FASI IN CUI SI PUÒ UTILIZZARE

Per delineare maggiormente il caso studio all'interno dell'ansia sociale sono state analizzate altre caratteristiche, rappresentate poi con delle icone per renderne più facilmente leggibile il significato.

Le **tre icone in alto a destra** rappresentano la **fase e/o le fasi della manifestazione dell'ansia** in cui il caso studio potrebbe essere utilizzato. L'attribuzione ad ogni caso studio è stata svolta sulla base di alcuni ragionamenti su ingombro, vistosità e su quale dei 5 sensi è coinvolto nell'utilizzo.

In particolare, le tre fasi sono:

- * **Ansia anticipatoria**, la quale si manifesta prima della situazione temuta
- * **Ansia situazionale**, ovvero quella che si manifesta quando la persona si trova nella situazione temuta
- * **Ruminazione**, quando la persona rimugina a posteriori rispetto alla situazione temuta che ha vissuto

PRINCIPIO DI FUNZIONAMENTO

In **basso a destra**, sono riportate **quattro icone** che rappresentano il **principio di funzionamento** e la modalità terapeutica su cui ciascun caso studio si basa prevalentemente.

Le categorie individuate sono: CBT (terapia cognitivo-comportamentale), biofeedback, mindfulness e grounding.

immagine del caso studio

00

fasi dell'ansia sociale in cui il caso studio è utilizzabile



TITOLO CASO STUDIO

Tipologia:

Nazione, anno:

Designer, produttore:

Prezzo o concept:

Descrizione

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat sed diam nonummy nibh euismod.

Punti di forza

- punto di forza 1
- punto di forza 2
- punto di forza 3

utili per spunti e ragionamenti successivi

Criticità

- criticità 1
- criticità 2
- criticità 3

Principi su cui si basa



CBT



biofeedback



mindfulness



grounding



01

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



SADDLE RING

Tipologia: Prodotto**Nazione, anno:** Regno Unito, 2023**Designer, produttore:** Charlotte Garnett**Prezzo o concept:** £195

Saddle Ring è un anello in argento con una superficie concava progettata per essere toccata con il pollice. Fa parte della collezione ITAKOM, acronimo di "It Takes All Kinds of Minds", dedicata a celebrare la neurodiversità e a normalizzare il bisogno di strumenti che aiutino a gestire ansia e stress. L'anello unisce la funzione calmante tipica dei fidget alla qualità estetica di un gioiello, diventando sia un accessorio che un supporto. Permette a chi lo indossa di utilizzarlo con discrezione.

Punti di forza

- portatile
- indossabile
- discreto

Principi su cui si basa

CBT



biofeedback



mindfulness



grounding



02

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



MINDFULMUSH

Tipologia: Prodotto**Nazione, anno:** India, 2024**Designer, produttore:** Ishwari Jahagirdar**Prezzo o concept:** Concept

Mindful-Mush è un piccolo oggetto dalla forma che richiama un fungo, pensato per essere stretto, schiacciato o manipolato con le dita. Il gesto ripetitivo aiuta a scaricare tensione e a mantenere la concentrazione, soprattutto in situazioni sociali che possono creare disagio. È leggero e compatto, quindi si può portare facilmente in tasca.

Punti di forza

- portatile

Principi su cui si basa

CBT



biofeedback



mindfulness



grounding



03

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



HEYNIGHT

Tipologia: Prodotto**Nazione, anno:** Italia, 2020**Designer, produttore:** Heynight**Prezzo o concept:** 99€

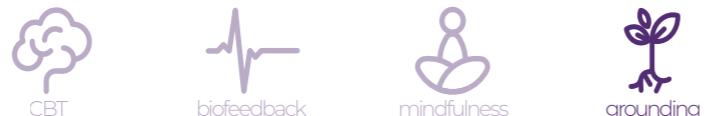
La coperta ponderata Heynight è una coperta progettata per migliorare la qualità del sonno e ridurre lo stress. Grazie alla tecnica della pressione profonda, favorisce il rilascio di serotonina e melatonina, ormoni associati al benessere e al sonno. Realizzata con materiali sostenibili, offre un comfort avvolgente e uniforme. Inoltre, è disponibile in diverse grammature per accontentare diverse utenze.

Punti di forza

- discreto
- utile non solo in caso di ansia

Criticità

- utilizzabile solo in ambiente domestico
- efficacia soggettiva

Principi su cui si basa

04

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



HIBIKI

Tipologia: Prodotto**Nazione, anno:** Italia, 2020**Designer, produttore:** Angela Corrado, Marcella Gadotti, Davide Macchi, Hiroki Morimoto, Hannah Roche**Prezzo o concept:** Concept

Hibiki rappresenta una serie di strumenti in legno progettati per aiutare le persone a gestire l'ansia attraverso la respirazione consapevole. Soffiando nello strumento, l'utente produce suoni ritmici e vibrazioni che favoriscono la concentrazione su un respiro profondo e intenzionale. È disponibile anche un servizio di personalizzazione online per adattare il prodotto alle preferenze individuali.

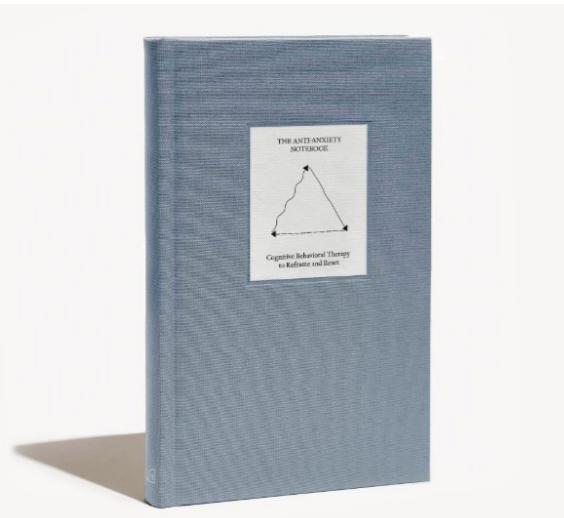
Punti di forza

- personalizzabile
- discreto

Criticità

- utilizzabile solo in ambiente domestico
- efficacia non valutabile

Principi su cui si basa



#05

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



THE ANTI-ANXIETY NOTEBOOK

Tipologia: Prodotto

Nazione, anno: Stati Uniti, 2020

Designer, produttore: Hod Tamir, Rachel Brenner, Diana Hu, Emory Strickland.
Therapy notebooks

Prezzo o concept: 32,90€

L'Anti-Anxiety Notebook è un diario guidato ispirato alla Terapia Cognitivo-Comportamentale. Offre pagine strutturate per identificare e riformulare i pensieri che alimentano ansia e stress, include 40 voci strutturate di journaling, 5 check-in terapeutici e oltre 100 consigli da psicoterapeuti. È uno strumento pratico e delicato per aumentare consapevolezza, calma e benessere emotivo.

Punti di forza

- portatile
- discreto

Criticità

- efficacia soggettiva
- richiede tempo e costanza

Principi su cui si basa



CBT



biofeedback



mindfulness



grounding



#06

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



BRE4THE

Tipologia: Prodotto

Nazione, anno: Messico, 2023

Designer, produttore: Sudery Ruiz

Prezzo o concept: Concept

Bre4the è un prodotto progettato per aiutare le persone a ridurre l'ansia attraverso la respirazione guidata. Il dispositivo accompagna l'utente in esercizi di respirazione lenta e regolare, trasformando un gesto naturale in un momento di consapevolezza. Può essere usato in qualsiasi contesto quotidiano in cui l'ansia emerge. L'obiettivo è fornire un supporto immediato e tangibile, aiutando l'utente a concentrarsi sul corpo e sul respiro, recuperare il controllo emotivo e diminuire la tensione fisica e mentale.

Punti di forza

- portatile
- discreto

Criticità

- efficacia non valutabile

Principi su cui si basa



CBT



biofeedback



mindfulness



grounding



07

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



MUDRA

Tipologia: Prodotto**Nazione, anno:** Stati Uniti, 2016**Designer, produttore:** Kalí Zoë, Kalí Zoë Designs**Prezzo o concept:** \$120-225

Il Mudra di Kalí Zoë Designs è un anello che esercita una pressione mirata sul punto LI4, situato tra pollice e indice e utilizzato nella digitopressione per alleviare stress e tensioni. Indossandolo, la stimolazione costante dei tessuti della mano favorisce il rilascio di endorfine e un progressivo senso di rilassamento.

Punti di forza

- portatile
- discreto
- personalizzabile

Principi su cui si basa

CBT



biofeedback



mindfulness



grounding

Criticità

- efficacia soggettiva



08

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



CLASSIC SHIFT

Tipologia: Prodotto**Nazione, anno:** Stati Uniti, -**Designer, produttore:** Komuso Design**Prezzo o concept:** \$80

Il Classic Shift è un pendente studiato per guidare un'espirazione lenta e controllata: la sua camera interna, calibrata per un flusso costante, permette di mantenere un'uscita d'aria di circa 8-10 secondi. Questo gesto attiva il nervo vago e il sistema parasimpatico, riducendo lo stress e riportando il corpo a uno stato di equilibrio.

Punti di forza

- portatile
- discreto

Principi su cui si basa

CBT



biofeedback



mindfulness



grounding



#09

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



MORI

Tipologia: Prodotto

Nazione, anno: -, 2023

Designer, produttore: YeEun Kim e Taewan Kim

Prezzo o concept: Concept

Mori è un robot-compagno pensato per persone introverse o isolate: rileva i segnali emotivi tramite sensori, risponde in modo empatico con brevi conversazioni di supporto e propone "missioni" pratiche che stimolano piccole attività quotidiane, come uscire di casa o prendersi cura di sé. È progettato per offrire presenza, motivazione e sostegno emotivo.

Punti di forza

- portatile
- stimolo attivo

Principi su cui si basa



#10

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



INTEMPO

Tipologia: Prodotto

Nazione, anno: Ucraina, 2021

Designer, produttore: Alina Holovatiuk

Prezzo o concept: Concept

InTempo sono muffole progettate per ridurre l'ansia: i pad sul palmo registrano la pressione delle dita e la inviano a un'app che la sincronizza con il ritmo della musica. Seguendo il ritmo, l'utente riceve una lieve vibrazione che favorisce calma e concentrazione. Il sistema trasforma i gesti nervosi in un movimento ritmico controllato, aiutando a gestire la situazione sociale.

Punti di forza

- portatile
- discreto
- esercizio quotidiano

Principi su cui si basa





11

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



0ORI

Tipologia: Prodotto + Servizio

Designer, produttore: Dayoung Hong

Nazione, anno: Stati Uniti, 2017

Prezzo o concept: 299€–523€

Oori è un anello interattivo. Integra una piccola trackball che può essere fatta scorrere con le dita per scaricare la tensione e mantenere la concentrazione, come un fidget discreto sempre a portata di mano. Il suo schermo LED si illumina quando rileva altri utenti vicini, creando un'occasione per avviare una conversazione o sentirsi parte di una comunità. In questo modo l'anello lavora su due livelli: offre calma immediata tramite il tatto e allo stesso tempo favorisce il contatto sociale.

Punti di forza

- portatile
- indossabile
- facilita l'interazione sociale

Principi su cui si basa



12

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



SENSATE

Tipologia: Prodotto + Servizio

Designer, produttore: Sensate

Nazione, anno: Regno Unito, 2025

Prezzo o concept: Concept

Sensate è un piccolo dispositivo da appoggiare sul petto che trasmette vibrazioni a bassa frequenza, collegate a suoni rilassanti tramite un'app. Queste vibrazioni stimolano il nervo vago, che regola il sistema nervoso e aiuta a ridurre ansia, stress e insonnia. L'esperienza dura dai 10 ai 30 minuti ed è pensato per chi vuole un supporto concreto e facile da integrare nella propria routine quotidiana.

Punti di forza

- portatile
- discreto
- esercizio quotidiano

Criticità

- scarsa personalizzazione
- efficacia non valutabile
- dipendenza dall'app

Principi su cui si basa





13

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



OURA RING

Tipologia: Prodotto + Servizio

Designer, produttore: Oura Health Oy

Nazione, anno: Finlandia, 2024

Prezzo o concept: 399€ + 5,99€/mese per abbonamento

L'Oura Ring è un anello smart progettato per monitorare la salute, il sonno e l'attività fisica. Il prodotto è dotato di sensori avanzati che rilevano più di 20 parametri, tra cui frequenza cardiaca, variabilità del battito, temperatura corporea e livelli di stress. L'app Oura fornisce analisi dettagliate e consigli personalizzati per migliorare il benessere dell'utente.

Punti di forza

- fornisce feedback
- portatile
- indossabile
- discreto

Principi su cui si basa



14

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



REFLECT ORB

Tipologia: Prodotto + Servizio

Designer, produttore: Reflect

Nazione, anno: Israele, 2023

Prezzo o concept: 347,91 €/anno

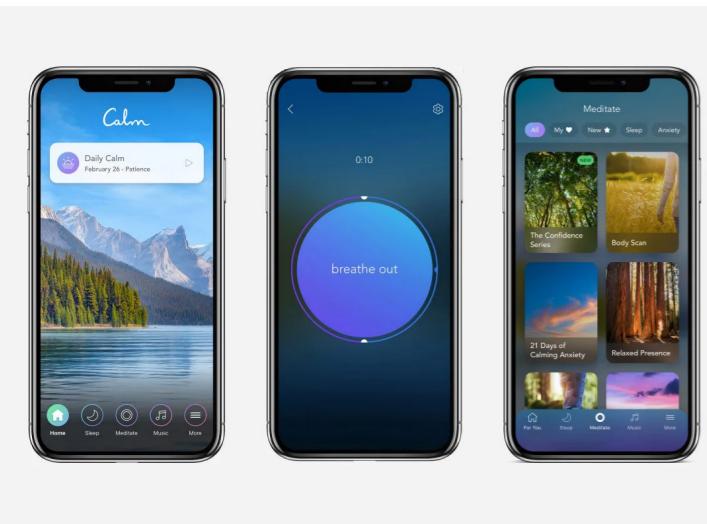
Il Reflect Orb è un dispositivo di biofeedback progettato per aiutare a gestire l'ansia tramite segnali fisiologici. Tenendolo tra le mani, i sensori rilevano attività tra cui la variabilità del battito cardiaco e l'attività elettrodermica. Tramite un anello luminoso integrato, il dispositivo cambia colore in base al livello di calma. L'app associata consente di visualizzare la progressione e fornisce percorsi personalizzati, meditazioni, tracce sonore.

Punti di forza

- discreto
- fornisce feedback in tempo reale

Principi su cui si basa





15

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



CALM

Tipologia: Servizio

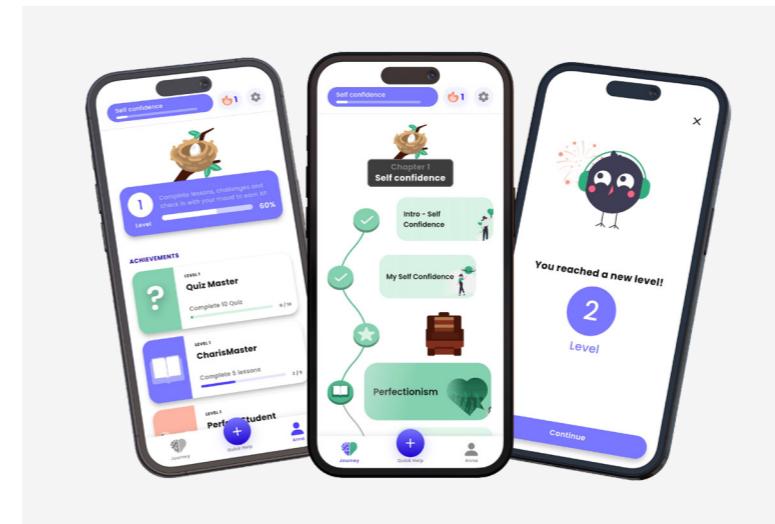
Designer, produttore: Michael Acton Smith, Alex Tew; Calm

Calm è un'app per meditazione, relax e miglioramento del sonno. Offre una libreria di meditazioni guidate, storie per dormire, musiche rilassanti, esercizi di respirazione e suoni della natura. Adatta sia ai principianti che agli utenti esperti, supporta la gestione dello stress, dell'ansia e del sonno. L'interfaccia è semplice, con contenuti gratuiti e opzioni premium per accedere all'intero catalogo.

Punti di forza

- utile non solo in caso di ansia
- esercizio quotidiano
- aggiornamenti costanti dei contenuti

Principi su cui si basa



16

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



CHARISME

Tipologia: Servizio

Designer, produttore: Ikigai Innovations GmbH

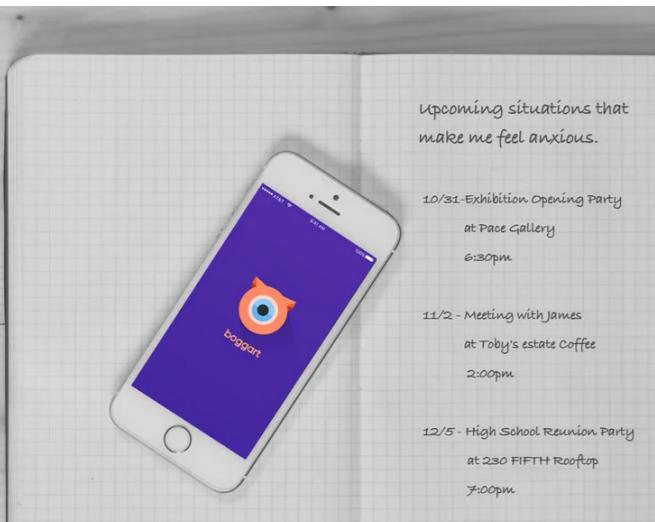
Charisme è un'app di coaching basata su principi di terapia cognitivo-comportamentale per il trattamento dell'ansia sociale. Integra moduli didattici personalizzati su comunicazione, empatia, assertività e autostima, con esercizi di esposizione graduale e monitoraggio dei progressi. Un chatbot guida l'utente nell'applicazione pratica delle strategie apprese, fornendo feedback in tempo reale e adattando il percorso agli obiettivi preposti.

Punti di forza

- supporto immediato
- approccio coinvolgente
- esercizio quotidiano

Principi su cui si basa





17

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



BOGGART

Tipologia: Servizio

Designer, produttore: Dayoung Hong

Nazione, anno: Stati Uniti, 2017

Prezzo o concept: Concept

Boggart è un'applicazione di realtà virtuale progettata per aiutare le persone con disturbo d'ansia sociale a praticare situazioni sociali. Sincronizzandosi con Google Calendar, crea simulazioni basate su eventi reali utilizzando Google Street View e avatar personalizzati. Ogni simulazione guida l'utente attraverso "missioni" con feedback immediati per migliorare le competenze sociali.

Punti di forza

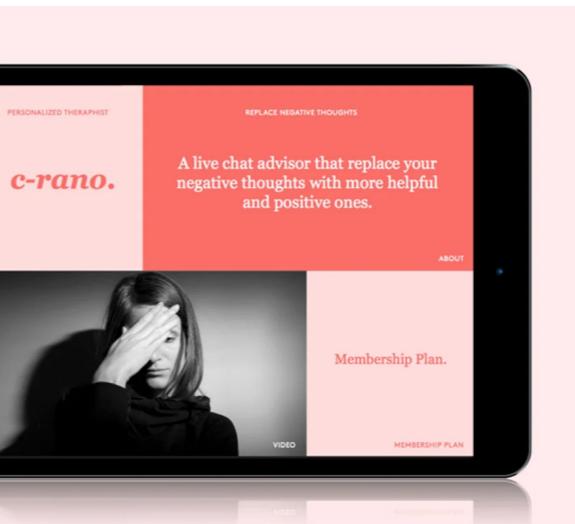
- personalizzazione
- offre simulazioni immersive
- fornisce feedback

Principi su cui si basa



Criticità

- dipendenza da tecnologia VR
- sensazioni di essere monitorati
- rischio di aumento dell'ansia
- efficacia non valutabile



18

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



CYRANO

Tipologia: Servizio

Designer, produttore: Dayoung Hong

Nazione, anno: Stati Uniti, 2017

Prezzo o concept: Concept

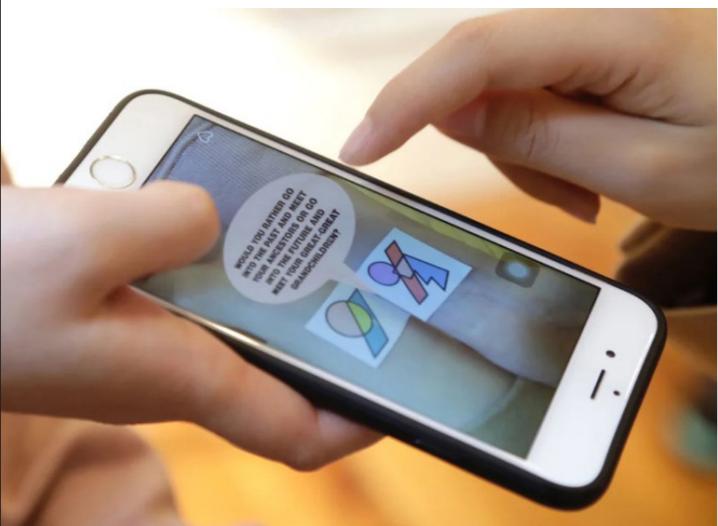
Cyrano è un dispositivo indossabile che fornisce consigli in tempo reale per contrastare pensieri negativi e irrazionali tipici dell'ansia sociale. Simile a un auricolare, offre supporto immediato durante le interazioni sociali, aiutando l'utente a sostituire pensieri automatici con risposte più positive e razionali.

Punti di forza

- offre supporto in tempo reale
- facilita l'interazione sociale

Principi su cui si basa





19

ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



AR FRIEND MATCH

Tipologia: Evento

Nazione, anno: Stati Uniti, 2017

Designer, produttore: Dayoung Hong

Prezzo o concept: Concept

AR Friend Match è un evento di networking che utilizza sticker in realtà aumentata come meccanismo di rottura del ghiaccio tra sconosciuti. Durante feste o incontri sociali, i partecipanti associano virtualmente sticker AR, favorendo l'avvio di conversazioni spontanee senza pressione sociale. È concepito facilitare legami iniziali e ridurre l'ansia data dall'incontrare sconosciuti.

Punti di forza

- facilita l'interazione sociale
- adatto a molteplici situazioni sociali

Criticità

- dipendenza da tecnologia AR
- efficacia non valutabile
- tempistiche imposte

Principi su cui si basa



ansia anticipatoria ansia situazionale ruminazione



SOCIAL FABRIC

Tipologia: Evento

Nazione, anno: Canada, 2016

Designer, produttore: Xian Luo

Prezzo o concept: Concept

Social Fabric è un progetto esperienziale che attraverso attività artigianali guidate e spazi interattivi, permette ai partecipanti di compiere piccoli gesti sociali con feedback immediato e momenti di auto-riflessione, imparando gradualmente a gestire meglio le interazioni reali.

Punti di forza

- facilita l'interazione sociale
- framework versatile e ripetibile

Criticità

- richiede risorse fisiche e organizzative
- tempistiche imposte
- efficacia non valutabile

Principi su cui si basa



4.3 ANALISI CRITICA

L'analisi dei casi studio individuati, i quali rappresentano una mappatura, seppur limitata, delle soluzioni attualmente disponibili sul mercato, rende possibile evidenziare alcuni aspetti rilevanti sulle **strategie utilizzate** per affrontare l'ansia sociale.

QUANDO SI UTILIZZANO?

La maggior parte delle soluzioni prese in esame possono essere utilizzate solamente **prima o dopo l'evento ansiogeno**. Questi interventi forniscono uno strumento per poter da un lato gestire rispettivamente l'ansia anticipatoria o la ruminazione successiva, dall'altro presentano un **limitato supporto durante la fase più critica**, ossia la manifestazione dell'ansia nel contesto sociale reale. Questo è dovuto al fatto che la maggior parte di queste soluzioni consentono l'utilizzo solamente in **ambienti isolati** e tranquilli in quanto richiedono una certa concentrazione da parte dell'utente, difficilmente compatibile con eventi sociali in cui è richiesta una presenza attiva da parte dell'utente.

Altri prodotti, che invece per la loro tipologia di funzionamento potrebbero essere utilizzati durante le situazioni ansiogene, al contrario non vengono utilizzati per via di un **ingombro o una vistosità eccessivi** dei dispositivi il che li rende poco adatti, non permettendo all'utente un utilizzo discreto e inosservato del prodotto in contesti pubblici e sociali.

Altre soluzioni, nonostante possano essere utilizzate solamente prima o dopo la situazione ansiogena, possono fornire degli strumenti cognitivi e comportamentali da poter mettere in atto durante i momenti di ansia.

Tuttavia, nei momenti di forte attivazione fisiologica e cognitiva, avere uno strumento utilizzabile in tempo reale nel momento della manifestazione per aiutare a ri-regolarsi può essere utile, non solamente per ridurre rapidamente il livello di attivazione, ma anche come supporto all'applicazione delle altre tecniche apprese.

Sono state individuate quattro tipologie di tecniche a cui i prodotti, servizi ed eventi presentati fanno riferimento per alleviare i sintomi dell'ansia sociale.

Le tecniche prese in considerazione fanno riferimento da una parte alla più tradizionale **terapia cognitivo-comportamentale**, dall'altra a tecniche più recenti che entrano nel repertorio delle **terapie di terza generazione**.

Le soluzioni che si rifanno alla terapia cognitivo comportamentale e che quindi servono per individuare e modificare i pensieri disfunzionali messi in atto, sono sicuramente quelle più funzionali sul lungo termine. Tuttavia, trattandosi di soluzioni utilizzate in maniera autonoma da parte dell'utente, quindi non controllata da parte di specialisti rischiano o di essere utilizzate in **maniera impropria** o, trattandosi di soluzioni più focalizzate su un cambiamento duraturo e meno immediato, di essere **abbandonate precocemente**.

All'interno di questa categoria, oltre ad alcuni prodotti e servizi, rientrano anche gli eventi, i quali rappresentano occasioni vere e proprie di socializzazione e diventano luogo di applicazione di uno dei pilastri fondanti della CBT: l'**esposizione**. Partecipare ad eventi incentrati sulla tematica può, oltre ad essere un momento di sfida personale, **stimolare riflessioni** e favorire lo sviluppo di un atteggiamento più attivo e consapevole verso la problematica, a differenza di un prodotto che in questo caso tende ad essere utilizzato senza comprensione e consapevolezza sul suo funzionamento. Tuttavia, gli eventi sono **occasioni puntuali, isolate e proposte in contesti definiti**, il che, oltre a rendere difficile integrarli all'interno di un percorso continuativo, rende impossibile la partecipazione da parte di un'utenza allargata.

SU QUALI TECNICHE SI BASANO?

Dall'altra parte abbiamo interventi che si rifanno alle tecniche utilizzate nelle terapie di terza generazione.

I prodotti e servizi che agiscono tramite **biofeedback** utilizzano sensori indossabili o integrati che monitorano parametri fisiologici e restituiscono all'utente informazioni tramite app dedicate. Le **strategie** utilizzate da questi dispositivi possono essere di **due tipi**: favorire il rilassamento tramite **stimoli sensoriali** o **fornire feedback** per gestire i momenti di maggiore tensione. Nonostante l'efficacia, la visualizzazione costante dei dati biometrici può generare ulteriore ansia soprattutto in soggetti con forte sensibilità verso i propri segnali corporei. Inoltre, questi prodotti risultano spesso **poco accessibili economicamente** a causa della complessità tecnologica e della dipendenza da abbonamenti app.

I prodotti o servizi che utilizzano la **mindfulness** per portare attenzione al momento presente in modo consapevole e non giudicante. È una pratica che, se coltivata con costanza, può produrre benefici stabili nel lungo periodo e ridurre la reattività allo stress. Tuttavia, ottenere questo tipo di risultati richiede da parte dell'utente una **certa continuità e disciplina** nella pratica. Inoltre, questo tipo di soluzioni potrebbero avere una **scarsa adattabilità situazionale**, in quanto praticare la mindfulness nel corso delle proprie giornate non per forza si traduce in una capacità di applicarla nei momenti di ansia.

I prodotti o servizi che utilizzano il **grounding** propongono stimolazioni sensoriali per favorire il radicamento nel presente. Tuttavia, le soluzioni analizzate mostrano un'applicazione piuttosto limitata di tali tecniche. Alcuni dispositivi risultano **poco discreti** e troppo **esplicativi nella loro funzione**, il che può portare un individuo che già ha timore del giudizio altrui a sentirsi ancora più in soggezione nel

suo utilizzo, ottenendo l'effetto opposto a quello desiderato. Oppure sono strumenti che non impiegano vere e proprie tecniche di grounding ma si avvicinano piuttosto a **forme di fidgeting consapevole**, con un'efficacia altamente soggettiva e poco validata.

Alcune soluzioni adottano un approccio di tipo multimodale, che quindi fa riferimento a **più tecniche all'interno di una sola soluzione**. Queste tipologie di soluzioni, più flessibili, permettono di adattarsi ai diversi contesti, offrendo più opzioni d'intervento all'utente e riuscendo a rispondere alle esigenze di un bacino di utenti maggiore.

Quest'ultima categoria, nonostante i problemi applicativi riscontrati nei prodotti esistenti, risulta essere la più promettente nell'ottica di un'implementazione efficace di tecniche di auto-regolazione in prodotti discreti utilizzabili in contesti sociali di varia natura.

In un'ottica progettuale vale la pena valutare la possibile integrazione di più tecniche insieme per raggiungere un **approccio multimodale** con lo scopo di ottenere una soluzione che offre un supporto nel momento del bisogno, e si porta dietro una serie di implicazioni anche sul lungo termine.



5

Il capitolo racconta le prime fasi di ideazione e sviluppo dei concept progettuali sulla base delle criticità emerse dai casi studio.

Prende in analisi due strade progettuali da noi considerate per poi selezionarne una, quella che ha posto le basi per il progetto.

ESPLORAZIONE PROGETTUALE

IDEE PROGETTUALI

Le conoscenze da noi acquisite durante la fase di ricerca ci hanno permesso di elaborare una **rilettura critica** dei casi studio individuati, grazie alla quale abbiamo individuato **punti di forza e di debolezza** delle soluzioni esistenti.

Questo processo di analisi ha evidenziato le aree in cui le proposte progettuali ora presenti sono poco efficaci o risultano insufficienti, mostrando ampie possibilità di **miglioramento delle soluzioni presenti** e di sviluppo di **nuove idee progettuali**.

A valle di queste considerazioni abbiamo sviluppato dei **possibili concept** che potessero inserirsi in queste lacune individuate.

Lo stesso processo di ideazione dei concept ci ha portato ad un ragionamento sempre più approfondito che è culminato in una **svolta** che ha modificato le intenzioni iniziali del lavoro di Tesi.

Abbiamo quindi deciso di presentare i **due concept** che rappresentano il **"prima"** e il **"dopo"** di questa svolta, mostrando i ragionamenti che ci hanno portato ad evolvere l'intento iniziale e a **prediligere il secondo concept**.

*UNA LINEA DI PRODOTTI

Una **linea di prodotti**, appartenenti alla categoria merceologica degli **accessori**, che utilizza la **sensorialità** per guidare l'utente nell'autoregolazione **prima, durante e dopo** l'evento ansiogeno, senza provocare la sensazione di essere osservati.

CONCEPT 1

LINEE GUIDA



Sensorialità

La linea di prodotti deve essere uno strumento di autoregolazione integrando stimoli sensoriali adatti all'utilizzo in contesti sociali diversi.

Per questa linea guida ci rifacciamo ai principi di autoregolazione che rientrano nella pratica del grounding, il quale, come raccontato nel 3.5, utilizza **input sensoriali esterni** e movimenti corporei base per distogliere l'attenzione dalla disgregazione emotiva portata dal momento di ansia.

Semplicità

La linea di prodotti deve essere essenziale nella forma e nella funzione, con interazioni intuitive così da rendere il suo utilizzo naturale e immediato.

La possibilità di utilizzo durante una situazione sociale ansiosa, rende necessario che il prodotto sia di **semplice e intuitivo utilizzo**. Infatti, il suo utilizzo deve permettere alla persona, in modo naturale e immediato, di restare concentrata su ciò che sta avvenendo nel contesto.

Discrezione

L'analisi dei casi studio mostra che molti prodotti sono troppo **vistosi**, attirando l'attenzione sulla persona o richiedendo di sottrarsi alla situazione, risultando poco utili. Restare invece nella situazione, usando un **tool discreto di supporto**, è l'approccio più efficace per modificare i propri comportamenti.

La linea di prodotti deve passare inosservata per permettere agli utenti di utilizzarlo in contesti pubblici senza sentirsi ulteriormente esposti.

Come visto nel 3.4.1, l'ansia e le strategie per gestirla variano da persona a persona. Le interviste mostrano che anche gli strumenti sensoriali funzionano in modo diverso per ciascuno, poiché **le sensibilità agli input cambiano molto**.

La progettazione deve adattarsi a tali differenze.

Adattabilità

La linea di prodotti deve essere flessibile e versatile nel rispondere ad esigenze e sensibilità individuali.

Indossabilità

La linea di prodotti deve essere indossabile per essere utilizzata fuori casa, in contesti sociali ansiogeni di vario tipo.

L'ansia sociale **ha tre fasi**: l'ansia anticipatoria, l'ansia situazionale e la ruminazione. Abbiamo notato come la maggior parte dei casi studio analizzati non permettano di essere utilizzati senza differenze in tutte e tre le fasi e in tutti i possibili contesti che possono causare ansia.

Accessibilità

La linea di prodotti deve favorire un'ampia fruibilità, consentendone l'utilizzo ad un'utenza diversificata.

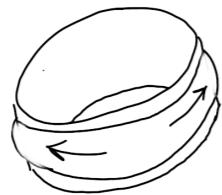
Dall'analisi dei casi studio emerge che molti prodotti sono solo **concept** o hanno **costi elevati**, soprattutto quelli basati su biofeedback. Poiché l'ansia sociale compare già in adolescenza, è importante sviluppare soluzioni accessibili che raggiungano anche chi oggi non è coperto dalle proposte sul mercato.

CONCEPT 1

SKETCH



gioielli che si basano su diversi principi di funzionamento



MOVIMENTO

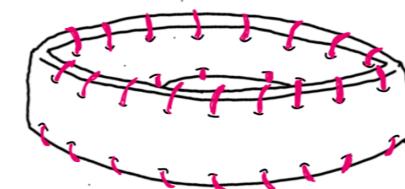
mindfulness



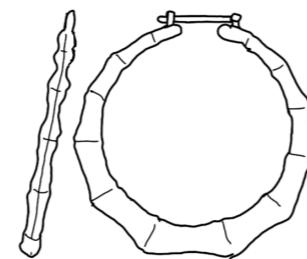
ritrovare il ritmo e l'equilibrio tramite il movimento



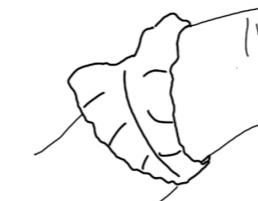
integrazione dei tessuti nei gioielli



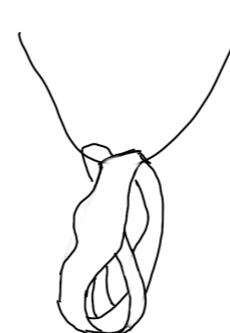
TEXTURE



grounding



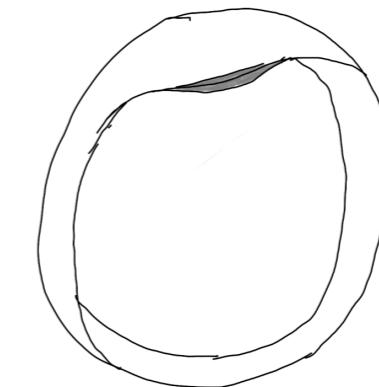
texture che rimandano ad elementi e forme della natura



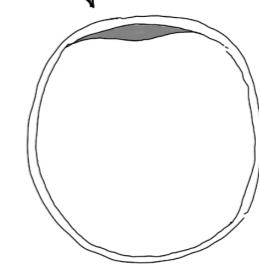
forme organiche



punto di pressione nel polso (PC6)



agire sui punti di pressione del corpo



PRESSESIONE

punto di pressione nella mano (union valley)



IL PUNTO DI SVOLTA



- L'ipotesi di realizzare una linea di prodotti indossabili, seppur in linea con i ragionamenti svolti fino a questo momento, non permette di rispondere a tutte le criticità emerse dalla ricerca e dall'analisi dei casi studio.

Nello specifico una linea di prodotti non permette all'utente di sviluppare un **atteggiamento attivo** nei confronti del prodotto utilizzato. Questo avviene perché, nonostante l'effettiva funzionalità del prodotto nell'aiutare l'utente nell'autoregolazione, non gli permette di comprendere a fondo il ruolo che esso assume nel supportare la persona in uno stato di disregolazione emotiva e il modo di agire di questo tipo di pratica sensoriale.

La mancanza di una conoscenza alla base sull'utilizzo del prodotto non permette all'utente di compiere una scelta di **personalizzazione** basata su una consapevolezza fondata, portandolo a scegliere un prodotto magari non adatto alle proprie esigenze.

Inoltre, l'acquisto di un prodotto di per sé non porta un valore aggiunto all'utente, il quale lo utilizzerà in modo passivo senza che da esso possa derivare un **cambiamento di comportamento sul lungo termine**.

Sulla base di queste considerazioni abbiamo scelto di sviluppare un **secondo concept**.



UN WORKSHOP DI CUCITO

Un **workshop di cucito** per persone con ansia sociale, in uno spazio sicuro e non giudicante in cui creare **texture** su **capi d'abbigliamento** e **accessori**, in corrispondenza di **punti del corpo** specifici, per l'autoregolazione per alleviare le manifestazioni dell'ansia. Al termine del workshop ci si porta a casa il **prodotto** realizzato, come supporto nella quotidianità, insieme a un **toolkit** per ricreare l'esperienza del workshop a casa.

CONCEPT 2

Perchè UN WORKSHOP?



É PARTECIPAZIONE ATTIVA

Il partecipante è chiamato a **mettersi in gioco** durante il workshop ma in modo **discreto**, senza nessun obbligo di interazione.

É VALORIZZAZIONE DEL PROCESSO

Il partecipante, protagonista nella realizzazione del prodotto, comprende la cura e l'attenzione necessarie e sviluppa un **maggior legame** con esso.

É CONSAPEVOLEZZA

Il partecipante diventa **consapevole** dell'**utilità** del grounding e ne comprende gli **effetti** sull'autoregolazione.

É MEMORABILITÀ DELL'ESPERIENZA

Il partecipante, vivendo l'esperienza in prima persona, ne conserva un **ricordo duraturo** e attribuisce **un valore aggiunto** al prodotto.

É COINVOLGIMENTO EMOTIVO

Il partecipante realizza **con le sue mani** il suo prodotto, ritagliandosi un momento per la **cura di sé**, pur in un contesto per lui scomodo.

É EMPOWERING

Il partecipante porta con sé non solo un prodotto, ma un vero e proprio **toolkit di conoscenze e competenze** apprese durante il workshop.

Perchè un workshop DI CUCITO?



L'IMPORTANZA DELLA MANUALITÀ

Il lavoro manuale **attiva aree cerebrali** legate a **coordinazione e attenzione** e migliora la concentrazione. Inoltre, **riduce stress e ansia** favorendo il rilascio di dopamina e serotonina.

UNA FORMA DI ESPRESSIONE PERSONALE

Attraverso materiali, colori e texture, ogni partecipante **esprime la propria identità in modo sicuro e non verbale**, scegliendo le combinazioni da indossare che più riflettono **il suo stile**.

UN'ATTIVITÀ A MISURA DI TUTTI

Il cucito richiede **strumenti semplici, economici e facilmente reperibili**. Soprattutto si può cucire anche **senza esperienza**: i gesti di base si imparano rapidamente rispetto ad altre attività manuali.

UN'OCCASIONE DI SOCIALITÀ DISCRETA

Il cucito si presta bene a **momenti condivisi ma non invadenti**: si può lavorare insieme senza essere obbligati a parlare, mantenendo un clima sereno e accogliente.

LA POSSIBILITÀ DI INDOSSARE TEXTURE

Il cucito, a differenza di altre attività manuali, permette di **creare texture complesse e personalizzate** attraverso fili e tessuti su materiali e capi potenzialmente **indossabili**.

LA CREAZIONE DI UNA CONTINUITÀ

Nel cucito ognuno può **seguire i propri tempi**: l'attività può essere **interrotta e ripresa** in qualsiasi momento, permettendo di **lavorare senza fretta** e di mantenere continuità anche in sessioni brevi.

* CURIOSITÀ

Perchè i capi
d'abbigliamento?

La scelta di concentrarsi su capi di abbigliamento e accessori deriva da un ragionamento che nasce dall'analisi dei casi studio e si unisce alle riflessioni che abbiamo maturato durante lo sviluppo del primo concept. Dai ragionamenti è emerso che, anche progettando una linea di prodotti più ampia, avremmo riscontrato delle **limitazioni** nella capacità di rispondere alle esigenze dell'utenza, trattandosi di un ambito in cui la soggettività della persona è fondamentale. I capi di abbigliamento e gli accessori offrono invece una **possibilità maggiore di personalizzazione**, partendo dal gusto personale nella scelta di base, fino alla possibilità di scegliere come personalizzarlo in base al contesto di utilizzo.

La possibilità di **intervenire direttamente su ciò che si indossa** tramite l'integrazione di texture, di forme, dimensioni e posizioni diverse permette di creare **combinazioni potenzialmente infinite**. Questo consente di modificare e aggiungere dettagli a prodotti già esistenti senza doverne acquistare di nuovi, con la possibilità, in un secondo momento, di modificarli nuovamente o rimuoverli del tutto.

Intervenire sui capi significa quindi modificarlo in base ai propri gusti, estetici e percettivi, e alla situazione sociale in cui verrà utilizzato, creando un oggetto funzionale e personale, in grado di evolversi insieme alle esigenze dell'utente.

LINEE GUIDA



Partecipazione attiva

Il workshop deve rendere i partecipanti protagonisti del processo creativo: ognuno realizza il proprio prodotto.

Essere protagonista nella realizzazione del proprio prodotto aiuta la persona a **concentrarsi sull'esperienza**, sull'impegno personale e sulla cura necessaria. Per chi soffre di ansia sociale e tende all'autocritica, prendersi un momento per sé diventa un **gesto di auto-cura**, in cui concentrarsi sul processo piuttosto che sul giudizio.

Coinvolgimento emotivo

Creare con le proprie mani il prodotto rende l'esperienza del partecipante più **ricca e carica di emozioni e sensazioni** in quanto il processo è vissuto concretamente e in modo **personale e soggettivo**. Questo coinvolgimento rafforza il **legame con il prodotto creato**, valorizzando inoltre il tempo e l'attenzione investiti nella sua realizzazione.

La cura e l'attenzione del lavoro manuale devono portare il partecipante ad instaurare un legame emotivo con il prodotto realizzato.

Approccio multimediale

L'esposizione durante il workshop rappresenta una prima sfida che rafforza la fiducia in sé stessi, mentre il contatto con materiali e texture aiuta a connettersi al presente e a ritrovare calma attraverso i sensi.

Come visto nel 4.3, le soluzioni che adottano un approccio multimediale, facendo quindi riferimento a più tecniche, risultano più **flessibili e adattabili**, riuscendo a rispondere in modo efficace alle esigenze di persone con caratteristiche e sensibilità differenti.

Replicabilità

Le conoscenze apprese possono essere riapplicate anche a casa per realizzare nuovi prodotti e mantenere nel tempo i benefici dell'esperienza, diventando un rituale personale.

Dall'analisi nel 3.5 sulle strategie di auto-regolazione utilizzate dalle persone con ansia sociale, emerge che molte tecniche sono utilizzate in modo inconsapevole. Sviluppare **consapevolezza** su queste strategie, capire **come funzionano**, quali **effetti** comportano e avere le **capacità** per crearsi degli strumenti appositi, permette al partecipante di replicare l'esperienza anche a casa.

Ambiente non giudicante

Come visto nel 3.5, l'**esposizione graduale** alle situazioni sociali temute è una parte centrale della CBT per l'ansia sociale, iniziando da contesti che generano nella persona poca ansia. Avere a disposizione **uno spazio accogliente** in cui potersi esporre e mettere in gioco senza alcun obbligo di interazione, può rappresentare **un primo passo sicuro**.

Lo spazio del workshop deve essere accogliente e inclusivo, in modo che tutti si sentano a proprio agio.

Tone of voice leggero

Il workshop deve essere comunicato con un linguaggio positivo e rassicurante, con un focus sul processo più che sulla performance.

Chi soffre di ansia sociale, come visto nel 3.1, tende ad avere una bassa autostima, poca fiducia in sé stesso ed è fortemente influenzato dal pensiero del giudizio altrui. Utilizzare un **linguaggio positivo**, creando quindi un ambiente non giudicante, permette di spostare l'**attenzione sul valore del processo**, riducendo l'ansia da prestazione e la sensazione di essere valutati.



6

Il capitolo presenta l'esito progettuale illustrando il pubblico a cui si rivolge, le modalità di attuazione e l'organizzazione. Mette in luce come l'intervento proposto favorisca la crescita della consapevolezza e promuova processi di empowerment.

PUNTO E VIRGOLA

L'organizzazione



Per l'organizzazione del workshop abbiamo innanzitutto **programmato una serie di attività** da svolgere nelle diverse fasi della progettazione, suddividendole per periodi diversi, così da creare una guida pratica che percorre gli **elementi fondamentali** che il workshop deve includere e quelli da tenere in considerazione prima, durante e dopo il suo svolgimento.

Non abbiamo definito, almeno nei primi ragionamenti, le attività e le tempistiche precise previste per il workshop, concentrandoci maggiormente **sull'esperienza nel suo complesso** e su cosa volessimo che i partecipanti si portassero con sé.

Questa impostazione ci ha permesso di delineare una struttura che valorizza l'esperienza nel suo insieme, mantenendo allo stesso tempo una certa **flessibilità organizzativa**, permettendoci di avere una base potenzialmente **declinabile e scalabile** in diversi contesti di applicazione.

Il programma prevede una prima **fase preliminare** da svolgersi prima del workshop, dedicata al coinvolgimento dei partecipanti e all'allestimento di uno spazio adeguato allo svolgimento delle attività.

A questa fase segue il **workshop** vero e proprio, il quale è a sua volta composto da una serie di attività, le quali comprendono sia momenti introduttivi e teorici, sia momenti dedicati all'applicazione dei concetti appresi tramite attività manuali legate al cucito.

La conclusione del workshop non è una vera fine, permette al partecipante di portare con sé gli esiti fisici dell'esperienza, insieme alle competenze necessarie a replicare le attività anche a casa, con una maggiore consapevolezza.

FASE 1
pre-workshop

FASE 2
workshop

FASE 3
post-workshop

FASE 1
pre-workshop

COMUNICAZIONE E RACCOLTA PARTECIPANTI

Al fine di ottenere partecipazioni al workshop, esso deve essere raccontato tramite una comunicazione in grado di stimolare curiosità e in grado di far sentire le persone accolte attraverso un tone of voice leggero e rassicurante.

FASE 2
workshop

Punto e Virgola INTRODUZIONE E ACCOGLIENZA

L'attività di cucito, le sue motivazioni e finalità sono introdotte ai partecipanti in modo leggero e coinvolgente, con un focus sull'importanza e sul valore del processo più che sulla performance, così da evitare la sensazione di essere "esposti".

FASE 3
post-workshop

IL CAPO D'ABBIGLIAMENTO PRONTO ALL'USO

Ogni partecipante porta a casa il proprio prodotto realizzato durante il workshop, potenzialmente già pronto per essere utilizzato come strumento di auto-regolazione nella quotidianità.

ORGANIZZAZIONE E ALLESTIMENTO DELLO SPAZIO

Lo spazio deve essere adeguatamente attrezzato con tavoli, sedie, materiale necessario per le attività, con una disposizione e delle caratteristiche pensate per mettere a proprio agio le persone.

Punto e Virgola ATTIVITÀ DI CUCITO

Ai partecipanti vengono forniti i materiali e le istruzioni che specificano quali texture utilizzare e in quali punti del capo d'abbigliamento dell'accessorio si possono applicare, in base alle proprie sensibilità ed esigenze nell'autoregolazione.

CONSAPEVOLEZZA E NUOVE COMPETENZE

I partecipanti portano con sé qualcosa in più: le istruzioni e le conoscenze per poter replicare l'attività individualmente su altri capi o accessori personali, insieme a una nuova consapevolezza per potersi prendere meglio cura di sé.

UN WORKSHOP

ma non solo

FASE 1

RAGGIUNGERE LE PERSONE

Come primo passo è importante **raggiungere le persone** che potrebbero essere interessate a partecipare al workshop: chi è interessato a un'attività manuale, strutturata e guidata, con l'obiettivo di **imparare qualcosa di nuovo senza sentirsi sotto pressione**.

LA COMUNICAZIONE

La **comunicazione** deve essere pensata proprio per agevolare l'avvicinamento delle persone che vivono le situazioni sociali con ansia, utilizzando un **linguaggio leggero e rassicurante**, normalizzando l'esperienza.

L'obiettivo non è solo informare, ma accompagnare gradualmente la persona verso **una scelta consapevole di partecipazione**, esplicitando che verranno rispettati i tempi e le sensibilità individuali. La comunicazione diventa quindi il primo passo per far percepire il workshop come **un luogo accessibile anche per chi prova ansia sociale**, riducendo quelle **barriere iniziali** che spesso impediscono di mettersi in gioco.

LO SPAZIO FISICO

Parallelamente alla comunicazione, lo **spazio** in cui il workshop prende vita ha un ruolo altrettanto importante. L'ambiente deve essere predisposto affinché chi entra percepisca fin da subito una **sensazione di accoglienza e tranquillità**. Luce diffusa, aree con i materiali necessari e piccole zone informali per le brevi pause contribuiscono all'atmosfera rilassata dello spazio.

Inoltre, la **disposizione** delle postazioni deve garantire libertà di movimento e allo stesso tempo favorire un **clima collaborativo e spontaneo**. Così ogni dettaglio dello spazio sostiene l'esperienza complessiva del workshop, permettendo ai partecipanti di **mettersi a proprio agio** e di concentrarsi sulle attività, trasformando la partecipazione in un momento sereno e coinvolgente.

Obiettivi

Raggiungere potenziali persone interessate

Abbassare le barriere di ingresso

Favorire una partecipazione serena e tranquilla

Attività

Rendere il workshop uno spazio sicuro e accogliente

Creare uno spazio adeguato alle attività e all'atmosfera

Strumenti

Comunicazione leggera e rassicurante

Lingaggio inclusivo e normalizzante

Luce diffusa, postazioni di lavoro, materiali, sottofondo musicale

FASE 2

ACCOGLIENZA E INTRODUZIONE

L'inizio del workshop è dedicato a una **breve introduzione** leggera e coinvolgente. L'attività di cucito è presentata ai partecipanti spiegando le sue motivazioni e finalità, con un'attenzione particolare al valore del processo rispetto al risultato finale. **L'obiettivo è far comprendere che non si tratta di una performance, ma di un percorso personale.** In questo modo, chi partecipa può sentirsi a proprio agio fin dai primi minuti.

Nel workshop è possibile prevedere **attività di icebreaking**, per permettere ai partecipanti di ambientarsi nel contesto, e **interventi teorici** per apprendere al meglio le finalità delle attività svolte.

ATTIVITÀ DI CUCITO

Una volta introdotte le **attività manuali**, i partecipanti ricevono i materiali necessari, delle spiegazioni da parte dei facilitatori punto per punto, e dei piccoli manuali di istruzioni per iniziare a svolgere le attività anche in autonomia.

Le indicazioni fornite devono essere chiare e graduali, in grado di **accompagnare il partecipante** in ogni momento del percorso di apprendimento, dalla scelta dei punti alle applicazioni delle texture sui capi di abbigliamento o accessori.

L'obiettivo non è terminare l'esperienza con il prodotto perfetto ma è **apprendere il valore del processo e acquisire capacità e competenze** utili per replicare le attività a casa.

In questo modo, il workshop diventa **un'esperienza immersiva e rassicurante**, in cui ogni partecipante può concentrarsi sulla propria attività, sentendosi supportato, libero di esplorare e di apprendere in un ambiente sicuro e accogliente.

Obiettivi

Mettere i partecipanti a **proprio agio**

Aiutare nello sviluppo una **nuova consapevolezza**

Facilitare un **apprendimento graduale e completo**

Presentare **motivazioni e finalità** dell'incontro

Svolgere **brevi attività semplici** per entrare nel contesto

Interventi teorici sui temi della **autoregolazione**

Guidare i partecipanti **passo passo**

Attività

Materiali necessari e **spiegazione** delle attività

Presenza di professionisti che svolgono gli interventi

Spiegazioni frontali e **aiuto** durante le attività

Consegnare dei **materiali** e delle **istruzioni**

Strumenti

Breve **introduzione** sul workshop

Materiali necessari e **spiegazione** delle attività

Presenza di professionisti che svolgono gli interventi

Spiegazioni frontali e **aiuto** durante le attività

Consegnare dei **materiali** e delle **istruzioni**

FASE 3

IL PRODOTTO REALIZZATO

Al termine del workshop, ogni partecipante porta a casa il proprio **prodotto realizzato** durante l'attività, il quale è il risultato tangibile di un percorso intrapreso per sé stessi. Questi prodotti possiedono **un valore intrinseco, simbolico e personale** dato dalla cura e dall'attenzione che ogni partecipante ci ha dedicato, e allo stesso tempo diventano **strumenti immediatamente utilizzabili nella vita quotidiana**, capaci di sostenere la persona nei momenti di disregolazione emotiva.

NUOVE COMPETENZE E CONOSCENZE

Oltre al prodotto, il partecipante guadagna un bagaglio di **competenze pratiche e conoscenze** sul tema dell'autoregolazione, le quali gli permettono di sperimentare **in autonomia** su altri capi o accessori, **adattando le tecniche apprese ai propri bisogni sensoriali**. Questo permette di consolidare le competenze acquisite durante il workshop, rendendole immediatamente trasferibili e applicabili anche fuori da quel contesto.

POSSIBILI FOLLOW-UP

Per **consolidare l'impatto trasformativo del workshop**, è possibile prevedere dei **momenti di follow-up**, pensati per prolungare e approfondire l'esperienza vissuta. Durante questi incontri, i partecipanti possono apprendere nuove competenze o sperimentare varianti delle tecniche già conosciute. In questo modo, l'esperienza non si esaurisce alla fine del workshop, ma **evolve**, diventando un percorso **sostenibile e continuativo nel tempo**.

In questo modo, il percorso si completa offrendo non solo un prodotto e nuove competenze, ma anche **la possibilità di continuare** a sperimentare e a prendersi cura di sé, sostenuti da un possibile accompagnamento tramite follow-up.

Obiettivi

Valorizzare il prodotto finale come risultato personale

Favorire l'applicazione delle tecniche anche a casa

Consolidare le competenze e la continuità del percorso

Attività

Permettere ai partecipanti di **portare a casa** il proprio prodotto

Approfondimenti sui temi della **autoregolazione**

Spiegazioni delle **attività pratiche**

Utilizzo di tecniche e materiali **semplici e replicabili**

Spromovere i partecipanti a **rimanere aggiornati**

Strumenti

Tempi e materiali adeguati per ottenere un prodotto finito

Manuale con **parti teoriche e istruzioni pratiche**

kit di base con **ago e filo** nel manuale di istruzioni

Proposte di attività di **follow-up**

Il setting



All'interno di **esperienze a carattere psicologico** come il workshop progettato, **il setting ha un ruolo fondamentale** per garantire che gli effetti desiderati con l'esperienza prendano vita.

LA POSTURA FISICA E MENTALE

[95]

L'IMPORTANZA DELLE TEMPISTICHE

[96]

In questi contesti, **la postura** ha un ruolo fondamentale non solo **a livello fisico**, ma anche **cognitivo ed emotivo**. Alcuni studi incentrati sul **linguaggio corporeo** indicano come una postura rilassata e aperta favorisca **stati emotivi più positivi**, una maggiore autostima e concentrazione.

Anche **la gestione delle tempistiche** riveste un ruolo cruciale, infatti, le **attività più compatte** permettono di **mantenere alta la concentrazione e ridurre l'affaticamento fisico ed emotivo**, favorendo un coinvolgimento intenso e significativo in ogni fase dell'esperienza.

Questa impostazione permette inoltre ai partecipanti di sperimentare rapidamente i risultati del proprio lavoro, **rafforzando la motivazione** e la percezione di aver acquisito delle nuove competenze.



UN WORKSHOP

ma non solo

GLI SPAZI

Lo spazio del workshop deve essere concepito come un **ambiente facilitante**, capace quindi di **favorire una postura rilassata** e un'esperienza cognitiva ottimale, dove ogni elemento deve **contribuire al comfort fisico e psicologico**, per consolidare gli effetti dell'esperienza.

La **disposizione dei tavoli e delle postazioni** di lavoro deve essere pensata non solo per offrire **libertà di movimento** e distanza sufficiente tra i partecipanti per svolgere le attività, ma anche per incoraggiare una **socialità leggera** e la percezione di un **ambiente collaborativo**, in cui è possibile osservare e apprendere dagli altri senza sentirsi al centro dell'attenzione o giudicati.

La **luce** deve essere **naturale, morbida e diffusa**, in modo da ridurre l'affaticamento visivo e favorire una postura spontaneamente rilassata anche durante le attività. Il **suono** è un altro aspetto rilevante.

La presenza di un **leggero sottofondo musicale** favorisce la concentrazione senza distrarre, contribuendo a creare un'atmosfera piacevole.

Lo spazio dovrebbe inoltre offrire altre aree oltre alle zone per il lavoro manuale, come **spazi** facilmente accessibili dedicati al **materiale** e angoli con **spuntini e bevande** per le pause. Questi ultimi spazi diventano veri strumenti per consentire al corpo di rilassarsi e contribuiscono alla creazione di un'**atmosfera informale e condivisa**.

Infine, la progettazione dello spazio dovrebbe tenere conto dei principi di **flessibilità e adattabilità**. Le postazioni e le aree di lavoro devono poter essere **riconfigurate in base alle esigenze del gruppo e delle attività**, consentendo di modulare l'esperienza in base ai bisogni individuali.

I TEMPI

Le attività del workshop sono progettate per essere **concentrate e intense** con l'obiettivo di creare esperienze significative in tempi contenuti, in cui ogni attività ha uno scopo preciso e diventa parte di un **percorso di crescita**, il quale porta a sviluppare una maggiore consapevolezza del proprio corpo e permette di raggiungere un maggiore benessere psicologico.

Gli **interventi teorici, brevi e mirati**, offrono gli elementi chiave per comprendere a fondo le motivazioni delle attività svolte.

Le **attività di cucito** si articolano **in due fasi**, in modo da acquisire prima le competenze e successivamente metterle in pratica già sul prodotto finale.

Per prolungare gli effetti dell'esperienza, si possono prevedere dei **follow-up** costituiti da piccole attività da replicare nella vita quotidiana.

Questi interventi possono includere **nuove attività di cucito**, la possibilità di **replicare le attività e le sensazioni dell'esperienza anche fuori dall'ambiente del workshop**, così da riviverlo.

In questo modo si favorisce **un cambiamento duraturo e permanente nel tempo**, consolidando i benefici dell'esperienza nel singolo partecipante.

L'integrazione di una postura rilassata, le attività concentrate nel tempo e la presenza di follow-up consentono di **creare un setting efficace** per ottenere i risultati attesi dall'esperienza. Il workshop diventa un'occasione concreta per sviluppare delle competenze replicabili nella quotidianità.

UN WORKSHOP

ma non solo

A chi ci rivolgiamo?



I GIOVANI ADULTI

[97]

Trattandosi del terzo disturbo mentale più diffuso, le difficoltà portate dall'ansia sociale riguardano moltissime persone di fasce di età, genere, provenienze, reddito e vite diverse. Tuttavia, è stato necessario identificare un'utenza di riferimento a cui rivolgersi nello specifico nella progettazione del workshop, in modo da rispondere al meglio ai bisogni di quella fascia di utenza nello specifico. Sulla base delle analisi svolte nei capitoli precedenti la scelta finale è ricaduta sui **giovani adulti** per varie motivazioni.

PREVALENZA DEL DISTURBO

[98]

Questa fascia di età risulta essere particolarmente colpita dal disturbo. Uno studio globale ha evidenziato che le fasce di popolazione giovane sono affette in modo disproporzionale dal disturbo, con percentuali di prevalenza a fine adolescenza pari al 10%, tassi di disturbo da ansia sociale sono significativamente **più elevati tra i 18 e i 24 anni** rispetto ad altre fasce d'età, con il 90% dei casi che si manifestano entro i 23 anni di età.

RELAZIONI SOCIALI SIGNIFICATIVE

[99, 100]

[101]

L'adolescenza è un periodo caratterizzato da cambiamenti non solo psicologici ma anche sociali e affettivi. L'insorgenza di un disturbo di ansia sociale rischia di compromettere alcune fasi fondamentali nella crescita, come la creazione di relazioni e lo sviluppo di un'autonomia, contribuendo potenzialmente alle **sfide psicosociali a lungo termine**. Questo assume particolare importanza negli anni a seguire, in cui si costruiscono amicizie significative, iniziano relazioni romantiche e si affrontano transizioni importanti come l'uscire di casa ed entrare nel mondo del lavoro. I giovani risultano particolarmente coinvolti e interessati

ai temi del benessere mentale; tuttavia, la maggior parte, per problemi di accesso e stigma, evita di cercare un aiuto professionale, preferendo prima interracciarsi con i pareri di amici o informarsi autonomamente. Utilizzano come **principale fonte di informazione internet** dove sono facilmente disponibili sia vari servizi formali online, sia forum di discussione e post social media sul tema.

Lo sviluppo di un disturbo di ansia sociale durante l'adolescenza e il suo mancato trattamento, comporta il rischio di mantenerlo anche in età adulta, con ulteriori difficoltà tra cui mantenere relazioni e amicizie stabili. Inoltre, il mantenimento del disturbo può portare allo sviluppo di **comorbilità** con altri disturbi mentali.

CONSAPEVOLEZZA SUL TEMA

[102]

RISCHIO DI CONTINUITÀ E COMORBILITÀ

[38, 65]



UN WORKSHOP

ma non solo

In che contesto?



Il workshop è stato progettato per il target di riferimento ma con un **format flessibile**, pensato per poter essere adattato a diversi contesti di applicazione e replicato in diverse occasioni anche rivolgendosi a utenze diverse dai giovani adulti. Il flusso delle attività permette di rendere il workshop scalabile e quindi di poter **compattare o espandere le attività**, oltre a tarare i contenuti e le modalità in base alle esigenze del gruppo di partecipanti a cui viene proposto nell'occasione specifica.

L'obiettivo di avere un format di questo tipo è **massimizzare il coinvolgimento e la partecipazione**, raggiungendo un bacino di utenza più ampio data la rilevanza dei temi trattati. I contesti in cui il workshop potrebbe essere implementato sono tanti e di diversa natura, di seguito riportiamo alcuni contesti da noi individuati.

Da un lato l'ambito della formazione, per esempio scuole e università dove il workshop può promuovere lo sviluppo di **skills relazionali** all'interno un ambiente protetto, oppure nell'ambito di formazione lavorativa per ruoli in cui il rapporto e la relazione con l'altro è fondamentale.

Dall'altro i centri di salute mentale dove le **attività manuali e il grounding** possono diventare un supporto alla persona e favorire una **socializzazione leggera**.

Ulteriormente ci si potrebbe affacciare **alle fiere e ai festival** dell'artigianato, dove un'esperienza di questo tipo può avvicinare il pubblico al tema del lavoro manuale come mezzo per sviluppare competenze e consapevolezza.

Basandoci sulla nostra esperienza universitaria abbiamo ritenuto interessante pensare il workshop nella sua versione applicabile all'ambito universitario.

Reputiamo infatti importante, soprattutto in corsi di studio come il nostro, Design e Comunicazione, che richiede agli studenti di esporsi in situazioni sociali complesse come instaurare relazioni con i colleghi e con i professori, oppure presentare il proprio lavoro davanti a un pubblico, offrire un'esperienza che fornisce loro degli strumenti per poterle gestire.

Inoltre, il corso di Design e Comunicazione rappresenta un contesto ideale per implementare questo tipo di workshop, in quanto già offre agli studenti la possibilità di partecipare a workshop grazie all'iniziativa **PoliTo Design Workshop**.

Durante l'anno accademico viene dedicata circa una settimana a queste esperienze di 4-5 giorni in cui gli studenti si sfidano con temi progettuali e collaborazioni con aziende. Ad oggi queste esperienze sono più orientate al risultato finale e alla **performance**, sarebbe quindi interessante per gli studenti utilizzare questi momenti anche per sviluppare **competenze relazionali e soft skills**.

In questo senso, l'inserimento di workshop come quello da noi proposto rappresenterebbe un'opportunità utile perché permette agli studenti di **sperimentarsi in un contesto protetto, creativo e non giudicante, dove l'obiettivo non è il prodotto finito ma il valore del processo** di apprendimento e la crescita personale.

Per queste motivazioni, nella progettazione del workshop abbiamo immaginato che potesse essere in un primo momento inserito all'interno di questo contesto, e quindi rivolto nello specifico a studenti universitari nell'ambito dei PoliTo Design Workshop.

[103]



UN WORKSHOP

ma non solo

Gli elementi chiave



L'ATMOSFERA

- * spazio personale
- * vicinanza agli altri
- * luce naturale
- * sottofondo musicale
- * area per i materiali
- * angolo ristoro per la pausa

Lo **spazio** ideale per il workshop deve essere accogliente, rassicurante e informale. La **disposizione dei tavoli** da lavoro dovrebbe consentire a ogni partecipante di avere il proprio **spazio personale**, pur mantenendo una percezione di **condivisione e vicinanza** con gli altri.

La **luce** deve essere **naturale e morbida** per permettere una postura rilassata e al contempo sufficientemente **chiara** per mantenere una buona concentrazione sul lavoro senza affaticare la vista.

Il **sottofondo musicale** deve essere **scelto dai partecipanti** stessi e avere un volume contenuto, così da accompagnarli senza sovrastare la concentrazione, contribuendo a creare un'atmosfera piacevole e rilassante.

Oltre alle postazioni di lavoro principali, lo spazio dovrebbe prevedere **aree dedicate ai materiali**, facilmente accessibili a chiunque ne abbia bisogno, e postazioni per le **pause**, con spuntini e bevande, per favorire momenti di informalità e condivisione durante il workshop.



IL TEMPO

- * bilanciare le attività
- * apprendimento graduale
- * coinvolgimento piacevole
- * scansione dei tempi
- * ritmo senza pressione
- * pause rigeneranti

Il workshop si articola in **quattro giornate** intense, progettate per **bilanciare** apprendimento, pratica e socializzazione. Sono previste attività di **icebreaking** per far sentire i partecipanti a proprio agio e creare un **clima di fiducia e collaborazione**.

Le **attività di cucito** si svolgono prima su materiali di prova, così da sperimentare con calma e prendere confidenza, e poi su capi d'abbigliamento, per realizzare il proprio prodotto. Il **ritmo** delle esercitazioni alterna momenti concentrati e pause rigenerative, mantenendo un coinvolgimento piacevole e continuo.

A completare il percorso, **interventi teorici** tenuti da persone competenti offrono approfondimenti integrando la parte manuale.

La **scansione delle tempistiche** diventa quindi fondamentale, soprattutto per persone più ansiose, che grazie ad una programmazione anticipata delle attività possono procedere con maggiore serenità e senza pressione.



UN WORKSHOP

ma non solo

LE PERSONE

- * i partecipanti
- * i facilitatori
- * le figure competenti

Il workshop è pensato per **15-20 partecipanti**, un numero sufficientemente ampio da evitare che si sentano sotto i riflettori, riducendo la pressione tipica dell'ansia sociale. Allo stesso tempo, il gruppo resta abbastanza contenuto da permettere ai facilitatori di seguire ognuno durante le attività, offrendo supporto individuale quando necessario. Questo equilibrio consente ai partecipanti di far parte della collettività, in un clima collaborativo, senza sentirsi sopraffatti.

I **facilitatori**, presenti in numero adeguato, gestiscono le attività adattandole ai tempi e alle necessità di ognuno, in modo che ciascuno possa avanzare senza fretta e difficoltà. Invece, **figure competenti** offrono contributi teorici fondamentali per comprendere meglio il tema del workshop.

La **collaborazione tra partecipanti, facilitatori e figure esperte** crea un contesto sicuro e stimolante, in cui tutti possono sentirsi supportati e arricchire la propria esperienza.



IL MATERIALE

- * cancelleria
- * tessuti di prova
- * filati
- * aghi
- * telai
- * istruzioni
- * cibo e bevande

Durante il workshop verranno forniti tutti i **materiali necessari per le attività e per i momenti di pausa**, ad eccezione dell'attività di cucito sui capi d'abbigliamento, per la quale ogni partecipante dovrà portare un proprio capo d'abbigliamento o accessorio su cui realizzare le texture. I materiali forniti per i quattro giorni di attività sono:

- * **cancelleria**, soprattutto per l'icebreaking;
- * i **tessuti** di prova per esercitarsi sui punti;
- * i **filati** di diversi colori e tipi;
- * gli **aghi** adatti ai vari tessuti;
- * **telai**, per tendere il tessuto e cucire più facilmente;
- * i due **manuali delle istruzioni**, pensati per guidare i partecipanti nelle attività;
- * materiale per allestire l'**angolo ristoro** (bicchieri, piattini...);
- * **cibo e bevande**.



UN WORKSHOP

ma non solo

Come si svolge?



Sulla base dell'impostazione dei PoliT Design Workshop, il workshop è stato impostato su **4 giorni** in modo da poter approfondire tutte le attività svolte. Insieme al cucito sono state inserite delle attività di accoglienza per far **ambientare i partecipanti** e farli sentire a loro **agio** nel contesto. Inoltre, durante le prime giornate sono stati previsti degli interventi da parte di **figure professionali** per approfondire i temi trattati dal workshop.

GIORNO 1	GIORNO 2	GIORNO 3	GIORNO 4
ACCOGLIENZA - 20 min Presentazione del workshop	ACCOGLIENZA - 10 min Presentazione delle attività della giornata	ACCOGLIENZA - 10 min Presentazione delle attività della giornata	ACCOGLIENZA - 10 min Presentazione delle attività della giornata
PLAYLIST CONDIVISA - 5 min Creazione di una playlist da ascoltare insieme durante le attività	PLAYLIST CONDIVISA - 5 min Creazione di una playlist da ascoltare insieme durante le attività	PLAYLIST CONDIVISA - 5 min Creazione di una playlist da ascoltare insieme durante le attività	PLAYLIST CONDIVISA - 5 min Creazione di una playlist da ascoltare insieme durante le attività
ICE BREAKING - 30 min Data portrait sui temi di grounding e sensorialità	IL CUCITO - 80 min Momenti alternati di spiegazione dei primi due punti e attività autonoma	LE TEXTURE - 45 min Creazione delle texture sui capi di abbigliamento	LE TEXTURE - 45 min Creazione delle texture sui capi di abbigliamento
PAUSA - 15 min Momento per riposarsi e mangiare qualcosa insieme	PAUSA - 30 min Momento per riposarsi e mangiare qualcosa insieme	PAUSA - 15 min Momento per riposarsi	PAUSA - 30 min Momento finale per chiudere le attività
IL GROUNDING - 40 min Intervento psicolog*	IL CUCITO - 30 min Momento di spiegazione e di attività autonoma dell'ultimo punto	LE TEXTURE - 45 min Creazione delle texture sui capi di abbigliamento	DATA PORTRAIT - 20 min Rispetto al primo giorno è cambiato qualcosa?
DA DOMANI? - 20 min Presentazione di esempi di texture su capi di abbigliamento	IL GROUNDING - 40 min Intervento psicolog*	PAUSA - 15 min Momento per riposarsi	FEEDBACK - 15 min Presentazione delle attività della
		LE TEXTURE - 45 min Creazione delle texture sui capi di abbigliamento	CONCLUSIONE - 10 min Saluti e distribuzione delle istruzioni

UN WORKSHOP

ma non solo

GIORNO 1



ACCOGLIENZA



[104]

Il workshop inizia con un momento di accoglienza dei partecipanti negli spazi e una breve introduzione sulla struttura, l'organizzazione e gli obiettivi di questa esperienza. In questa introduzione si spiega ai partecipanti anche quali saranno le **attività** della giornata e le **modalità di svolgimento** di esse. Successivamente si introduce una prima attività pensata per creare l'atmosfera adatta per le attività della giornata. L'attività è la **"Playlist Condivisa"**, una playlist in cui ogni partecipante può aggiungere le proprie canzoni creando un ambiente di condivisione e che verrà ascoltata durante le attività manuali della giornata. Questa attività si ripete all'inizio di ogni giorno per iniziare al meglio le attività. A seguire si svolge un'attività di **ice breaking** che abbiamo sviluppato ispirandoci al modello del **"Data Portrait"** sviluppato da Accurat in collaborazione con David Stark Design. Ai partecipanti viene chiesto di rispondere a delle domande a scelta multipla formulate intorno ai temi del grounding e della sensorialità. Le risposte a queste domande non sono parole ma si traducono in tessuti e texture, che i partecipanti mettono insieme creando il proprio Data Portrait. L'output di questa attività è la creazione di un **profilo personale rappresentativo** ma non invasivo, che non richiede ai partecipanti di esporsi direttamente.

Dopo le attività di ice breaking abbiamo previsto un **primo intervento di uno psicologo**. Questo intervento parte con un'introduzione dedicata al tema dell'ansia sociale in generale, mostrando come sia un problema di molte più persone di quanto si creda. L'intento è **normalizzare l'esperienza vissuta** dai partecipanti, ridurre il loro senso di isolamento e spiegare in modo semplice e coinvolgente come questo tipo di disturbo funzioni a livello cognitivo. Successivamente si sposta sul tema del grounding sensoriale, spiegando come questa pratica, basata sull'attivazione dei sensi e della percezione corporea, possa diventare uno strumento concreto e facilmente accessibile nella vita quotidiana. Vengono presentate possibili strategie applicabili in diversi contesti, così che ogni partecipante possa iniziare anche a riconoscere i propri segnali di ansia e ad affidarsi a tecniche che favoriscono la regolazione emotiva.

IL GROUNDING



INTRODUZIONE AL GIORNO 2

La prima giornata si conclude con un'introduzione alle attività previste per i giorni successivi, mostrando ai partecipanti dei **capi di abbigliamento** sui quali sono state **realizzate texture** eseguite con i punti che gli verranno insegnati il giorno dopo. Questo momento finale, oltre a stimolare **curiosità** nei partecipanti nelle attività delle giornate successive, gli permette di farsi un'idea concreta di ciò che andranno a sperimentare e di iniziare ad immaginare come potrebbero applicare gli insegnamenti del giorno successivo.

* CURIOSITÀ



Percezioni nelle texture

La texture dei materiali rappresenta un elemento chiave nella **modulazione delle emozioni** e del benessere psicofisico, perché unisce stimoli sensoriali immediati e significati cognitivi più complessi. Caratteristiche tattili percepite come morbidezza, uniformità o calore facilitano sensazioni di comfort e favoriscono il recupero dallo stress, mentre superfici ruvide, irregolari o fredde tendono ad aumentare attivazione e disagio fisiologico.

[105, 106]

Questi effetti non sono solo percezioni soggettive: studi sperimentali mostrano che le **proprietà della texture modulano risposte fisiologiche misurabili**, come la conduttanza cutanea e altri indicatori autonomi, confermando il legame tra tatto e emozioni.

[106, 107]

In più, texture diverse vengono associate a **emozioni specifiche**, come rilassamento, sorpresa, disgusto e altre, ma tali associazioni dipendono anche da esperienze pregresse, familiarità e tratti individuali che modulano intensità e valenza.

[108, 109]

Le texture possiedono anche un significato più **simbolico e culturale**, contribuiscono a costruire un **“linguaggio materiale”**: trame morbide o avvolgenti comunicano calore, sicurezza e cura, mentre superfici più rigide o complesse possono trasmettere professionalità o stimolare attenzione. Questa dimensione amplia l'effetto della texture oltre la sola percezione fisica, influenzando il benessere percepito dalla persona e le emozioni associate all'oggetto o all'ambiente.

[110]

In termini applicativi, le texture rappresentano un mezzo integrato di modulazione emotiva: agiscono su piani fisiologici, psicologici e simbolici, e per questo costituiscono uno **strumento progettuale** rilevante quando si mira a favorire comfort attraverso i materiali.

[111]

GIORNO 2



INTRODUZIONE



Il secondo giorno di workshop inizia con un'**introduzione alle attività manuali** previste per la giornata, attività strutturate per accompagnare i partecipanti all'avvicinarsi al mondo del cucito in modo graduale, tranquillo e rilassato.

Successivamente tutti insieme riaggerorneranno la **playlist**, ripetendo il rituale della giornata precedente.

Una volta concluso questo momento verranno distribuiti tutti i **materiale necessari** a svolgere le attività del giorno, tra cui campioni di tessuto, aghi, una selezione di filati tra cui scegliere liberamente, e telai da ricamo, utilizzati per tenere teso il campione di tessuto durante la pratica. Insieme al materiale viene consegnata ai partecipanti una prima parte di **istruzioni**, dedicata al **grounding** e al **ruolo delle texture** nella regolazione sensoriale, sia una parte pratica con una spiegazione illustrata dei punti che verranno insegnati e come trasformarli in texture, offrendo ai partecipanti una guida pratica da portarsi a casa per replicare l'esperienza.

I PUNTI

Una volta distribuiti i materiali a tutti i partecipanti, si alternano momenti di **spiegazione frontale dei punti** e momenti in cui i partecipanti possono provarli individualmente sui campioni forniti. Il ritmo lento di questa attività è stato pensato per permettere a ciascuno di apprendere con calma, senza fretta, dando il tempo necessario per provare e riprovare fino ad acquisire la manualità. L'obiettivo è quello di mantenere un ambiente rilassato e creare un ambiente **senza pressione**, in cui i partecipanti possono familiarizzare

con il cucito seguendo i propri tempi. Abbiamo previsto che durante questa attività vengano insegnati **tre tipologie di punti**, così da offrire una piccola varietà di tecniche tra cui scegliere per le attività dei giorni successivi. I partecipanti possono quindi iniziare a decidere quali texture preferiscono in base alle proprie sensibilità.

Questa sessione è inoltre intervallata da una **pausa conviviale** in cui i partecipanti possono riposare, mangiare qualcosa e socializzare in modo leggero, contribuendo a creare un senso di gruppo.

La seconda giornata si conclude con un intervento di uno **psicologo**. Questo momento finale ha lo scopo di offrire ai partecipanti tutti gli strumenti necessari per approcciarsi alle attività del giorno successivo. L'intervento si apre approfondendo il **ruolo del tatto nei processi di autoregolazione** e come inconsciamente si utilizzi la **gestualità** per autoregolarsi. Questo permette ai partecipanti di riconoscere come loro naturalmente cercano di calmarsi e comprendere come utilizzare i punti introdotti come strumenti intenzionali di autoregolazione.

IL CORPO



* CURIOSITÀ



Perchè la manualità?

Il lavoro manuale, di artigianato, può avere un effetto positivo sulla salute e sul benessere delle persone.

Questo tipo di pratica richiede **sforzi** non solo fisici ma anche **cognitivi**, e per questo sono stati sviluppati degli interventi come supporto alla terapia che includono attività come ceramiche, ricamo, intaglio del legno e giardinaggio. Queste attività stanno registrando un **rinnovato interesse** grazie al crescente riconoscimento degli approcci olistici e incentrati sulla persona e la crescente ricerca da parte delle persone di **attività di self care**.

La capacità delle attività manuali di aiutare a **migliorare l'autostima e l'umore**, oltre la riduzione dell'isolamento sociale, dimostrano le potenzialità di questa tipologia di pratica. Il **ruolo** che può assumere nel migliorare il benessere e la salute mentale non è solo **psicologico** ma anche **sociale e comportamentale**.

Negli ultimi anni molte persone hanno trovato in attività di cucito e ricamo una maniera per promuovere consapevolezza, ridurre i propri livelli di stress e alleviare l'ansia.

Concentrarsi sul **lavoro ripetitivo** le persone possono ritrovare, come nella meditazione, rilassamento e chiarezza mentale.

Oltre a questo, il lavoro manuale può fornire un **senso di realizzazione** e un'opportunità di espressione creativa, rendendo l'attività uno strumento utile per migliorare la propria autostima e il proprio benessere emotivo.

[112]

[113]

GIORNO 3



ACCOGLIENZA

Il terzo giorno inizia con un'introduzione alle **attività manuali** previste per la giornata, le quali segnano un passaggio importante rispetto ai giorni precedenti. Infatti, i partecipanti inizieranno a **cucire direttamente sui capi di abbigliamento** che hanno portato da casa.

L'obiettivo di questa fase introduttiva iniziale è spiegare in modo chiaro le modalità di lavoro e di creare un contesto sereno e organizzato, in cui ognuno possa sentirsi libero di sperimentare.

Successivamente tutti insieme riaggioreranno la **playlist**, ormai un rituale consolidato per prepararsi alla giornata, e verrà distribuita la **seconda parte di istruzioni** da integrare alla prima. Queste ultime, propedeutiche per le attività della giornata, contengono una parte teorica incentrata sull'**auto-tocco** ed il suo utilizzo nella regolazione sensoriale, insieme a consigli pratici sull'applicazione delle texture ai capi di abbigliamento. In questa fase verrà spiegato ai partecipanti come combinare tutto quello che hanno imparato nei giorni precedenti per **decidere** in maniera **consapevole** che punto o punti replicare, per poi creare la texture nella posizione del capo d'abbigliamento voluta.

Una volta organizzato il lavoro si entra nel vivo delle attività: la creazione delle texture sui propri capi. I partecipanti lavorano seguendo le indicazioni ricevute, alternando



momenti di pratica individuale a brevi pause per rilassarsi, osservare i progressi, confrontarsi ma anche socializzare e mangiare qualcosa.

Durante le sessioni di attività, i partecipanti hanno l'opportunità di vedere gradualmente le proprie idee prendere forma. Il lavoro sulle texture diventa anche un'occasione per mettere in pratica quanto appreso sul tema del grounding e dell'autoregolazione introdotte nei giorni precedenti, rendendo la pratica manuale un'**esperienza concreta, emotivamente significativa** e applicabile nella gestione delle situazioni sociali. Ogni partecipante sperimenta la **soddisfazione** di vedere il proprio capo di abbigliamento che evolve, così consolidando **competenze manuali, fiducia** nelle proprie capacità e la **consapevolezza** di star creando un supporto per il proprio benessere pronto all'uso nella vita di tutti i giorni.

Per questa giornata sono previste solo attività manuali, con l'obiettivo di permettere ai partecipanti di concentrarsi completamente sul cucito, focalizzando l'attenzione sul **movimento ripetitivo, sul processo creativo** e sull'**output tangibile** che nasce da questo processo.

TEXTURE SUI CAPI



ISTRUZIONI

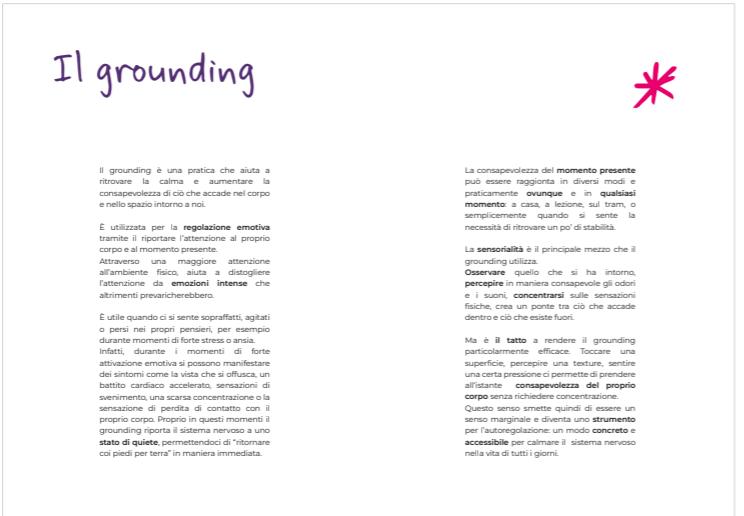
parte 1



copertina



alcune spiegazioni
su aspetti teorici
per aumentare la
consapevolezza



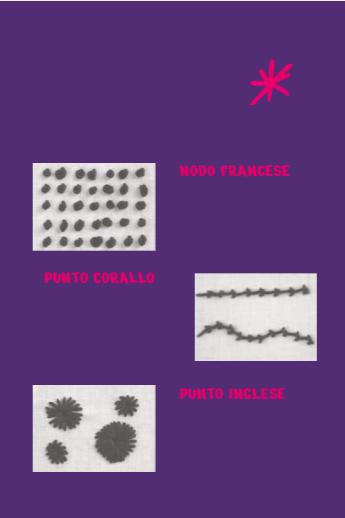
Le textures

La texture dei materiali rappresenta un elemento chiave nella modulazione delle emozioni e del benessere psicofisico.

Alcune caratteristiche tattili possono avere effetti molto forti sul proprio benessere. Per esempio la morbidezza e il calore aiutano a ridurre lo stress, mentre altri stimoli, come superfici ruvide e irregolari possono, al contrario, aumentare la tensione e l'attivazione fisiologica.

Queste potrebbero sembrare semplici percezioni soggettive, ma vari studi mostrano che le proprietà della texture modulano risposte fisiologiche misurabili, confermando il legame tra il tatto e le emozioni.

Qui affianco trovi i punti che in questo workshop imparerai a replicare per creare le tue textures!



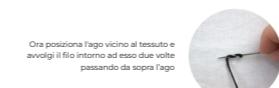
degli esempi di texture
create con i punti
scelti

spiegazione utile alla
realizzazione dei punti

IL NODO FRANCESE



Fai uscire l'ago attraverso il tessuto e nella parte posteriore fai un nodo al filo per evitare che fuoriesca dal foro.



Ora posiziona l'ago vicino al tessuto e avvolgi il filo intorno ad esso due volte passando da sopra l'ago.

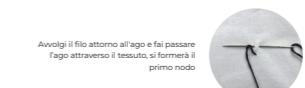


Tieni l'estremità più lunga del filo mentre infili l'ago in un punto vicino a quello iniziale e fai scorrere l'ago attraverso il tessuto.

IL PUNTO CORALLO



Fai uscire l'ago attraverso il tessuto. Inserisci l'ago attraverso il tessuto "pinzandolo" e facendo riuscire la punta.



Avvolgi il filo attorno all'ago e fai passare l'ago attraverso il tessuto, si formerà il primo nodo.



Continua ripetendo i passaggi per creare una fila di nodi intorno al filo.



* CURIOSITÀ



Perchè le parti del corpo?

Nella quotidianità, spesso le nostre mani cercano il **contatto** con il nostro corpo, come per esempio, incrociando le braccia o posando il viso sul mento.

I movimenti delle **mani sul corpo** o **una sull'altra** prendono il nome di **auto-tocco** e sono diretti a molte parti del corpo, tra cui la faccia, il petto e le gambe. Si attuano soprattutto per **stimolare specifiche sensazioni tattili** e durante momenti di stress psicologico.

Infatti, l'auto tocco si verifica con una **frequenza maggiore** quando si sperimentano sensazioni come **conflitto, confusione, ansia e tensione**, con lo scopo di alleviare o regolare questi stati d'animo, oltre ad essere un'espressione di **autocompassione**.

L'auto-tocco può essere **fasico** quindi definito da un singolo movimento, può essere **ripetitivo**, quindi, definito dalla ripetizione del movimento o può essere **irregolare**, con movimenti brevi e imprevedibili.

L'effetto che provoca è similare a quello che si ottiene da un tocco altrui di tipo **affettuoso**, il quale, comunicando la vicinanza dell'altra persona, aumenta in **senso di sicurezza**.

[113] Inoltre, come il tocco altrui, per esempio attraverso l'abbraccio o il tenersi per mano, l'auto-tocco aiuta in momenti di **disregolazione** a riportare i valori di **cortisolo** al livello basale e stimolare il rilascio di **ossitocina** contribuendo ad alleviare lo stress.

Quindi l'auto-tocco può essere utilizzato in maniera consapevole come **strategia di gestione** durante i momenti di disregolazione emotiva.

[114]

[114, 115]

[116]

[115, 116]

GIORNO 4



ACCOGLIENZA

La quarta ed ultima giornata inizia con una breve introduzione su come si svolgerà la giornata, dedicata alla **conclusione dei lavori iniziati** il giorno precedente e alla conclusione dell'esperienza con **feedback** da parte dei partecipanti.

TEXTURE SUI CAPI

Successivamente i partecipanti tornano ai propri capi per un'ulteriore **sessione di lavoro manuale**. Questo momento è dedicato a completare le texture iniziata e affinare ciò che è stato appreso nei giorni precedenti, ma senza la pretesa di completare il progetto, portando attenzione più al **processo** che ha portato alla sua realizzazione piuttosto che al prodotto finito.

Al termine della sessione di lavoro è prevista una pausa, un momento in cui i partecipanti possono rilassarsi, mangiare qualcosa e condividere il lavoro svolto con gli altri. Questa pausa serve anche per consolidare il senso di gruppo creato nel corso del workshop e per favorire uno scambio leggero e spontaneo prima della fase finale di riflessione e la conclusione effettiva dell'esperienza.

I FEEDBACK

Infine, si svolge un'**attività di feedback** collettivo, in cui ai partecipanti viene chiesto di condividere i propri pensieri e le proprie riflessioni sull'esperienza, tramite delle domande aperte poste loro digitalmente. Le riflessioni raccolte riguarderanno **diversi aspetti**. Da un lato, elementi pratici come il **ritmo delle attività**, le **tempistiche**, la **chiarezza delle spiegazioni** e l'efficacia delle **istruzioni**.

Dall'altro aspetti più legati all'**atmosfera generale**, al clima che si è creato nel contesto. Questo momento permette di dare voce a ciascun partecipante, valorizzando le opinioni personali e creando uno **spazio di ascolto utile** a rendere l'esperienza sempre migliore.

Come **momento conclusivo**, ai partecipanti viene consegnata la **versione completa delle istruzioni**, in cui le due parti si uniscono per creare un libricino in grado di **accompagnare i partecipanti** nella sperimentazione di quanto appreso **anche a casa**, mantenendo vive le competenze acquisite ma anche la memoria dell'esperienza. Il libricino diventa un oggetto esperienziale all'interno del quale campioni di texture e filati riportano i partecipanti alle sensazioni vissute durante il workshop.

LE ISTRUZIONI



ISTRUZIONI

parte 2



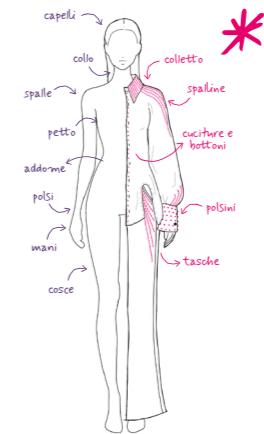
copertina



una seconda parte
di spiegazione di
alcuni aspetti teorici
per far ragionare
sull'importanza dei sensi,
in particolare del tatto,
nell'autoregolazione



Quindi tutti
usiamo il corpo
per calmarci?



parti del corpo più
soggette all'auto-tocco

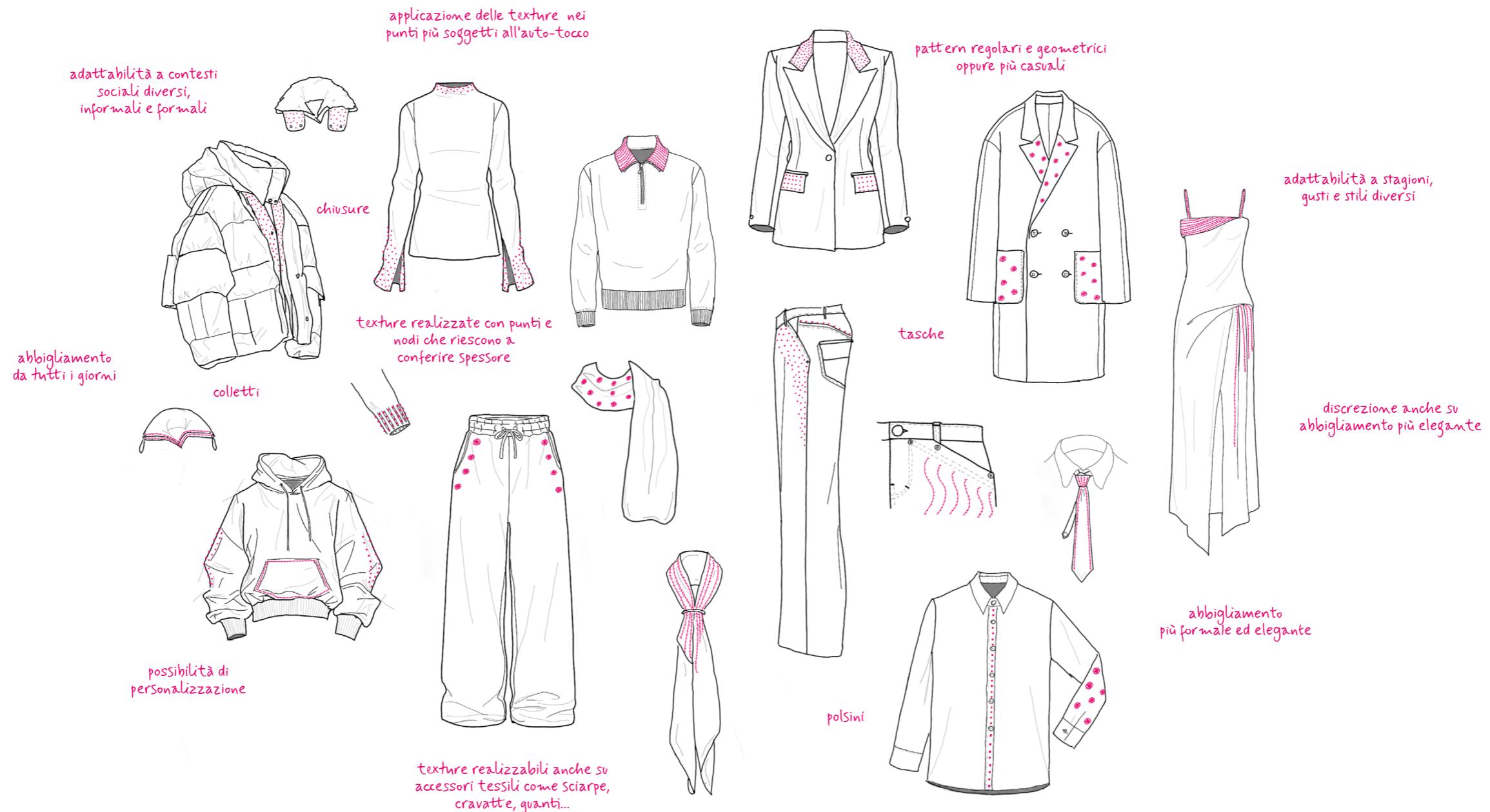


I capi di abbigliamento e gli accessori sono oggetti che permettono un alto livello di personalizzazione, partendo dal gusto personale nella scelta di base, fino alla possibilità di utilizzare come personalizzarlo in base al nostro stile. Si possono aggiungere texture diverse per forma, dimensione, posizione e colore, con la possibilità, potenzialmente, fare infinite combinazioni. Questo permette di modificare i capi già in possesso, senza comprare di nuovi, con la libertà di cambiare, implementare o togliere gli elementi che si sono aggiunti anche in un secondo momento.

Intervenire sui capi di abbigliamento e gli accessori significa quindi modificare in base ai propri gusti, sia estetici che percepiti, e in base alla situazione sociale in cui si utilizzeranno, creando uno o più oggetti funzionali e personali, unici nel loro genere.



POSSIBILI OUTPUT



Cosa ti porti a casa?



Per riavvolgere il filo, **cosa ci si porta con sé da questa esperienza?**

Come abbiamo raccontato nelle pagine precedenti, la fine del workshop non è una vera conclusione: il **capo** o **l'accessorio realizzato** è solo uno degli elementi chiave.

Altri due aspetti fondamentali sono la **partecipazione** e le **conoscenze** che si acquisiscono, che accompagnano la persona anche dopo la fine dell'esperienza.

Il semplice fatto di **decidere di partecipare** è già un passo importante: pur senza dover necessariamente esporsi, il contesto sociale del workshop è una situazione temuta. Partecipare significa **mettersi in gioco**.

A questo si aggiunge la creazione del **proprio prodotto**.

Lavorare manualmente sulle texture coinvolge emotivamente, aiutando a capire quanto sia importante la cura del **processo**, non solo il risultato.

In questo senso, l'esperienza permette anche di sperimentare la **soddisfazione** che si prova nel vedere qualcosa nascere dalle proprie mani.

Il workshop non insegna solo tecniche di cucito, ma offre anche l'opportunità di costruire una nuova consapevolezza di sé. Permette di **affrontare l'ansia sociale in modo diverso, valorizzando il percorso più che la performance**, e di percepire il giudizio, proprio o altrui, in modo più positivo. Così l'esperienza lascia un **segno duraturo**, trasformando il modo di vedere sé stessi e le proprie capacità.

UN WORKSHOP

UN COINVOLGIMENTO ATTIVO



UN PRODOTTO PRONTO ALL'USO



UN TOOLKIT DI CONOSCENZE



La partecipazione al workshop è una **scelta consapevole** guidata dalla **volontà di mettersi in gioco**, soprattutto in un contesto sociale visto come scomodo. Anche solo l'atto di partecipare può rivelarsi per il partecipante come un primo passo avanti nell'affrontare il problema dell'ansia sociale.

Il risultato tangibile del workshop è un **prodotto tessile**, un accessorio o un capo d'abbigliamento, a cui il partecipante ha applicato una **texture** seguendo le istruzioni, e che potrà portare a casa e utilizzare poi come **supporto all'autoregolazione** prima, durante e dopo gli eventi sociali.

Il workshop e il prodotto portano con sé un **valore aggiunto**: un **legame emotivo** con l'esperienza e il prodotto, un grado di **consapevolezza** e di **considerazione di sé** maggiori e la capacità di replicare le texture su altri capi o accessori personali grazie all'acquisizione di **nuove conoscenze**.

ma non solo

Perchè Punto e Virgola?

La scelta del nome è avvenuta spontaneamente, ragionando sul linguaggio del cucito, dove il “punto” è un **gesto semplice** che viene utilizzato per costruire una trama più grande. Allo stesso modo la partecipazione al workshop rappresenta un piccolo primo passo consapevole verso nuovi modi di affrontare l’ansia sociale.

Riflettendo sul cucito abbiamo immaginato la metafora del **“punto e virgola”**, segno che nella punteggiatura indica una pausa, un momento di respiro prima di continuare il discorso. Proprio come il workshop vuole essere uno **spazio sicuro**, un momento dedicato a sé stessi, ma **senza una conclusione definitiva**. L’esperienza non finisce con il workshop ma **continua** nella quotidianità, nei gesti, ora consapevoli, di autoregolazione, nella scelta di dedicare tempo al cucito e nell’utilizzo dei capi realizzati come strumenti di supporto.

Il nome racchiude quindi l’**idea di un processo in evoluzione**. Il workshop offre strumenti, conoscenze e competenze manuali, ma **il vero cambiamento avviene dopo la sua fine**, nella capacità di trasformare ciò che si è imparato in un **cambiamento di punto di vista e di comportamenti**.





7

Il capitolo racconta la fase di sperimentazione del workshop in una versione ridotta e riporta alcuni ragionamenti sul progetto, tratti dalla raccolta dei feedback dei partecipanti. Analizza i risultati per verificare l'efficacia e la coerenza con gli obiettivi prefissati.

VERIFICA

7.1 IL QUESTIONARIO

7.1.1 Modalità e struttura

L'ultima parte del lavoro di Tesi è stata dedicata alla **sperimentazione del workshop** progettato con il fine di testarne l'efficacia nel rendere i partecipanti più consapevoli sui temi legati all'ansia sociale e la sua gestione.

Per raccogliere i **partecipanti** adatti ad una versione beta del workshop è stato strutturato un **questionario** tramite **Lime Survey** e **somministrato online** (in Appendice alla pagina 250 il questionario completo).

Il questionario è strutturato con una breve introduzione sul lavoro di Tesi e successivamente **tre sezioni** in cui sono stati raccolti rispettivamente i **dati generali** dei partecipanti al questionario, dati legati a **come affrontano le situazioni sociali** e infine la **richiesta di partecipazione** alla fase di verifica.

LIEBOWITZ SOCIAL ANXIETY SCALE

La **prima domanda della Seconda Sezione** presenta la principale **scala psicologica** per valutare l'ansia sociale nella sua versione **self-report**: la **Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)**, sviluppata dallo psichiatra Michael R. Liebowitz, pioniere nella ricerca su questo disturbo.

Lo strumento comprende **24 situazioni** in cui la persona valuta livello di **ansia** e di **evitamento**, riferite sia all'ansia sociale sia a quella da performance, permettendo quindi una valutazione distinta o congiunta delle due dimensioni. Nella forma self-report la scala **non ha valenza e finalità diagnostiche** ed esistono diverse indicazioni per l'interpretazione dei punteggi.

Per il lavoro di Tesi è stata utilizzata la **versione italiana** validata dal **Centro di Eccellenza per il Disturbo d'Ansia Sociale (CEDAS)**, in collaborazione con **IPSICO** e **AIDAS**, che suggerisce come cut-off ottimali 30 per l'ansia e 28 per l'evitamento.

Di seguito sono riportate le domande delle prime due sezioni:

[117]

[118]

SEZ. 1 Dati generali

1. In quale genere ti identifichi?

domanda a scelta singola

2. In quale fascia di età rientri?

domanda a scelta singola

3. Qual è la tua occupazione principale?

domanda a scelta singola

4. In quale provincia vivi prevalentemente?

domanda a scelta singola

SEZ. 2 Come ti senti tra le persone?

5. Per ognuna di queste 24 situazioni sociali valuta il tuo livello di paura/ansia da 0 (Nessuna) a 3 (Molta) e il tuo livello di evitamento della situazione da 0 (Mai) a 3 (Sempre o quasi)

scala Likert da 0 a 3

6. Quando sai che stai per affrontare una situazione che ti mette a disagio, in quali momenti si manifesta il disagio?

domanda a scelta multipla

7. Come si manifesta il disagio che provi?

domanda a scelta multipla

8. Se hai risposto Gestualità nella domanda precedente, su quali parti del corpo o del vestiario ti concentri?

domanda aperta

9. Utilizzi qualche metodo per alleviare il disagio in questi momenti? Per esempio, andare in terapia, manipolare oggetti, utilizzare tecniche di rilassamento, etc. Specifica cosa usi, come e se lo reputi efficace.

domanda aperta

7.1.2 Che cosa è emerso?

Al questionario hanno risposto **231 persone** di cui il **90%** rientra nella fascia di età principale del target, ovvero **tra i 18 e i 25 anni**, e la maggior parte dei rispondenti, il **69%**, si identifica nel **genere femminile**.

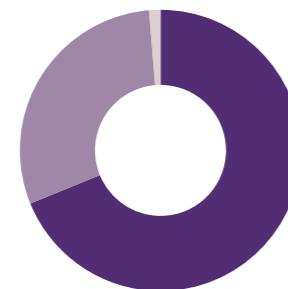


Figura 17.
Distribuzione percentuale del genere dei partecipanti.

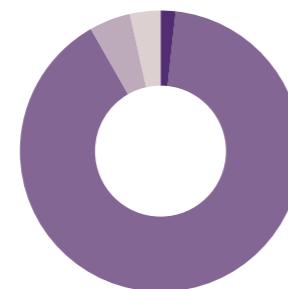


Figura 18.
Distribuzione percentuale dell'età dei rispondenti.

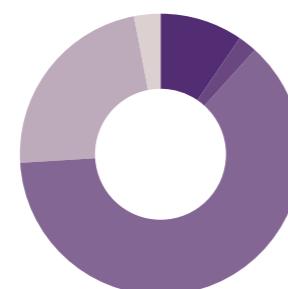


Figura 19.
Distribuzione percentuale dell'occupazione dei rispondenti.

Per quanto riguarda la **scala LSAS**, le situazioni che risultano provocare una **maggior ansia** nei rispondenti sono quelle che implicano l'essere al centro dell'attenzione, tra cui: *esporre una relazione davanti a un gruppo di persone, sostenere esami orali o interrogazioni e recitare, esibirsi o fare un discorso*.

Oltre a queste situazioni che mostrano un picco sul valore 3, altre situazioni si sono dimostrate provocare ansia, anche se più moderata, nei rispondenti con picchi sui valori 2 e 1. Tra queste troviamo *parlare con persone in posizione di autorità, incontrarsi con estranei, chiamare al telefono qualcuno che non si conosce bene e dare una festa*, mettendo in luce non solo la **diversa natura delle interazioni sociali** che possono provocare le manifestazioni dell'ansia ma anche la **varietà dei contesti quotidiani** nei quali l'ansia sociale può manifestarsi.

D'altra parte, alcune situazioni si sono dimostrate meno ansiose con il picco maggiore sullo 0, come *guardare negli occhi qualcuno che non si conosce bene, telefonare in pubblico o mangiare in luoghi pubblici*. Queste ultime situazioni sono accomunate dal fatto che, pur avvenendo in presenza di altre persone, non richiedono direttamente una interazione sociale.

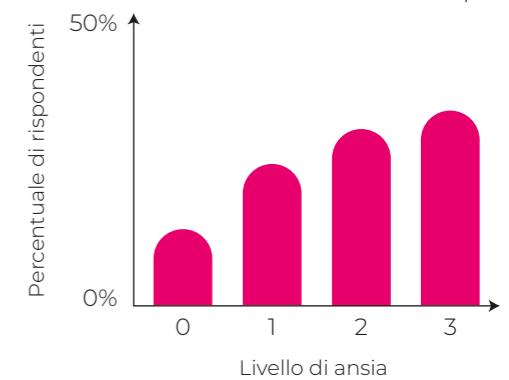


Figura 20.
Livello di ansia nell'esporre una relazione davanti a un gruppo di persone.

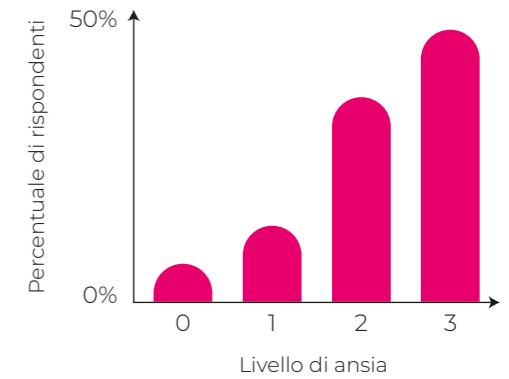


Figura 21.
Livello di ansia nel sostenere esami orali.

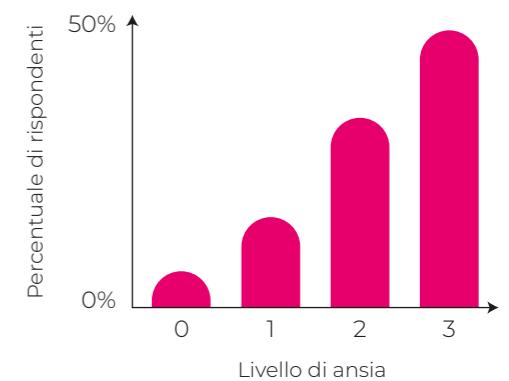


Figura 22.
Livello di ansia nel recitare, esibirsi o fare un discorso.

Figura 23.
Livello di evitamento dell'essere
al centro dell'attenzione.

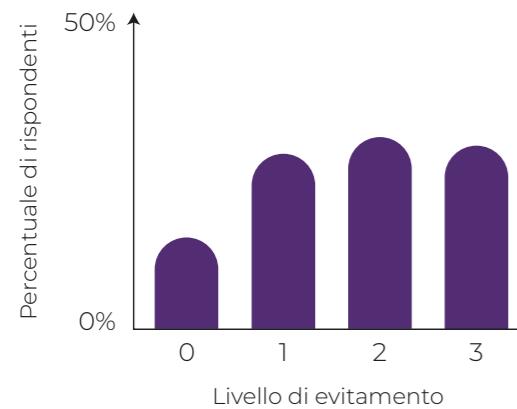


Figura 24.
Livello di evitamento di resistere
a un venditore invadente.

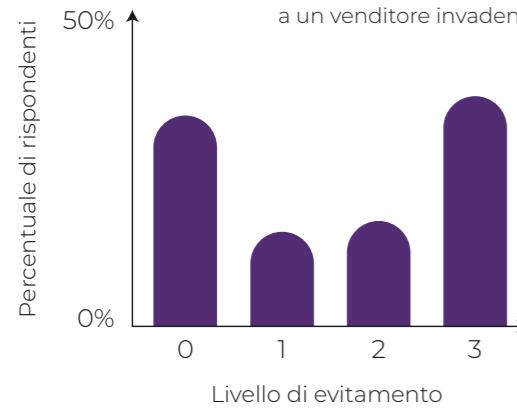
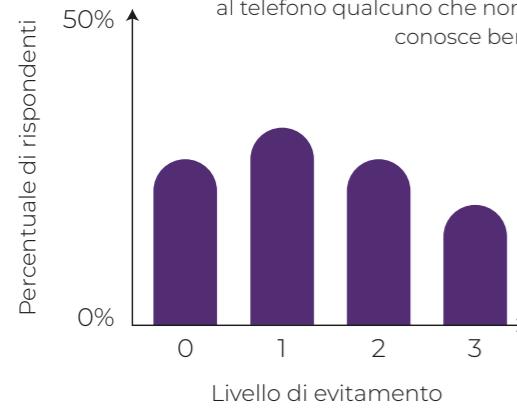


Figura 25.
Livello di evitamento di chiamare
al telefono qualcuno che non si
conosce bene.



Le stesse situazioni che provocano maggiormente ansia, si sono dimostrate essere anche quelle **maggiormente evitate** come *recitare, esibirsi o fare un discorso, esporre una relazione davanti ad un gruppo ed essere al centro dell'attenzione*.

Insieme a queste sono presenti anche situazioni che, nonostante non provochino molta ansia, provocano un alto livello di evitamento come *resistere ad un venditore invadente, chiamare al telefono qualcuno che non si conosce bene e incontrarsi con estranei*.

In generale le situazioni su questa scala non presentano picchi significativi o differenze sostanziali tra le risposte. La **distribuzione** sui quattro valori risulta **abbastanza omogenea** a differenza della scala relativa all'ansia, la quale presentava maggiori concentrazioni su determinate risposte così segnalando una maggiore variabilità nella percezione soggettiva, che invece in questa valutazione non emerge.

La maggiore omogeneità riscontrata su questa scala suggerisce quindi che i partecipanti tendono a valutare queste situazioni in modo più simile tra loro, senza differenze evidenti.

Nella seguente pagina sono riportate le risposte alla prima domanda della seconda sezione (domanda 5), ordinate in base alla **situazione sociale** che provoca **maggior ansia e maggiore grado di evitamento** nei rispondenti.

Classifica delle **24 situazioni**, ordinate in base al grado di ansia ed evitamento. Accanto a ogni voce riportiamo il numero di rispondenti che hanno risposto **3** sulla **scala Likert**.

ANSIA	EVITAMENTO	
Recitare, esibirsi o fare un discorso	108	Recitare, esibirsi o fare un discorso
Dare un esame orale/interrogazione	106	Resistere ad un venditore invadente
Esporre una relazione davanti ad un gruppo	75	Essere al centro dell'attenzione
Essere al centro dell'attenzione	61	Dare una festa
Prendere la parola in una riunione	50	Dare un esame orale/interrogazione
Dare una festa	50	Prendere la parola in una riunione
Incontrarsi con estranei	40	Esporre una relazione davanti ad un gruppo
Lavorare mentre si è osservati	39	Chiamare al telefono qualcuno che non si conosce bene
Parlare con persone in posizione di autorità	30	Incontrarsi con estranei
Entrare in una stanza con altri già seduti	28	Lavorare mentre si è osservati
Chiamare al telefono qualcuno che non si conosce bene	27	Parlare con persone in posizione di autorità
Cercare di conoscere qualcuno	25	Urinare in un gabinetto pubblico
Scrivere mentre si è osservati	25	Entrare in una stanza con altri già seduti
Esprimere disaccordo a persone che non si conoscono bene	24	Guardare negli occhi qualcuno che non si conosce bene
Resistere ad un venditore invadente	22	Scrivere mentre si è osservati
Guardare negli occhi qualcuno che non si conosce bene	20	Restituire merce in un negozio
Parlare con qualcuno che non si conosce bene	18	Esprimere disaccordo a persone che non si conoscono bene
Andare ad una festa	18	Cercare di conoscere qualcuno
Restituire merce in un negozio	16	Telefonare in pubblico
Urinare in un gabinetto pubblico	15	Andare a una festa
Partecipare in piccoli gruppi	11	Parlare con qualcuno che non si conosce bene
Telefonare in pubblico	9	Partecipare in piccoli gruppi
Mangiare in luoghi pubblici	9	Mangiare in luoghi pubblici
Bere insieme con altri in luoghi pubblici	3	Bere insieme con altri in luoghi pubblici

Inoltre, risulta che nei rispondenti il disagio si manifesta prevalentemente prima della situazione sociale con una percentuale di risposta positiva pari al **90%**, indicando una forte componente di ansia anticipatoria. Tuttavia, anche il disagio durante la situazione sociale e dopo la situazione hanno percentuali elevate, rispettivamente **42%** e **38%** del campione totale. Questi valori indicano che l'ansia tende a persistere lungo l'intera esperienza sociale temuta.

Il disagio durante la situazione potrebbe riflettere difficoltà nel gestire l'attivazione fisiologica, mentre il disagio successivo può essere collegato a fenomeni di ruminazione.

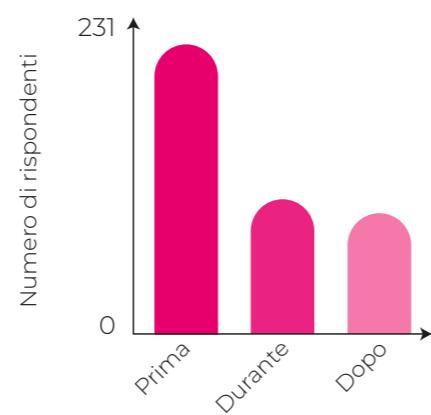


Figura 26.

Quando si manifesta l'ansia rispetto alla situazione sociale temuta.

Per quanto riguarda le manifestazioni dell'ansia, le risposte risultano conformi con la ricerca svolta, con alte percentuali sia su sudorazione, tremolio e palpitazioni, mentre una grande quota di partecipanti, il 62%, risponde che l'ansia si manifesta tramite gestualità come toccarsi parti specifiche del corpo oppure i vestiti. Per quanto riguarda la voce altro, i partecipanti hanno aggiunto rossore in faccia, difficoltà a parlare, nausea, giramenti di testa e sensazione di svenimento.

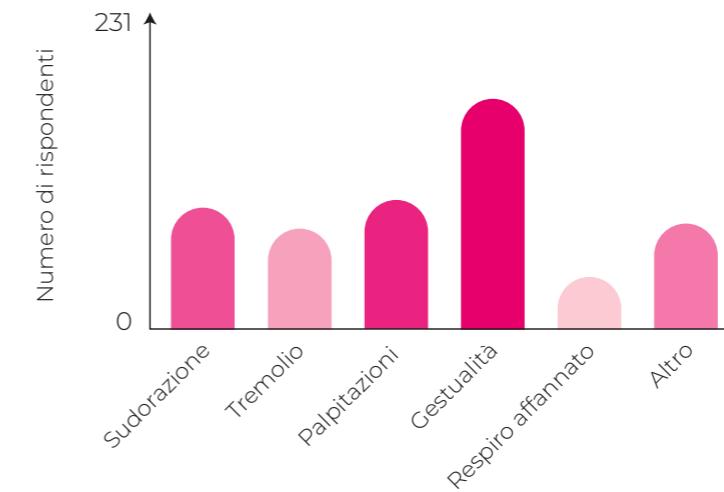


Figura 27.
Come si manifesta l'ansia nei rispondenti.

Per la gestualità, emergono soprattutto auto-contatti come mani, braccia, petto, cosce, orecchie, viso e il manipolare oggetti come elastici, anelli, collane, lacci, cerniere, tasche. Sono presenti anche gesti nervosi, come mangiarsi le unghie o le pellicine.

7.2 PUNTO E VIRGOLA: VERSIONE BREVE

7.2.1 I partecipanti selezionati

Hanno dato **disponibilità a partecipare** alla sperimentazione del workshop **41 persone**. Tra queste è stato selezionato un campione composto da **9 persone** per partecipare. Per questioni logistiche di realizzazione del workshop sono stati esclusi anche i rispondenti che hanno indicato come luogo in cui vivono province diverse da Torino.

Per la selezione il primo criterio utilizzato nella scelta dei partecipanti è stata la **fascia di età**: sono stati esclusi tutti i rispondenti che rientravano in fasce di età diverse da 18-25.

Successivamente sono state valutate le risposte alla **domanda 5** e le risposte alle **domande 6 e 7**, le quali ci hanno permesso di avere una visione generale del modo di affrontare le manifestazioni e il comportamento dei rispondenti nelle situazioni sociali.

Nello specifico sono state selezionate alcune persone che presentavano un **punteggio LSAS** almeno pari a **30** sulla scala dell'**ansia** e **28** sulla scala di **evitamento**, come suggerito per la valutazione della scala.

[118]

Gli altri partecipanti sono stati selezionati sulla base non solo della LSAS ma anche su **quando provano ansia rispetto alla situazione temuta**, e se utilizzano qualche **metodo per affrontarla**. Questo passaggio, insieme a una valutazione generale delle risposte alla prima sezione, è stato fatto per avere un **campione abbastanza diversificato** per valutare come diverse tipologie di persone rispondono al workshop.

7.2.2 La sperimentazione del workshop

Il workshop che abbiamo svolto per la sperimentazione è una **versione breve** del workshop progettato.

Si è svolto lunedì 17 novembre dalle ore 9 alle 13 negli spazi che ci sono stati concessi dal **Politecnico di Torino** nella **Cittadella Politecnica del Design e della Mobilità Sostenibile**. Per questa versione breve sono stati omessi gli interventi da parte delle figure professionali e ci siamo concentrate maggiormente sulle **attività manuali**.

Il workshop è iniziato con una breve presentazione sul lavoro di Tesi utile a **contestualizzare** ai partecipanti l'**obiettivo generale del progetto**, il percorso che ha portato allo sviluppo del workshop e le modalità con cui si sarebbe svolta questa versione dell'esperienza, confrontandola con quella reale.

Successivamente sono iniziate le attività della giornata. La prima è stata la **"playlist condivisa"**, un'attività volta a creare fin da subito un'atmosfera piacevole e rappresentativa del gruppo di partecipanti tramite la creazione di una playlist da ascoltare durante le attività successive in cui ogni partecipante ha potuto aggiungere in autonomia le proprie canzoni.

A seguire siamo passati all'attività di **ice breaking** ispirata al modello del **"Data Portrait"** sviluppato da **Accurat** in collaborazione con David Stark Design (in Appendice alla pagina 254).

Ai partecipanti è stato chiesto di rispondere a delle domande a risposta multipla da noi formulate intorno ai **temi della calma e della sensorialità**, traducendo le proprie **risposte** in **segni grafici** come forme e colori. L'output di questa attività è la creazione di un profilo personale rappresentativo ma non invadente, infatti, non ha richiesto ai partecipanti di esporsi direttamente. I Data Portrait sono stati appesi alla lavagna, permettendo alle forme e ai colori scelti di parlare.

**QUANDO?
DOVE?**

**INTRODUZIONE
AI PARTECIPANTI**

**PLAYLIST
CONDIVISA**

**ICE BREAKING
DATA PORTRAIT**

[102]



Figura 17.
French knot.



Figura 18.
Coral stitch.

TEXTURE SUI CAPI

Insieme abbiamo cercato **somiglianze e differenze**, evidenziando per esempio, che la maggior parte dei partecipanti attribuisce alla **vista** il ruolo di senso che influenza maggiormente il proprio umore e agli **stimoli uditivi e visivi** il potere di favorire uno **stato di calma**.

La totalità dei partecipanti ha inoltre posizionato il concetto di calma all'interno della **sfera personale** a scapito della sfera relazionale, sottolineando l'importanza percepita del benessere individuale.

Dopo questa prima attività, per scaldare l'atmosfera, ci siamo addentrati nell'**attività manuale**, suddivisa in **due parti** principali.

La **prima parte** si è focalizzata sull'apprendimento di **due tipologie di punto** (il **french knot** e il **coral stitch**) che sono state da noi selezionate in base alla loro **velocità di apprendimento** e all'**efficacia** di resa in texture del punto, tenendo conto dei **tempi molto ristretti** dello svolgimento delle attività.

La spiegazione è stata svolta tramite una **prima dimostrazione frontale** seguita da una fase in cui i partecipanti hanno sperimentato in autonomia, gradualmente prendendo confidenza con i punti.

Una volta conclusa questa attività abbiamo fatto una **breve pausa** conviviale, in cui abbiamo mangiato e bevuto qualcosa insieme.

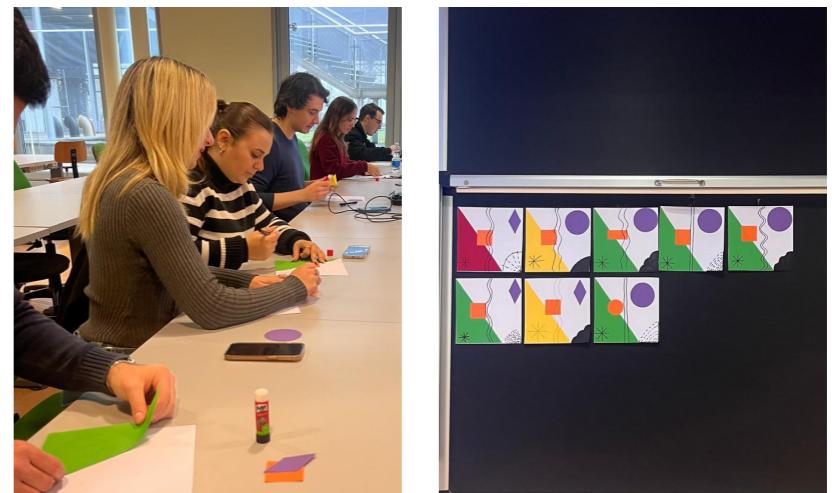
Al termine della pausa siamo passati alla **seconda parte** e ultima attività della giornata: **cucire delle texture personalizzate su dei capi di abbigliamento** che abbiamo richiesto ai partecipanti di portarsi da casa.

In questa fase ognuno si è potuto esprimere per dare forma, tramite la scelta del punto da utilizzare, il colore dei filati e la posizione sul capo, a **texture** utilizzabili per l'autoregolazione nella vita di tutti i giorni.

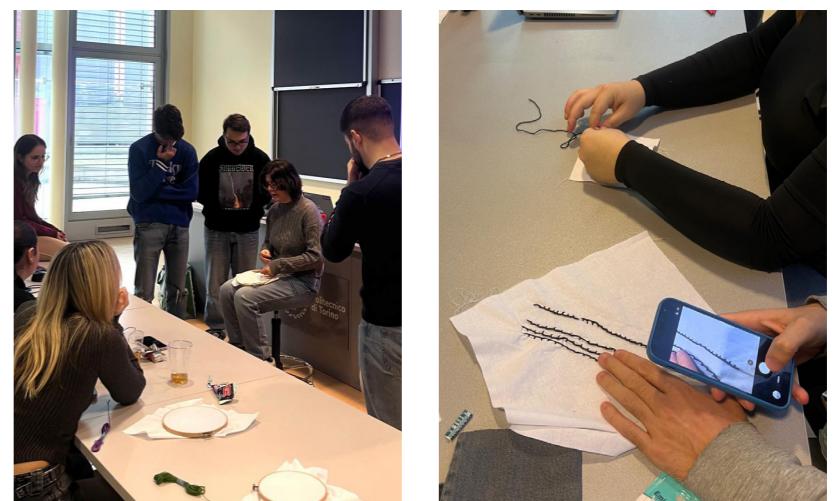
Infine, è stato chiesto ai partecipanti di rispondere a un breve sondaggio per **raccogliere i feedback**.



Introduzione al workshop e creazione playlist condivisa



Attività di icebreaking



Spiegazione del french knot e del coral stitch

L'EVOLUZIONE DEI CAPI

Il workshop prevede che i partecipanti scelgano un capo su cui realizzare le texture durante l'esperienza, permettendogli di realizzare il proprio prodotto durante l'esperienza e portarsi a casa l'esito.

I prodotti che risultano dal workshop sono **gli strumenti che i partecipanti sviluppano sulla base delle proprie esigenze sensoriali**. Essi rappresentano uno snodo fondamentale, non sono solo l'esito del lavoro svolto e delle conoscenze acquisite durante il workshop, ma rappresentano un vero e proprio strumento realizzato ad hoc per aiutare ogni partecipante a gestire la propria ansia nelle situazioni di vita quotidiana tramite l'autoregolazione.

Durante la sperimentazione del workshop i partecipanti hanno potuto iniziare a realizzare i propri capi. Tuttavia, per via dei tempi ristretti i partecipanti non sono riusciti ad arrivare allo stato di avanzamento desiderato al termine del workshop. Alcuni **hanno espresso la volontà di continuare le attività nonostante il termine del tempo a disposizione** e altri hanno deciso **continuare il lavoro a casa**.

Di seguito riportiamo **due capi** sulla quale due partecipanti hanno iniziato a lavorare, prima allo stato di avanzamento al termine del workshop e dopo a seguito di un avanzamento che hanno svolto a casa.



7.3 I FEEDBACK

I risultati della sperimentazione del workshop sono stati raccolti al termine delle attività di cucito tramite alcune **domande** svolte su **Mentimeter**, in modo tale da raccogliere rapidamente le risposte (anonime) di tutti e permettere ai partecipanti di vedere le opinioni altrui sul momento (in Appendice alla pagina 255 le domande e le risposte complete).

Il **riscontro** da parte dei partecipanti è stato **molto positivo**. I partecipanti hanno descritto l'**atmosfera** durante il workshop come **piacevole, tranquilla e rilassata** anche grazie al sottofondo musicale da loro scelto e ai momenti di convivialità.

Molti partecipanti hanno riconosciuto il **valore dell'attività manuale** come forma di rilassamento e alcuni hanno scoperto nuove prospettive sul **rapporto tra sensi, emozioni e gestione dell'ansia**; tuttavia, il format beta, non ha permesso a tutti di comprendere e interiorizzare a pieno i concetti.

Tutti e nove i partecipanti hanno espresso la **volontà di partecipare al workshop nella sua formula completa** e otto la **volontà di ripetere l'attività manuale a casa**, confermando la rilevanza del format e la sua capacità di attivare nei partecipanti curiosità verso i temi affrontati e nello sviluppo di nuove capacità.

Di seguito riportiamo le domande poste ai partecipanti con un breve commento introduttivo e le risposte più significative per ciascuna:

DOMANDA 1

Come descriveresti l'atmosfera durante il workshop?

*Piacevole. Era tutto molto tranquillo, ho avuto tempo di **capiere e imparare** i diversi nodi. Durante l'attività mi sono rilassato pensando solo al **movimento ripetitivo**.*

*L'atmosfera è stata molto tranquilla, ci hanno spiegato cosa dovevamo fare e ci hanno aiutato in modo gentile. Siamo stati **tranquilli e rilassati**.*

*L'atmosfera del workshop mi ha messo molto **a mio agio** grazie alla possibilità di **ascoltare musica** e condividerla con i miei compagni. Inoltre, anche **mangiare insieme** è stato molto bello.*

*L'atmosfera è stata molto **rassicurante** e ideale per apprendere un'attività che non si conosce e non si è mai provata.*

DOMANDA 2

Il workshop ti ha portato a sviluppare un nuovo punto di vista?

*Non particolarmente, mi è piaciuto il tema e l'idea delle texture per l'ansia è molto **inaspettata ed interessante** da esplorare.*

*Si, capire come si interpretano determinate cose e come i sensi aiutino in molte situazioni. Cucire aiuta a rilassarsi e **i punti al tatto danno soddisfazione**.*

*Oonestamente no, ho trovato **interessante il tema** del workshop e non avevo mai provato nulla di simile, ma le modalità di svolgimento non le ho trovate abbastanza approfondite da permettermi di farlo.*

*Il workshop mi è servito a comprendere l'**utilità dell'attività di "grounding"** durante situazioni dove si manifesta l'ansia e come toccare determinate texture possano aiutare nell'alleviare l'ansia stessa.*

7.4 PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ

DOMANDA 3

Ti piacerebbe partecipare alla versione reale?

*Si, trovo che la versione beta funzioni bene per **invogliare a sperimentare il workshop completo**.*

*Sì, perché la breve **parte teorica** di oggi l'ho trovata molto interessante, quindi **mi piacerebbe sentirla ampliata**. Anche le piccole attività mi sono piaciute.*

DOMANDA 4

Rifaresti queste attività a casa con lo scopo di creare texture sui tuoi vestiti?

*Lo rifarei **più per svago**, perché non credo di dare molta rilevanza al senso del tatto per ridurre la mia ansia.*

*Oonestamente no, **non amo particolarmente personalizzare i vestiti**.*

*Sì, ma per rilassarmi e avere degli antistress **sempre a portata di mano**.*

Come facilitatrici, abbiamo avuto modo di osservare da vicino non solo ciò che i partecipanti hanno espresso nei feedback, ma anche **ciò che accadeva mentre erano immersi nell'attività**.

I momenti iniziali di icebreaking si sono dimostrati fondamentali per iniziare a **creare l'atmosfera giusta**, sia grazie al data portrait che ha portato i partecipanti a un breve e leggero confronto, sia grazie alla realizzazione della **playlist**. Quest'ultima è stata **particolarmente apprezzata** dai partecipanti, sia nel momento della realizzazione, dove ognuno poteva vedere cosa si stava aggiungendo in tempo reale, sia durante le attività mentre si ascoltava la musica tutti insieme.

L'aspetto più evidente durante le attività è stato la capacità di **concentrarsi sul gesto manuale ripetitivo**. Abbiamo visto persone, inizialmente incerte, riuscire a **trovare un ritmo** e cercare di comprendere fino in fondo ciò che stavano imparando, sia nei momenti di spiegazione frontale sia nei momenti di lavoro autonomo. In quest'ultimo si è creato un clima di apprendimento rilassato, dove il **piccolo errore** è stato vissuto come **parte del processo per imparare**, portando il partecipante a provare e riprovare.

Un altro aspetto che ci ha stupito positivamente è lo **spirito collaborativo** e di aiuto reciproco che si è creato tra i partecipanti.

Con il passare del tempo **il gruppo ha iniziato a sostenersi in modo spontaneo**: alcuni partecipanti hanno aiutato il vicino a infilare il filo nell'ago, altri partecipanti si sono scambiati consigli.

Queste interazioni e collaborazioni spontanee hanno contribuito a creare un clima di tranquillità e **leggerezza**, il quale si è mantenuto durante l'intero workshop e che i partecipanti stessi hanno detto di aver percepito e apprezzato.

Nonostante i riscontri positivi che sono emersi dall'esperienza del workshop e dai feedback, **abbiamo osservato alcune criticità** che in un'eventuale implementazione reale potrebbero essere migliorate per rendere l'esperienza ancora più efficace.

La prima difficoltà che abbiamo riscontrato riguarda la **gestione** da parte nostra **delle attività di cucito**. Abbiamo fatto **fatica a seguire in due tutti e nove i partecipanti**, aiutando e rispondendo ai dubbi di tutti, non riuscendo così a garantire ad ognuno **il tempo necessario** per risolvere le criticità. Nonostante nella versione reale del workshop la consegna delle istruzioni sia un supporto al lavoro individuale, in un contesto con **15-20 persone** è necessario prevedere di avere la presenza di **almeno cinque facilitatori** per le attività di cucito, in modo da assicurare che tutti possano avanzare senza bloccarsi.

Un altro aspetto critico è l'**organizzazione degli spazi del workshop**. Nella ricerca dello spazio in cui svolgerlo abbiamo provato a individuare **l'aula** a nostro parere **più informale e accogliente**, con l'obiettivo di **distanziare l'esperienza del workshop dal contesto istituzionale**. Parzialmente ci siamo riuscite, grazie alla musica di sottofondo e agli spuntini a disposizione di tutti.

Tuttavia, il contesto ha portato i partecipanti, una volta entrati in aula, a **posizionarsi come in una lezione frontale**. Questa disposizione dei posti ci ha aiutato nella fase iniziale di presentazione del lavoro di Tesi, però si è rivelato **controproducente** invece nella **fase di lavoro manuale**, inevitabilmente **limitando le interazioni** tra i partecipanti e riducendo il coinvolgimento.

In una futura applicazione del workshop sarebbe preferibile prevedere una **disposizione più orizzontale** anche negli spazi, per esempio **in cerchio** o, restando nel contesto delle aule universitarie, lavorando **l'uno di fronte all'altro**.

Questo è utile per favorire una socializzazione leggera e la collaborazione, oltre a **sostenere meglio la natura non formale e non performativa propria del workshop**.



8

Il capitolo conclusivo sintetizza i principali risultati emersi, evidenziando gli obiettivi raggiunti nel percorso svolto.

Vengono inoltre esplorati gli scenari futuri, indicando le possibili direzioni di sviluppo e le opportunità di ampliamento del progetto.

CONCLUSIONI

8.1 OBIETTIVI RAGGIUNTI

Arrivare alla conclusione di questo lavoro di Tesi significa chiudere un lungo percorso che parte un'analisi teorica approfondita, confronti con figure professionali del settore, per giungere allo sviluppo progettuale e alla sua sperimentazione. Questa sezione conclusiva raccoglie **cosa abbiamo appreso** da questa esperienza progettuale e quelli che consideriamo essere **i principali risultati** che abbiamo raggiunto.

UN TEMA COMPLESSO

La scelta del **tema dell'ansia sociale** come ambito di progetto è stata una scelta che esce dalla nostra **area di competenza**, ci ha richiesto infatti di approfondire temi propri della psicologia e delle neuroscienze per ottenere una visione completa sull'argomento e per avere tutti gli strumenti necessari per progettare in questo ambito. Questo ci ha spinto ad **ampliare le nostre conoscenze**, a chiedere supporto a figure esperte del settore e ad acquisire un **nuovo punto di vista** che è diventato una nuova lente tramite la quale osservare la progettazione.

PORTARE ATTENZIONE E CONSAPEVOLEZZA

Nel nostro piccolo siamo riuscite a **dare visibilità a un tema tanto diffuso quanto poco conosciuto e compreso**. L'ansia sociale, come abbiamo visto lungo tutto il percorso di ricerca, è un problema diffusissimo, ma che spesso rimane inosservato. Attraverso il nostro lavoro abbiamo cercato di dare una visibilità maggiore a questa problematica e a tutti gli **strumenti** che possono essere utilizzati **per affrontarla**, anche nel quotidiano.

UN SUPPORTO CONCRETO

Lo sviluppo di questo progetto nasce dall'obiettivo di fornire un aiuto concreto a chi si trova ad affrontare l'ansia sociale, cercando quindi di creare uno strumento nuovo, semplice e accessibile, capace di offrire supporto a chi cerca un modo per gestire l'ansia. Il workshop rappresenta un punto di partenza, un mezzo utile per accompagnare i partecipanti nello sviluppo di una nuova consapevolezza e di

un bagaglio di competenze da applicare nella quotidianità, accompagnata da un prodotto fisico, un supporto personale per l'autoregolazione pronto all'utilizzo. Il valore del progetto risiede nel costruire un percorso in cui il workshop è un catalizzatore per il cambiamento.

Quando il percorso di Tesi era agli inizi l'obiettivo che ci siamo prefissate era di progettare uno strumento capace di offrire **supporto concreto** alle persone che vivono l'ansia sociale nel momento in cui essa si manifesta. Possiamo dire di non aver raggiunto solo questo obiettivo. Infatti, grazie al processo di ricerca e analisi della tematica, ci siamo poste una domanda: **come fare per far sì che il risultato del percorso progettuale non fosse un prodotto fine a sé stesso, ma un qualcosa in grado di generare un cambiamento duraturo**, accompagnato da una nuova consapevolezza e una nuova prospettiva. Il workshop e l'output che ne deriva cercano di rispondere proprio a questa necessità emersa, da un lato **accompagnando il partecipante nella quotidianità** con un supporto concreto, utilizzabile in ogni fase della manifestazione ansiosa, dall'altra portandolo a sviluppare una **nuova consapevolezza di sé e del disturbo**, capace di determinare un impatto positivo attraverso il **cambiamento a lungo termine nei comportamenti**.

PERSEGUIRE UN CAMBIAMENTO REALE

8.2 SCENARI FUTURI

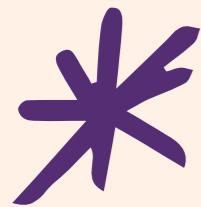
Il percorso svolto ci ha permesso di approfondire un **tema complesso e sensibile** come l'ansia sociale, offrendoci l'occasione di riflettere sul ruolo del design nell'ascoltare i bisogni delle persone e nel trasformarli in strumenti concreti. **L'incontro con figure professionali** esterne all'ambito progettuale, in particolare psicologi e psichiatri, ha ampliato la nostra comprensione delle dinamiche psicologiche e relazionali alla base del fenomeno, **arricchendo e orientando** il progetto verso **scelte più consapevoli**.

In questa prospettiva, il workshop rappresenta un punto di partenza fertile per sviluppi futuri. Il suo **format replicabile e adattabile** lo rende potenzialmente **scalabile in contesti diversi** da quello universitario, per nominarne alcuni: associazioni culturali, centri di aggregazione, realtà dedicate al benessere psicosociale o alla formazione. Potrebbero nascere versioni più brevi o attività con follow-up, ipotizzando anche la strutturazione di pacchetti tematici.

Il progetto, soprattutto grazie alla sperimentazione e ai feedback ottenuti ha mostrato dal nostro punto di vista un **potenziale ulteriormente sviluppabile**. Al tempo stesso, l'esperienza svolta evidenzia **margini di miglioramento** utili per una futura implementazione: alcuni passaggi potrebbero essere approfonditi, con il possibile intervento di altre figure professionali, oltre psicologi e sarti, le attività potrebbero essere ricalibrate sui tempi, o adattate a gruppi con età e sensibilità diverse. L'eventuale apertura verso nuove utenze e nuovi contesti manterebbe comunque **la missione del workshop**: offrire, oltre uno **strumento pratico**, un'esperienza in cui si ha l'occasione di **mettersi in gioco** e approfondire le dinamiche di un disturbo non abbastanza conosciuto ma molto presente, **costruendo una consapevolezza e una sensibilità personali** capaci di ampliare il nostro sguardo.

In questo senso, il workshop si configura come **un mezzo** e non come un fine, un'occasione in cui il partecipante può mettersi in ascolto di sé e sviluppare competenze pratiche, strumenti concreti e sensibilità nuove. L'esperienza non si esaurisce con la conclusione del workshop ma accompagna i partecipanti in un **percorso trasformativo**. Le prospettive future per chi ha partecipato si traducono in maggiore fiducia in sé stessi, capacità di riconoscere e gestire le proprie emozioni e le sfide quotidiane.

La trasformazione generata dal workshop non è immediata, ma **si costruisce e sviluppa nel tempo**, accompagnando il partecipante nella vita di tutti i giorni attraverso degli **strumenti concreti**. Ciò che viene appreso e praticato, i nuovi strumenti pratici e la nuova consapevolezza, trovano riscontro nella vita quotidiana, **cambiando il modo in cui il partecipante affronta l'ansia sociale**.



BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- [1] **Conti, A. A.** (2018), *Historical evolution of the concept of health in Western medicine*. *Acta Biomedica*, 89(3), 352-354. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i3.6739>
- [2] **Garrison F. H.** (1917), *An introduction to the History of Medicine with medical chronology, suggestions for study and bibliographic data*. W. B. Saunders company, Philadelphia, Pennsylvania.
- [3] **Smith W. D.** (1979). *The Hippocratic Tradition*. Cornell University Press, Ithaca, New York.
- [4] **Rosenberg C. E.** (2012), *Epilogue: Airs, Waters, Places. A Status Report*. *Bulletin of the History of Medicine*, 86(4), 661-670. <https://dx.doi.org/10.1353/bhm.2012.0082>
- [5] **Szadejko K.** (2020), *Il modello "biopsicosociale": verso un approccio integrale. Teoria e prassi*. *Rivista di Scienze dell'Educazione*, 1, 21-29.
- [6] **World Health Organization** (1946), *Constitution of the World Health Organization. Basic Documents*. World Health Organization, Geneva, Svizzera.
- [7] **World Health Organization** (1986), *Ottawa charter for health promotion*. World Health Organization, Ottawa, Canada.
- [8] **Treccani.** (n.d.). *Benessere*. Vocabolario Treccani. <https://www.treccani.it/vocabolario/benessere/>. Data di accesso 15/03/2025.
- [9] **Organizzazione delle Nazioni Unite** (2015), *Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile*. Organizzazione delle Nazioni Unite, New York City, New York.
- [10] **Bautista T.G., Roman G., Khan M., Lee M., Sahbaz S., Duthely L.M., Knippenberg A., Macias-Burgos M.A., Davidson A., Scaramutti C., Gabrilove J., Pusek S., Mehta D., and Bredella M.A.** (2023), *What is well-being? A scoping review of the conceptual and operational definitions of occupational well-being*. *Journal of Clinical and Translational Science*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.1017/cts.2023.648>
- [11] **Alatartseva E., Barysheva G.** (2015) *Well-being: Subjective and Objective Aspects*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 166, 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.479>
- [12] **Dunn H. L.** (1959) *High-level wellness for man and society*. *Am J Public Health Nations Health*, 49(6), 786-792. <https://doi.org/10.2105/AJPH.49.6.786>
- [13] **Oliver M. D., Baldwin D. R., Datta S.** (2018), *Health to Wellness: A Review of Wellness Models and Transitioning Back to Health*. *The International Journal of Health Wellness and Society*, 9(1), 41-56. <https://doi.org/10.18848/2156-8960/CGP/v09i01/41-56>
- [14] **World Health Organization** (2024), *Operational framework for monitoring social determinants of health equity*. World Health Organization, Geneva, Svizzera.
- [15] **Dahlgren G., Whitehead M.** (2007), *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe* (1991). Institute for Futures Studies, Arbetsrapport, 14.
- [16] **World Health Organization** (2010), *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. World Health Organization, Geneva, Svizzera.
- [17] **World Health Organization** (2024), *World health statistics 2024, Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization, Geneva, Svizzera.
- [18] **Bertolote J.** (2008), *The roots of the concept of mental health*. *World Psychiatry*, 7(2), 113-116. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00172.x>
- [19] **World Health Organization** (2004), *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. World Health Organization, Geneva, Svizzera.
- [20] **World Health Organization** (2022), *World mental health report: transforming mental health for all*. World Health Organization, Geneva, Svizzera.
- [21] **De Cates A., Stranges S., Blake A., Weich S.** (2015), *Mental well-being: An important outcome for mental health services?* *British Journal of Psychiatry*, 207(3), 195-197. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.158329>
- [22] **Treccani.** (n.d.). *Eudemonia*. Vocabolario Treccani. <https://www.treccani.it/vocabolario/eudemonia/>. Data di accesso 23/03/2025.
- [23] **Treccani.** (n.d.). *Edonismo*. Vocabolario Treccani. <https://www.treccani.it/vocabolario/edonismo/>. Data di accesso 23/03/2025.
- [24] **Green H.** (2022, 16 ottobre), *We Have Reached Peak 'Mental Health'*. *New York Times*, New York City, New York.
- [25] **Ohrnberger J., Fichera E., Sutton M.** (2017), *The relationship between physical and mental health: A mediation analysis*. *Social Science & Medicine*, 195, 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.008>
- [26] **Steptoe A., Shankar A., Demakakos P., Wardle J.** (2013), *Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797-5801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
- [27] **COVID-19 Mental Disorders Collaborators** (2021), *Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic*. *Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- [28] **Cain R., Petermans A.** (2019), *Design for wellbeing, An Applied Approach*. Routledge, Londra, Regno Unito.
- [29] **Di Sangro M. V.** (2024, 26 settembre), *La salute mentale nel post-pandemia: un'emergenza sanitaria globale sottovalutata*. Istituto per la competitività, Roma, Italia.
- [30] **Tress G., Tress B., Fry, G.** (2005), *Clarifying Integrative Research Concepts in Landscape Ecology*. *Landscape Ecol*, 20, 479- 493. <https://doi.org/10.1007/s10980-004-3290-4>
- [31] **Soto M., Xue H., Tseklevs E.** (2022), *Design for balance: wellness and health*. Base Diseño e Innovaciòn, 7(6), 4-11. <https://doi.org/10.5261/bdi.num6.2022.786>
- [32] **Desmet P., Pohlmeier A. E.** (2013), *Positive Design: An Introduction to Design for Subjective Well-Being*. *International Journal of Design*, 7(3), 5-19.
- [33] **Global Burden of Disease Collaborative Network.** (2025). *Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021)*. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>. Data di accesso 28/03/2025.
- [34] **Zeidner M., Matthews G.** (2011), *Anxiety 101*. Springer Publishing Company, New York City, New York.
- [35] **Castrucci L.** (2021), *Gli aspetti multidisciplinari dell'ansia patologica e le tecniche di gestione*. Ledizioni, Milano, Italia.
- [36] **American Psychiatric Association** (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association Publishing, Washington D.C.
- [37] **World Health Organization** (2019), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F40-F48>. Data di accesso 06/04/2025.
- [38] **Stein M. B., Chavira D. A.** (1998), *Subtypes of social phobia and comorbidity with depression and other anxiety disorders*. *Journal of Affective Disorders*, 50(1), 11-16. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(98\)00092-5](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(98)00092-5)
- [39] **Soraci P., Pisanti R., Servidio R., Holte A. J., Ferrari A., Demetrovics Z.** (2024), *The Associations Between the Problematic Social Media and Smartphone Use, Social Phobia, and Self-Esteem: A Structural Equation Modeling Analysis*. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01375-0>
- [40] **Kindred R., Bates G. W.** (2023), *The Influence of the COVID-19 Pandemic on Social Anxiety: A Systematic Review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 23-62. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032362>
- [41] **Bridges to Recovery** (n.d.), *Causes of social anxiety*. <https://www.bridgestorecovery.com/social-anxiety/causes-social-anxiety/>. Data di accesso 7/05/2025.
- [42] **National Institute of Mental Health** (2022), *Social anxiety disorder: More than just shyness (NIH Pub. No. 22-MH-8083)*. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes.
- [43] **State of Mind.** (2024, 5 novembre), *Fobia Sociale – Ansia Sociale: definizione caratteristiche e sintomi*. <https://www.stateofmind.it/fobia-sociale-ansia-sociale/>. Data di accesso 7/05/2025.

- [44] Yale Medicine (n.d.), *Social anxiety disorder*. <https://www.yalemedicine.org/conditions/social-anxiety-disorder>. Data di accesso 9/05/2025.
- [45] Richards, T. A. (n.d.). *What is social anxiety?* The Social Anxiety Institute. <https://socialanxietyinstitute.org/what-is-social-anxiety>. Data di accesso 10/05/2025.
- [46] Stork, M. (n.d.). *Types of social anxiety: All different forms of social phobia*. Conquer Social Anxiety. <https://www.conquersocialanxiety.com/types/>. Data di accesso 15/05/2025.
- [47] Chung, M. (2023, 22 settembre), *Types of social anxiety: Generalized, non generalized, and specific phobias*. Talkspace. <https://www.talkspace.com/mental-health/conditions/social-anxiety-disorder/types/>. Data di accesso 15/05/2025.
- [48] Moser, J. S., Hajcak, G., Huppert, J. D., Foa, E. B., Simons, R. F. (2008), *Interpretation bias in social anxiety as detected by event-related brain potentials*. *Emotion*, 8(5), 693–700. <https://doi.org/10.1037/a0013173>
- [49] Bas Hoogendam, J. M., Ames, D., & MacLeod, C. (2020), *Imaging the socially anxious brain: Recent advances and future prospects*. *Brain Imaging and Behavior*, 9, 230. <https://doi.org/10.12688/f1000research.21214.1>
- [50] Social Anxiety Institute. (n.d.), *Social anxiety, chemical imbalances, and brain neural pathways and associations*. Social Anxiety Institute. <https://socialanxietyinstitute.org/social-anxiety-chemical-imbalances-brain-neural-pathways>. Data di accesso 20/05/2025.
- [51] Liu, F., Guo, W., Fouche, J. P., Wang, Y., Wang, W., Ding, J., Zeng, L., Qiu, C., Gong, Q., Zhang, W., Chen, H. (2015), *Multivariate classification of social anxiety disorder using whole brain functional connectivity*. *Brain Structure & Function*, 220, 101–115. <https://doi.org/10.1007/s00429-013-0641-4>
- [52] Heitmann, C. Y., Feldker, K., Neumeister, P., Zepp, B. M., Peterburs, J., Zwitserlood, P., Straube, T. (2016), *Abnormal brain activation and connectivity to standardized disorder related visual scenes in social anxiety disorder*. *Human Brain Mapping*, 37(4), 1559–1572. <https://doi.org/10.1002/hbm.23120>
- [53] Koban, L., Andrews Hanna, J. R., Ives, L., Wager, T. D., & Arch, J. J. (2023). *Brain mediators of biased social learning of self perception in social anxiety disorder*. *Translational Psychiatry*, 13, 292. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02587-z>
- [54] Bredewold, R., Veenema, A. H. (2018), *Sex differences in the regulation of social and anxiety related behaviors: Insights from vasopressin and oxytocin brain systems*. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 85, 254–269. <https://doi.org/10.1016/j.neuro.2018.02.011>
- [55] Boccaccio, A. (2024, 26 settembre), *È timidezza o disturbo d'ansia sociale?* State of Mind. <https://www.stateofmind.it/2024/09/timidezza-ansia-sociale/#:~:text=La%20timidezza%2C%20tuttavia%2C%20pu%C3%B2%20non,un%20disturbo%20d'ansia%20sociale>. Data di accesso 3/06/2025.
- [56] Albano, I. (2025, 28 agosto), *Ansia sociale: cosa è, sintomi, cause, cosa fare*. My Personal Trainer. <https://www.my-personaltrainer.it/salute-benessere/ansia-sociale-cosa-e-sintomi-cause-cosa-fare.html>. Data di accesso 3/06/2025.
- [57] Ciavarra, V. (2023, 24 novembre), *Introversione, timidezza, fobia sociale: quali sono le differenze?* GuidaPsicologi. <https://www.guidapsicologi.it/articoli/introversione-timidezza-fobia-sociale-quali-sono-le-differenze>. Data di accesso 3/06/2025.
- [58] Angelini, G. (2023, 1 giugno), *Timidezza e introversione: quali sono le principali differenze*. State of Mind. <https://www.stateofmind.it/2023/06/timidezza-introversione-differenze/>. Data di accesso 3/06/2025.
- [59] Stein, D. J., Lim, C. C. W., Roest, A. M., de Jonge, P., Aguilar Gaxiola, S., Al Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Harris, M. G., He, Y., Hinkov, H., Horiguchi, I., Hu, C., Karam, A., Karam, E. G., Lee, S., Lepine, J. P., Navarro Mateu, F., Pennell, B. E., Piazza, M., Posada Villa, J., Ten Have, M., Torres, Y., Viana, M. C., Wojtyniak, B., Xavier, M., Kessler, R. C., Scott, K. M., WHO World Mental Health Survey Collaborators (2017), *The cross national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative*. *BMC Medicine*, 15, 143. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
- [60] Jefferson, J. W. (2001), *Social anxiety disorder: More than just a little shyness*. Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry, 3(1), 4–9. <https://doi.org/10.4088/pcc.v03n0102>
- [61] Alomari, N. A., Bedaiwi, S. K., Ghasib, A. M., Kabbarah, A. J., Alnefaie, S. A., Hariri, N., Altammar, M. A., Fadhel, A. M., Altowairqi, F. M. (2022), *Social anxiety disorder: Associated conditions and therapeutic approaches*. *Cureus*, 14(12), e32687. <https://doi.org/10.7759/cureus.32687>
- [62] Modini, M., Abbott, M. J. (2016), *A comprehensive review of the cognitive determinants of anxiety and rumination in social anxiety disorder*. *Behaviour Change*, 33(3), 150–171. <https://doi.org/10.1017/bec.2016.10>
- [63] Hur, J., DeYoung, K. A., Islam, S., Anderson, A. S., Barstead, M. G., Shackman, A. J. (2020), *Social context and the real world consequences of social anxiety*. *Psychological Medicine*, 50(12), 1989–2000. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002022>
- [64] Ernst, J., Rückert, F., Ollmann, T. M., Voss, C., Kische, H., Knappe, S., Beesdo-Baum, K. (2024), *Social interactions in everyday life of socially anxious adolescents: Effects on mental state, anxiety, and depression*. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 52(2), 207–222. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01121-5>
- [65] Alden, L. E., Taylor, C. T. (2004), *Interpersonal processes in social phobia*. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 857–882. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.006>
- [66] Aderka, I. M., Hofmann, S. G., Nickerson, A., Hermesh, H., Wilson, K. G. (2012), *Functional impairment in social anxiety disorder*. *Clinical Psychology Review*, 32(8), 677–689. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.08.001>
- [67] Hall, J. A., Schmidt Mast, M., West, T. V. (2019), *Nonverbal communication*. *Annual Review of Psychology*, 70, 271–294. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103145>
- [68] Kret, M. E., Harada, T., de Gelder, B., Stekelenburg, J. J. (2017), *Attentional bias towards expressive hands in social anxiety*. *Cognition & Emotion*, 31(1), 47–57. <https://doi.org/10.1080/j.cognitionandemotion.2015.300909>
- [69] Chen, J., Sigurjónsdóttir, R., Perceval, G. (2021), *Visual avoidance of faces in socially anxious individuals*. *SAGE Open Psychology*. <https://doi.org/10.1177/2043808721989628>
- [70] Lin, W., Orton, I., Li, Q., Pavarini, G., Mahmoud, M. (2021), *Looking at the body: Automatic analysis of body gestures and self adaptors in psychological distress*. *IEEE Transactions on Affective Computing*, 14(2), 1175–1187. <https://doi.org/10.1109/TAFFC.2021.3101698>
- [71] Reinecke, K. C. H., Neumann, N. D., Joraschky, P., Lausberg, H. (2023), *The role of somatosensory stimulation in social phobia: An analysis of hand coordination in patients and therapeutic dyads during psychodynamic psychotherapy*. *Counselling & Psychotherapy Research*, 23(2), 334–348. <https://doi.org/10.1002/capr.12474>
- [72] Vrijen, J. N., Lange, W.-G., Becker, E. S., Rinck, M. (2010), *Socially anxious individuals lack unintentional mimicry*. *Behaviour Research and Therapy*, 48(6), 561–564. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.02.004>
- [73] Rodebaugh, T. L. (2004), *The treatment of social anxiety disorder*. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 883–908. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.006>
- [74] Caletti, E., Massimo, C., Magliocca, S., Moltrasio, C., Brambilla, P., Delvecchio, G. (2022), *The role of the acceptance and commitment therapy in the treatment of social anxiety: An updated scoping review*. *Journal of Affective Disorders*, 310, 174–182. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.008>
- [75] Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., Johansson, I. (2015), *Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation: A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety*. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), 89–98. https://doi.org/10.1007/s10879_014_9286_8
- [76] Bell, T., Crone, R. L., Brown, R. J. (2024), *'Like I'd been listened to without actually saying words': Picturing the nurturer in compassion-focused therapy*. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(3), 625–637. <https://doi.org/10.1002/capr.12730>
- [77] Carlton, C. N., Sullivan Toole, H., Strege, M. V., Ollendick, T. H., Richey, J. A. (2020), *Mindfulness based interventions for adolescent social anxiety: A narrative review*. *Frontiers in Psychology*, 11, 1783. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01783>
- [78] Price, C. J., & Weng, H. Y. (2021), *Facilitating adaptive emotion processing and somatic reappraisal via sustained mindful interoceptive attention*. *Frontiers in Psychology*, 12, 578827. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.578827>

- [79] Khoury, N. M., Lutz, J., Schuman Olivier, Z. (2018), Interception in psychiatric disorders: A review of randomized, controlled trials with interception based interventions. *Harvard Review of Psychiatry*, 26(5), 250-263. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000170>
- [80] Adamis, A. M., Jessup, S. C., Olatunji, B. O. (2024), Effects of internal, external, and neutral attentional allocation on post event processing in social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 49, 350-361. <https://doi.org/10.1007/s10608-024-10521-w>
- [81] Premkumar, P., Heym, N., Myers, J. A. C., Formby, P., Battersby, S., Sumich, A. L., Brown, D. J. (2024), Augmenting self-guided virtual reality exposure therapy for social anxiety with biofeedback: a randomised controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1467141. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1467141>
- [82] Reinecke, K. C. H., Dvoretska, D., Joraschky, P., Lausberg, H. (2020), Fidgeting behavior during psychotherapy: Hand movement structure contains information about depressive symptoms. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 323-329. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09465-5>
- [83] Kandlur, N. R., Fernandes, A. C., Gerard, S. R., Rajiv, S., Quadros, S. (2023), Sensory modulation interventions for adults with mental illness: A scoping review. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 36(2), 57-68. <https://doi.org/10.1177/15691861231204896>
- [84] Shuper Engelhard, E., Pitluk, M., Elboim Gabyzon, M. (2021), Grounding the connection between psyche and soma: Creating a reliable observation tool for grounding assessment in an adult population. *Frontiers in Psychology*, 12, 621958. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621958>
- [85] Beshai, S. (2024), Mindfulness and CBT: a conceptual integration bridging ancient wisdom and modern cognitive theories of psychopathology. *Frontiers in Psychology*, 15, 1489798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1489798>
- [86] Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., Freedman, B. (2006), Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- [87] Davis, D. M., Hayes, J. A. (2012), What are the benefits of mindfulness? *Monitor on Psychology*, 43(7). <https://www.apa.org/monitor/2012/07-08/ce-corner>. Data di accesso 23/08/2025.
- [88] Zanchetta, C. (n.d.), Tecniche mindfulness. ChiaraZanchetta. <https://chiarazanchetta.it/index.php/tecniche-mindfulness/>. Data di accesso 23/08/2025.
- [89] Frausing, K. P., Flammild, M. H., Dahlgaard, J. O. (2025), Mind-Body practices for mental health in higher education: Breathing, grounding and consistency are essential for stress and anxiety management. *Healthcare*, 13(16), 2049. <https://doi.org/10.3390/healthcare13162049>
- [90] Hammond, J., & Brown, W. J. (2025), Building an operational definition of grounding. *Trauma, Violence, & Abuse*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/15248380251343189>
- [91] GuidaPsicologi (n.d.), Dott.ssa Maria Adamo – Psicologa e psicoterapeuta. GuidaPsicologi.it <https://www.guidapsicologi.it/studio/dottssa-maria-adamo>. Data di accesso 10/10/2025.
- [92] Noziglia, C. (n.d.), Terapie e metodi utilizzati. Carlottanozigliapsicologa.it. <https://carlottanozigliapsicologa.it/terapie-e-metodi-utilizzati/>. Data di accesso 10/10/2025.
- [93] MioDottore (n.d.), Dott.ssa Carlotta Noziglia – Psicoterapeuta / Psicologo clinico, Torino. MioDottore.it. <https://www.miodottore.it/carlotta-noziglia/psicoterapeuta-psicologo-psicologo-clinico/torino>. Data di accesso 10/10/2025.
- [94] Il Porto Onlus. (n.d.), Il metodo. <https://ilporto.org/metodo/>. Data di accesso 10/10/2025.
- [95] Dean, J. (2016, 9 Marzo). This Graceful Posture Boosts Self-Esteem, Improves Mood, Reduces Self-Consciousness.... PsyBlog. <https://www.spring.org.uk/2016/03/graceful-posture-boosts-self-esteem-improves-mood-reduces-self-consciousness.php>. Data di accesso 20/11/2025
- [96] Lawson, A. (2020, 20 Settembre). Rethinking Training: How 90-Minute Courses Deliver Big Impact. The Learning Zone. <https://www.thelearningzone.com.au/articles-and-insights/how-90-minute-courses-deliver-big-impact> Data di accesso 20/11/2025
- [97] Leigh, E., Clark, D. M. (2018), Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 388-414. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0258-5>
- [98] Jefferies, P., Ungar, M. (2020, 17 settembre). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLOS ONE*, 15(9), e0239133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>
- [99] Haller, S. P. W., Cohen Kadosh, K., Scerif, G., Lau, J. Y. F. (2015), Social anxiety disorder in adolescence: How developmental cognitive neuroscience findings may shape understanding and interventions for psychopathology. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 13, 11-20. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.02.002>
- [100] Halidu, M. D., Moe, C. F., Behboudi-Gandevani, S., & Haugan, T. (2024, 24 dicembre). Social anxiety in adolescence and the first timing of parental home leaving and living with a partner: A longitudinal population-based Young-HUNT3 study in Norway. *Frontiers in Public Health*, 12, 1484501. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1484501>
- [101] Arnett, J. J. (2004), Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties. Oxford University Press, Oxford, Regno Unito.
- [102] Pretorius, C., Chambers, D., & Coyle, D. (2019), Young people's online help seeking and mental health difficulties: Systematic narrative review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), e13873. <https://doi.org/10.2196/13873>
- [103] Politecnico di Torino. (n.d.), Design Workshop. Polito.it https://areeweb.polito.it/didattica/designworkshop/?page_id=6. Data di accesso 13/10/2025.
- [104] Accurat (2017), What's in a data portrait? <https://old.accurat.nyc/work/ted/>. Data di accesso 14/10/2025.
- [105] Park, Y., Cho, S., & Park, S. (2023), Effects of tactile stimulation using an assortment of natural elements on the psychophysiological responses of adults. *Horticulturae*, 9(12), 1293. <https://doi.org/10.3390/horticulturae9121293>
- [106] Bertheaux, C., Toscano, R., Fortunier, R., Roux, J.-C., Charlier, D., & Borg, C. (2020), Emotion measurements through the touch of materials surfaces. *Frontiers in Human Neuroscience*, 13, 455. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00455>
- [107] Essick, G. K., McGlone, F., Dancer, C., Fabricant, D., Ragin, Y., Phillips, N., Jones, T., & Guest, S. (2010), Quantitative assessment of pleasant touch. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34(2), 192-203. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.02.003>
- [108] Iosifyan, M., & Korolkova, O. (2019), Emotions associated with different textures during touch. *Consciousness and Cognition*, 73, 102760. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2019.102760>
- [109] Etzi, R., Spence, C., & Gallace, A. (2014), Textures that we like to touch: An experimental study of aesthetic preferences for tactile stimuli. *Consciousness and Cognition*, 29, 178-188. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2014.08.011>
- [110] Datta, B. C. (2016), Emotive Materials: Towards a shared language of the meaning of materials. MIT DSpace. <https://dspace.mit.edu/handle/1721.1/107574>. Data di accesso 12/11/2024
- [111] Gurav, P., & Rane, N. (2025), The psychological impact of textiles: A study on how fabric, texture and colors influence mood and human mental health. *Journal of Emerging Trends and Novel Research*, 3(5), a198-a201. <https://doi.org/10.56975/jetnr.v3i5.232018>
- [112] Bukhave, E. B., Creek, J., Linstad, A. K., & Frandsen, T. F. (2025), The effects of crafts-based interventions on mental health and well-being: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 72(1), e70001. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.70001>
- [113] Le Lagadec, D., Kornhaber, R., Johnston-Devin, C., & Cleary, M. (2024), Healing stitches: A scoping review on the impact of needlecraft on mental health and well-being. *Issues in Mental Health Nursing*, 45(10), 1097-1110. <https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2364228>
- [114] Kronrod, A., & Ackerman, J. M. (2019), I'm so touched! Self-touch increases attitude extremity via self-focused attention. *Acta Psychologica*, 195, 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2019.02.005>
- [115] Dreisoerner, A., Gilbert, P., Koschutnig, K., Pfabigan, D. M., Lamm, C., Ganger, S., Walla, P., Körner, C., Krismer, F., Schernhammer, E., & Hietzold, V. (2021), Self-soothing touch and being hugged reduce cortisol responses to

stress: A randomised controlled trial. *Evolutionary Human Sciences*, 3, e9. <https://doi.org/10.1017/ehs.2021.9>

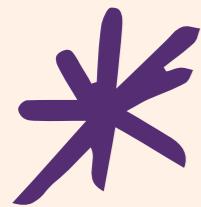
[116] **von Au, S., Marsh, N., Jeske, V., Hurleman, R., & Lausberg, H.** (2025), The effects of self touch and social touch on peripheral and central oxytocin levels. *Behavioural Brain Research*, 498, 115709. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2025.115709>

[117] **Psicoterapia Scientifica.** (2020, 3 marzo), La Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). <https://psicoterapiascientifica.it/liebowitz-social-anxiety-scale>. Data di accesso 4/09/2025.

[118] **Caccico, L.** (2023, 2 maggio), La validazione italiana della Liebowitz Social Anxiety Scale. *State of Mind*. <https://www.stateofmind.it/2023/05/liebowitz-social-anxiety-scale/>. Data di accesso 4/09/2025

CASI STUDIO:

- 1: **Saddle Ring**, <https://charlottegarnett.co.uk/itakom/saddle-ring-silver-anxiety-jewellery?rq=sad>
- 2: **Mindfulmush**, https://www.behance.net/gallery/194558841/Mindful-Mush-Your-Social-Anxiety-companion?tracking_source=search_projects%7Csocial+anxiety&l=12
- 3: **Heynight**, <https://www.heynight.it/it/7-coperta-ponderata>
- 4: **Hibiki**, https://www.behance.net/gallery/92714309/Hibiki-discover-your-resilience?locale=it_IT
- 5: **Anti-anxiety Notebook**, <https://shop.therapynotebooks.com/en-it/products/anti-anxiety-notebook>
- 6: **Bre4the**, https://www.behance.net/gallery/185675837/BRE4THE?tracking_source=search_projects%7Cproduct+design+anxiety&l=16
- 7: **Mudra**, https://www.indiegogo.com/en/projects/kalzodesigns/mudra-acupressure-jewelry-from-kali-zoe-designs?redirect_reason=language_detection#/section/rewards/reward-product-2000016
- 8: **Classic Shift**, <https://www.komusodesign.com/products/the-classic-shift?variant=41485352370341>
- 9: **Mori**, <https://www.yankodesign.com/2023/12/13/this-companion-robot-motivates-socially-inactive-youth-to-venture-out-with-mood-based-conversations-and-persuasive-activities/>
- 10: **InTempo**, <https://www.yankodesign.com/2021/02/21/these-mittens-were-designed-to-reduce-stress-and-prevent-social-anxiety/>
- 11: **Oori**, <https://productsofdesign.sva.edu/blog/pygmalion>
- 12: **Sensate**, https://www.getsensate.com/en-eu?sca_ref=4223437.cgC8Nj3B4L&utm_source=affiliate&utm_medium=internal&utm_campaign=chloe-brotheridge-affiliate-referral-commissions&variant=57357001294205
- 13: **Oura Ring**, <https://ouraring.com/it?srsltid=AfmBOoqhMirzlrjSQXjtZaSCyd0a0pXNXIsRqipAkt2ku2YQXaqLFJ5N>
- 14: **Reflect Orb**, <https://www.meetreflect.com/shop/>
- 15: **Calm**, <https://www.calm.com/>
- 16: **Charisme**, <https://www.charisme.app/>
- 17: **Boggart**, <https://productsofdesign.sva.edu/blog/pygmalion>
- 18: **Cyrano**, <https://productsofdesign.sva.edu/blog/pygmalion>
- 19: **AR Friend Match**, <https://productsofdesign.sva.edu/blog/pygmalion>
- 20: **Social Fabric**, <https://ecuad.arcabc.ca/graduate-theses/social-fabric-experiential-design-social-anxiety>



APPENDICE

CAPITOLO 3.

ALLEGATO 1 – INTERVISTE

**Dott.ssa
MARIA ADAMO**
Psicoterapeuta CBT
Torino

Intervista 1

Intervista alla **Dott.ssa Maria Adamo**, psicoterapeuta ad orientamento cognitivo-costruttivista.

La sua pratica clinica è basata sulla **terapia cognitivo-comportamentale (CBT)**, alla quale unisce spunti derivanti dai modelli teorici cognitivistici di terza ondata in cui troviamo mindfulness, compassione e accettazione, in un'ottica di integrazione tra i propri pensieri, le proprie emozioni e le sensazioni corporee connesse. [91]

G

Da quello che abbiamo visto, le persone che soffrono di ansia sociale sono tendenzialmente giovani, in un periodo tra le medie e l'università. Esiste un'età media di insorgenza di questo disturbo e, le persone che ne soffrono, quanto sono consapevoli di questa problematica?

M.A.

Il periodo di insorgenza medio è quello che avete descritto e mi viene da pensare anche in ragione del fatto che quel lungo periodo di età della vita di una persona da un lato inizia a diventare importante, soprattutto lungo il limite inferiore, il confronto con gli altri. Nel senso: si esce dalla famiglia, ci si affaccia un po' di più al mondo esterno che siano le medie le superiori, si incominciano a fare sport. [...] Quindi è un po' naturale, fisiologico avere paura del giudizio, un po' di timore nell'incontro con gli altri. Ci si sta affacciando a fare una cosa un po' nuova rispetto a cosa si faceva prima, e appunto, l'inizio di questa fase può coincidere per persone che in qualche modo sono un po' predisposte, per tante variabili, all'insorgere di questa problematica, con l'aumento di esposizione a situazioni in cui ci si sente in ansia, in cui si teme di potersi vergognare, di imbarazzarsi, di fare qualcosa di imbarazzante, di non appropriato. [...] Mi viene da pensare proprio perché aumentano molto sia le occasioni di socialità,

sia l'importanza delle situazioni di socialità. Man mano che si cresce suona sempre più strano qualcuno che invece tende a chiudersi, a non frequentare alcuni posti, a non frequentare tanto le persone e di conseguenza ci si sente più inadeguati eccetera.

Rispetto alla consapevolezza, allora, metà e metà. Soprattutto tra i più giovani, più o meno la vostra fascia di età, si è già molto più consapevoli di gente anche solo della mia età, un paio di generazioni prima, perché sono persone che ne hanno quasi sempre sentito parlare praticamente, se ne parla molto di più, e si conosce molto di più il tema. Quindi, queste persone tendenzialmente arrivano con un po' più di consapevolezza rispetto ai propri sintomi, al significato dei propri sintomi. [...] Persone tendenzialmente un po' più grandi fanno molta più fatica, [...] si espandono molto di più in indagini mediche non riuscendo a riconoscere anche la parte psicologica, il fatto che quello che pensiamo, come ci sentiamo eccetera ha un effetto sul nostro corpo che non è per forza indagabile solo con la parte medica. Tendenzialmente queste persone sono quelle meno consapevoli e che fanno più fatica a diventarlo, perché proprio non riescono ad accettare il fatto che quest'insieme di sintomi possano essere un campanello di allarme dell'ansia.

G

Abbiamo anche visto che si dice che l'ansia sociale sia sottostimata, e un motivo può essere il fatto che molte persone provano anche disagio a pensare alla terapia. C'è un modo per arrivare a queste persone che non hanno il coraggio, l'iniziativa di iniziare la terapia o comunque affrontare il problema?

M.A.

Sì, sicuramente c'è una sottostima, [...], probabilmente c'è una minore quantità di persone che decide di prendere in mano la situazione, che riconosce la situazione [...].

Probabilmente questo scarto è legato da un lato a quello che si è sempre pensato della terapia fino a pochi anni fa purtroppo, [...] e in parte anche alla difficoltà proprio di chi ha ansia di portarsi in terapia. C'è chi è molto consapevole e vuole risolvere, con tutte le fatiche del caso, riconosce questa cosa e va in terapia, mentre ci sono altre persone che fanno fatica a riconoscere questa cosa e se la riconoscono faticano a intraprendere tutto ciò che è necessario per stare meglio. Questo penso che abbia a che fare con tutte quelle questioni di imbarazzo, vergogna che può provare tendenzialmente una persona con l'ansia sociale. [...] Se provate a mettervi un attimo nella testa di chi sta così, pensare di arrivare a dire "guarda sono qui e ho un problema" e deve dirtelo, deve spiegarlo per farti capire, tendenzialmente fa mettere in atto proprio cosa succede a chi soffre di ansia sociale, cioè l'evitamento proprio della situazione. In quel caso non è solo una situazione che ha a che fare con la socialità, ma anche la situazione attraverso cui non dico si deve, ma si può passare per provare a stare meglio. Quindi si innesca un po' un circolo vizioso per cui si rimane all'interno del disturbo sostanzialmente. Quello che può aiutare in questo senso è, intanto tutto quello che sta succedendo a livello di contesto sociale, quindi parlarne, fare informazione, fare divulgazione, testimonianze eccetera, creando un po' un terreno comune. [...] Oltre che da parte nostra forse provare ad essere un po' più abili a dare una spiegazione che non solo coinvolga i fattori psicologici, ma che faccia anche ben capire alla persona che si ha davanti che quello che succede nel nostro corpo è un po' uno specchio di quello che sta succedendo dentro il nostro cervello. Quindi riconnettere un po' di più il lavoro di terapia e far capire che non sono solo parole ma anche imparare in maniera un po' più a grandi linee come funziona il nostro corpo e cosa ci sta succedendo, cioè i sintomi. [...] L'approccio cognitivo di adesso un po' più moderno conta molto sulla connessione mente e corpo e sulla base di quello dà un po' più anche strumenti molto pratici, cioè di autoregolazione,

che hanno a che fare con il corpo. Questi strumenti possono aiutare e in alcuni casi anche agganciare le persone, per far si che capiscano che non è solo un vado a parlare in terapia e poi capisco cosa mi succede, ma è un parlarmi delle tue cose anche in questi termini.

G

Poi abbiamo visto un po' le manifestazioni, sia prima dell'evento, sia durante, sia dopo quindi la ruminazione. Volevamo sapere un po' quali potrebbero essere le cause e nello specifico le manifestazioni anche fisiologiche e psicologiche.

M.A.

Allora, le cause nello specifico dell'ansia sociale sono da ricercarsi in tante variabili [...]. Spesso sono cause che hanno a che fare da un lato con il contesto, l'ambiente in generale e l'ambiente in particolare; quindi, l'ambiente di relazione in cui si cresce. I genitori che hanno avuto una storia familiare di ansia e attacchi di panico possono portare con più facilità una persona magari a sviluppare lo stesso tipo di disturbo, non solo sulla base di una quota genetica, ma anche sulla base di proprio il tipo di relazioni che si sono instaurate con quel bambino o quella bambina, come è cresciuto. Se si cresce in un ambiente allarmato tendenzialmente si impara a stare allarme. Se si cresce in un ambiente in cui ci si può allarmare ma poi ci si ri-regola, poi si mantiene un ambiente un po' più costantemente e flessibile allora magari avviene nella misura normale in cui tutti noi siamo un po' in ansia prima di parlare in pubblico, ma poi torniamo normalmente a posto senza bisogno di altro. [...] Tra le cause possono esserci anche eventi specifici. Magari non si ha diciamo un retroterra di questo tipo, però si ha un evento specifico vissuto in maniera, o una serie di eventi specifici vissuti in maniera particolarmente attivata, in cui ci si è sentiti molto imbarazzo, molto soggetti alla vergogna o ci si è sentiti

umiliati da parte degli altri, si è sentito forte giudizio da parte degli altri. Questo crea un po' diciamo un antecedente, un insieme di antecedenti, che fa vivere con sempre più ansia le occasioni successive al punto poi da ritirarsi o di evitarle. [...] Tra l'altro non sono irreversibili. Nel senso che si può avere avuto un certo tipo di esperienza a livello familiare e sociale, eccetera, però si può anche imparare a stare in maniera diversa, imparare a creare un'alternativa. [...]

Le conseguenze invece sono quelle che hanno a che fare di più con i criteri dell'ansia sociale, nel senso che appunto vi parlavo prima di forte paura e un po' è normale avere paura in situazioni in cui si è esposti perché funzioniamo così. Ma quando queste diventano o troppo intense rispetto a quella situazione o tanto intense da richiedere una strategia che è quella dell'evitamento, che può essere puntuale, può essere progressivo, può essere che coinvolga solo alcuni aspetti o che coinvolga la totalità dell'esperienza. Penso che questo costituisca come dire un po' più il cuore delle conseguenze, [...], la rete sociale che si atrofizza, si ha meno supporto sociale, uguale meno anche problematizzazione di quello che sta succedendo, meno gente intorno, mi sentirò ancora più inadeguato e con più facilità rimarrò dentro questa narrazione qui. [...] Un aspetto che si sottovaluta di quello che succede è anche il costo di questa cosa a livello proprio fisico, corporeo, e di conseguenze di salute mentale. Nel senso che chi vive uno stato d'ansia perenne, vive un'attivazione del nostro sistema nervoso, brucia anche le sue energie costantemente. E quindi ci sono una serie di conseguenze legate anche a se sei molto in allarme, si ha il cortisolo molto alto, si ha tutta una catena di reazioni rispetto a questo. Si ha più facilità di ammalarsi, un abbassamento delle difese immunitarie e tutta un'altra serie di sintomi fisici costosi per il nostro organismo e che influiscono sulla qualità delle nostre vite. Questo è un aspetto che però è importante sottolineare.

G

Quali possono essere le terapie per alleviare i sintomi e curare questo disturbo?

M.A.

Allora, dipende un po' anche qui dalla gravità, c'è un trittico. C'è una parte che può essere importante soprattutto nei casi un po' più gravi, in cui comunque c'è proprio un'alterazione importante del funzionamento neurochimico che è quella farmacologica. [...] Poi la terapia ovviamente. Tra tutte le terapie quella più accreditata in generale è quella cognitiva, cognitiva comportamentale che ha a che fare in maniera più a tutto tondo con i sintomi e con il significato psicologico. In alcuni casi, sto pensando a quelli un po' più gravi in cui si ha a che fare con un po' più di isolamento c'è tutta una parte educativa, la parte dei servizi. I servizi sociali, i servizi educativi che si attivano per cercare di agganciare quella persona e incominciare a riabilitarla socialmente.

Per lavorare sui sintomi ci si lavora tendenzialmente in terapia o con l'aiuto dove serve della parte farmacologica. Attraverso un po' di psicoeducazione, cioè ti dico come funzioniamo, cioè "queste cose che senti le senti perché il tuo sistema nervoso si sta attivando in questa situazione", cercando di capire quali sono gli scenari in cui si attiva di più, magari quali sono le situazioni, le cose che ci aiutano e che possiamo comprendere. Questo per arrivare a prevedere quali sono le situazioni in cui staremo un po' peggio, e ad agire preventivamente e di conseguenza, oppure sapere che quella situazione è una situazione un po' particolare e in quella situazione potremmo mettere in atto poi tutta una serie di cose che ci aiutano che sono anche molto fisiche, possono passare dal respiro, la meditazione, chi fa percorsi di mindfulness, insomma, cose che aiutano a ri-regolarsi attraverso il corpo sostanzialmente.

G

Durante la terapia quali sono i maggiori ostacoli da superare? Trovano difficoltà ad affrontare la terapia? Come reagiscono?

M.A.

Le prime difficoltà sono anche quelle che avete detto voi prima, cioè, arrivarci in terapia. Poi una volta arrivati in terapia per alcune persone proprio schiodarsi dall'idea che siano solo sintomi fisici che hanno a che fare con un problema neurologico o di respirazione o altro. Quindi riconoscere questi sintomi all'interno di un quadro un po' più ampio. [...] Guardare in faccia questa ansia, perché alcuni si spaventavano anche solo a parlarne [...]. La cosa più difficile è proprio cercare di evitare l'evitamento e cercare di restare su quelle cose, che sono comunque cose sgradevoli, nel senso che non è bello, non sono belle quelle sensazioni che si hanno mentre si è in ansia e che si riattivano parlandone.

G

Volevamo chiedere se ci fossero strumenti che sono a supporto della terapia che si usano quotidianamente e che efficacia hanno.

M.A.

So anche dalla letteratura che ci sono degli oggetti, o comunque qualcosa di più tangibile che nelle sensazioni in quel momento può aiutare. Oppure degli oggetti a cui la persona è particolarmente legata, a cui la persona dà un significato di calma, tranquillità, che vengono portati con sé per cercare rassicurazione in quel momento, per cercare una sensazione diversa da quella che si sta provando nel momento forte di ansia. [...]

G

Abbiamo visto un po' di prodotti sul mercato che aiutano ad alleviare e gestire i sintomi dell'ansia però abbiamo notato

che sono molto più indirizzati al pre e al post rispetto alla situazione temuta. [...] Volevamo sapere, anche dal punto di vista di figure più competenti, se un prodotto che agisca durante l'evento scatenante può essere efficace o utile? Su cosa si dovrebbe basare? Abbiamo visto che la maggior parte dei prodotti si concentrano sul senso del tatto

M.A.

Tante cose passano attraverso il tatto. [...] Mentre parlavi mi veniva in mente qualcosa che ti rinfresca perché la sensazione è sempre quella di sentirsi molto accaldati e perché di solito aiuta ad abbassare la frequenza cardiaca, la sensazione di attivazione in quel momento. Però comunque è qualcosa che deve passare attraverso il tatto, deve essere percepito, anche se non toccando qualcosa ma indossando qualcosa è comunque la pelle che conduce questa cosa qui. [...] Anche alcuni suoni, alcune frequenze aiutano un po' a ridurre l'attivazione in quel momento. [...] Però si, tante cose passano attraverso il tatto o la percezione, ho l'idea che si possa diciamo scaricare, anche se non è il termine giusto, quel tipo di tensione e nel frattempo ri-regolarsi. [...] Tendenzialmente un prodotto potrebbe funzionare bene se viene pensato bene e se è utilizzato da quel tipo di persone, nel senso che magari non tutti sentono quella necessità, però tutti ci regoliamo un po' a partire dal fisico. C'è chi beve un sorso d'acqua [...], c'è chi deve giocare con qualcosa. Comunque sì, può essere a supporto della terapia. [...] Tendenzialmente può essere uno degli strumenti che ci aiuta a ri-regolarci in un momento di difficoltà. Siccome in quel momento siamo dis-regolati, ci aiuta a ri-regolarci qualcosa che passa tendenzialmente attraverso la ri-centratura, qualcosa di fisico. Stiamo andando molto in là con l'ansia, allora facciamo la respirazione profonda in modo che ci ricordiamo che siamo qua, tocchiamo qualcosa in modo che ci riconnettiamo un po' più con la situazione e non con lo scenario ansioso che si sta scatenando. In questo senso può

essere utile, se non proprio per l'efficacia della terapia, per la regolazione di quel momento lì.

V

Un dubbio che un po' avevamo era appunto il fatto che si, un oggetto può essere utile nel momento effettivo, però magari sul lungo termine, su un percorso di cercare di migliorare non sappiamo se questa cosa possa avere un'efficacia. [...]

M.A.

Provo un po' a ricostruire la catena, ciò che potrebbe succedere se abbiamo un oggetto che ci aiuta in quel momento lì. Quindi, sto andando troppo in ansia, con questa cosa qui riesco un po' ad abbassare il mio livello di ansia, riesco a stare in quella situazione. Per dire, devo fare una presentazione, sono troppo in ansia, quello che mi verrebbe da fare se sono troppo in ansia è evitare di andarci oppure di scappare a un certo punto. Se ho un oggetto che aiuta a ri-regolarmi [...] è meno probabile che io scappi via o che io stia in quella situazione, ma essendo troppo attivato sicuramente farò qualche figuraccia. È più probabile che questo oggetto, se l'ho ben contestualizzato, ho ben capito come usarlo, mi aiuti, mi fa un po' da supporto per superare questa situazione che altrimenti eviterei. Allora con più probabilità, quando si affronteranno altre situazioni di questo tipo non le eviterò o non le eviterò tutte. Di conseguenza quindi continuerò sempre ad espormi a questa cosa e molto più probabilmente capirò pian piano che non è così allarmante [...]. Non è magari predittivo di una buona terapia, però male non fa se ci siamo ben spiegati come si usa, come lo posso usare e che non è risolutivo rispetto alla terapia.

V

Quindi sicuramente c'è una parte di narrazione dell'oggetto che bisogna far passare.

M.A.

Si, se vi aiuta considerarlo un po' come l'orsacchiotto con cui vai a dormire quando hai paura. È una cosa che di per sé non fa niente, non risolve la situazione, non ti toglie la paura, ma magari tu associ quell'oggetto lì alle sensazioni che ti dà. Ti restituisco delle sensazioni meno allarmanti, più piacevoli e lo utilizzi in quel momento e riesci a dirti "ok non c'è un mostro è solo la sagoma della giacca". [...] Tenete a mente che aiuti appunto a ri-regolarsi.

Intervista 2

Intervista alla **Dott.ssa Carlotta Noziglia**, psicoterapeuta ad **orientamento psicodinamico adleriano**. Questo orientamento vede la persona come un'entità in cui le dimensioni sociali, familiari e individuali, intrecciate tra di loro, influenzano il comportamento. Nella terapia adleriana, il **miglioramento delle relazioni sociali e del senso di comunità** sono la base per la promozione di un equilibrio interno e di crescita emotiva. [92, 93]

G

Quali sono le manifestazioni dell'ansia sociale?

C.N.

Se noi trattiamo un disturbo di ansia sociale noi abbiamo un pattern che si ripete. Lo avrete sicuramente letto da qualche parte, nel senso che ci sono una serie di sintomi, sia fisici che cognitivi. I sintomi fisici sono bene o male sempre quelli che possiamo legare anche a una parte ansiogena legata a tutti i giorni. Quindi un aumento del battito cardiaco, i tremori, la sudorazione, il fatto che manchi un po' la concentrazione, la difficoltà a tenere un focus, e uno stile di pensiero che è un po' deragliante. [...] Si manifesta più in pubblico, perché è sociale, è legata alla presenza di altre persone. Presenza che può essere sia fisica in quel momento, quindi reale oppure immaginaria, nel senso "penseranno sicuramente che non sono capace, mi prenderanno in giro" oppure "mi parleranno alle spalle". Quindi l'ansia sociale si manifesta in questo stile di pensiero in un contesto pubblico in cui io non sono parte della conversazione e sono convinto che chi sta parlando e non sento che cosa dice, sta parlando di me. Oppure sono convinto che, mentre stiamo parlando mi stiano guardando il difetto fisico che io noto principalmente, o che stiano pensando che quello che dico non ha senso. È quella che in gergo si dice ruminazione, è una sorta di pensiero continuo

e cosa ci fa fare questa cosa qua? Ci fa fare azioni concrete di un certo tipo: mi ritiro, non parlo, balbetto a volte. Sono anche azioni concrete che sono legate poi a tutti i sintomi fisici perché, se sono in una situazione di iperventilazione, ho il fiato corto, tendenzialmente non riuscirò a dire una frase in maniera chiara e in maniera fluida. Sono cose che vanno un po' una attaccata all'altra. I sintomi poi dell'ansia sociale si possono verificare in un momento in cui io sono effettivamente da sola. Quindi potrei essere stata con le mie amiche in giro a fare shopping, torno a casa e la mia ansia sociale potrebbe partire anche da lì. [...] È una sensazione decisamente soverchiante perché fa riferimento poi a tutta una serie di cose che hanno a che fare con il controllo. Non ho il controllo dei pensieri degli altri, non posso averlo [...]. C'è una parte di controllo, e c'è una parte su cui lavorare molto molto spesso che è quella legata all'insicurezza, all'autostima.

G

A che età si manifesta principalmente l'ansia sociale e le persone che si presentano in terapia quanto sono consapevoli del disturbo?

C.N.

Riguardo alla consapevolezza farei un po' un discriminante, nel senso che è cambiata tanto l'idea di consapevolezza degli anni. È più frequente che mi arrivino persone che mi dicono già cosa hanno, perché questo? Perché noi abbiamo un telefono in mano praticamente il 90% della nostra giornata, veniamo bombardati da informazioni che sono anche di carattere psicologico. Uno sente dire che l'ansia sociale è questo, quello e quell'altro e arriva in studio dicendo "io ho l'ansia sociale" [...]. Possiamo definirla consapevolezza? Ni, nel senso che l'ansia, in qualunque forma si manifesti, sociale, generalizzata, ha sempre un'origine. Questo ci porta a dire che la consapevolezza circa l'origine no, non è spesso così tanto presente, a meno che non mi arrivi un paziente

che ha già fatto un lavoro su di sé, ha già un'idea sul perché l'ansia si manifesta.

Per quanto riguarda l'insorgenza [...] può essere decisamente variabile perché è di origine ambientale tendenzialmente. Quindi se io passo l'infanzia in un ambiente che è ansiogeno, che mi stimola effettivamente un pensiero ansioso perché ho degli esempi di stile ansioso che può essere banalmente l'attaccamento, che è una cosa che si forma durante i primi anni di vita, se non i primi mesi. Se io vivo in un ambiente di quel tipo è più probabile, non è certo, come in tutte le cose, dipende anche dagli strumenti che io sviluppo durante la mia vita. [...] Quindi l'insorgenza può esserci veramente tanto da piccolo o, addirittura, dopo un certo periodo di tempo. Vivo in una famiglia che non mi dà stimoli ansiosi, che non vive il mondo in maniera ansiogena, poi mi succede qualcosa, [...] mi succede una cosa spiacevole [...] e poi mi si scatena questa parte qua. C'è un po' di variabilità su quello sicuramente. Le radici spesso hanno un punto, che sia l'infanzia o che sia un episodio totalmente slegato.

G

Per quanto riguarda il trattamento del disturbo a quali terapie si fa riferimento? Durante la terapia ci sono degli ostacoli particolari che la persona fa difficoltà a superare?

C.N.

Allora, il trattamento per eccellenza tra virgolette, nel senso che agisce molto di più sui sintomi e ti fa fare un lavoro molto più mirato è quella che viene chiamata terapia cognitivo comportamentale. Fa riferimento a una parte cognitiva, quindi la parte della nostra mente che forma e formula dei pensieri, che è legata, chiaramente, al comportamento. Se io ho dei pensieri di un certo tipo il mio comportamento andrà, non di pari passo, però sarà conseguente. [...] Detto questo non è l'unica terapia a cui si fa riferimento [...]. Io sono adleriana quindi faccio riferimento a un altro tipo di metodo

ugualmente valido, perché comunque andiamo a guardare cos'è che ti dà autostima, su cosa si basa la tua stima di te, andiamo a vedere come sono state le tue relazioni primarie, andiamo a vedere tutte queste cose qua, e poi le riportiamo sul presente. [...] Dipende anche tanto dal terapeuta e da che stile ha. Come sappiamo la terapia è una relazione, è la prima cosa che diventa. [...] Attenzione anche qui la parte medica alcune volte è fondamentale, devo avere qualcosa che agisce anche chimicamente perché, se sono dentro profondamente nel mio disturbo, non ho la possibilità così spesso di lavorare lucidamente in terapia. Ho bisogno di un supporto che è medico. [...]

Uno degli ostacoli che io personalmente riscontro spesso [...] si chiama vantaggio secondario. Quindi, nel mio disturbo di ansia io ci cresco, ci vivo e ci schematizzo il mondo, e in un certo senso, per quanto faccia schifo e mi faccia stare male, io ci sto dentro, ci sono abituato ed è familiare. Talmente tanto che a volte diventa più confortevole rispetto al cambiamento. Perché? Perché sono un ansioso, il cambiamento non lo controllo, mi fa paura, me ne devo preoccupare, non so come andrà. In maniera quasi insensata a volte mi costa molto di più cercare di modificare il mio cambiamento, il mio approccio rispetto al mondo esterno, e anche rispetto a me stesso, perché poi è la cosa principale. [...] Perché in tutta questa conoscenza brutta, sofferente, io comunque so che cosa farci, so che posso andare in iperventilazione, so che posso rimuginare sulle cose, so che posso fare tutta una serie di cose, che mi identificano. [...] Quindi uno dei principali ostacoli è proprio questo, la resistenza al cambiamento perché il vantaggio che io percepisco chiaramente è un vantaggio mascherato però esiste, ed è la conoscenza. Dall'altra parte, sempre connesso a questo, c'è anche proprio la difficoltà a mettere dei limiti, quelli che in gergo medico si chiamano confini. Se io metto dei confini circa il comportamento di altri, quindi esprimo che un comportamento di qualcuno [...] mi fa stare male, anche

questo è un innesco. [...] Quand'è che noi siamo ansiosi sotto il punto di vista sociale? Quando ci occupiamo dello stato mentale di altri e non del nostro. Se io metto di confini [...] probabilmente starò mettendo un paletto la cui assenza avvantaggiava l'altra persona e non me. Mi metto in prima linea, non è familiare allora non lo faccio. È tutto molto collegato. La prima cosa è proprio la resistenza al cambiamento, l'ostacolo. Il cambiamento costa tendenzialmente, costa sforzo, costa uscire da una zona di comfort che confortevole non è, ma è familiare, è conosciuta e questa è un po' la cosa più difficile da fare.

G

Ci sono gestualità particolari che le persone ansiose fanno e perché?

C.N.

La motivazione per cui alcune gestualità abbassano i livelli di ansia, che si chiama livello di attivazione: la soglia di attivazione è una finestra, quando sono ansiosa esco dalla soglia di attivazione e devo riportarla al livello normale. Il motivo è principalmente campo neuro [...]. In gergo tutti i gesti che si fanno si chiamano stimming [...]. Lo stimming è una cosa che possiamo fare tutti perché non ci definisce in niente. Le gestualità sono varie e credo che siano, almeno dal mio punto di vista, estremamente soggettive [...]. Ognuno è unico nel suo genere, la propria ansia è unica nel suo genere, proprio perché ha radici diverse, e si instaura all'interno di una personalità che è diversa da quella di altri. Ce ne sono tantissimi, ognuno deve trovare il suo. C'è per esempio quando si tamburella con le dita, spesso queste cose qui vengono associate a dei mantra, quindi frasi che rassicurano, che si agganciano al trigger o che semplicemente sono calmanti, rassicuranti. Quindi faccio così, perché mi concentro sul movimento, è molto preciso. Un altro stimming che vedo spesso, un po' è il lobo dell'orecchio

un po' è tamburello su parti del mio corpo un pochino in rilievo [...]. Quello che è comune a tutte queste pratiche qua è il collegamento con qualcosa di concreto perché tocco. [...] Non è solo tatto, un altro particolare uso del grounding è la mindfulness, che non è una pratica di rilassamento, ma di connessione sul presente. La mindfulness non ci serve per rilassarci, ci serve per ricentrarci. Quindi mi siedo, mi metto in una posizione comoda, inizio gradualmente a sentire tutto il mio corpo, perché il mio corpo è presente e porto la mia mente sul mio corpo che è presente. Un'altra ancora è una tecnica che si chiama 5-4-3-2-1, questa solitamente è quella che propongo per prima perché posso usarla quando sono da sola, quando sono con altri, in tante situazioni diverse. È una tecnica che ci fa scendere progressivamente coi numeri, quindi l'attenzione è sul 5-4-3-2-1, e sul trovare determinate cose che fanno riferimento a tutti i cinque sensi, è la più completa, poi ognuno di può trovare bene o male. Ma perché la propongo per prima, perché intanto se tu provi a farla un po' di volte, inizi anche a capire qual è il tuo senso prediletto quando hai una parte ansiosa attiva. [...]

G

Ci sono degli strumenti, degli oggetti che potrebbero essere usati a supporto della terapia?

C.N.

L'ansia sociale è un qualche cosa per cui ci va un processo terapeutico abbastanza lungo, che va a lavorare su delle cose che tendenzialmente un oggetto non può supplire. Detto questo ci sono delle eccezioni e ci sono delle cose che possono venirci incontro. [...] Ci sono dei dispositivi che ci possono aiutare quando siamo da soli. Quindi io lavoro in terapia sulla mia ansia sociale, lavoro sulla mia sensazione di controllo, lavoro sull'ascolto di me stesso e lavoro anche sulla mia autostima. Cosa faccio però quando non c'è il mio terapeuta e io sono presa da tutti questi pensieri? È un

cane che si morde la cosa, mi viene il pensiero, mi attiva il sintomo fisico, mi attiva la ruminazione, torno sul pensiero e via così. [...] Quando non c'è il mio terapeuta, se non sono con altre persone e mi partono tutti quei sintomi fisici, che cosa faccio? [...] I dispositivi è importante che agiscano non soltanto dando un feedback ma anche cercando di ridurre il sintomo fisico, agendo su quello che è il sistema simpatico o parasimpatico. [...] Bisogna cercare di disattivare tutti quelli che sono, non tanto i trigger che sono ovviamente cognitivi o emotivi, però i sintomi fisici. [...] Ci sono dei prodotti che agiscono sui sintomi fisici perché guidano alla loro diminuzione. Una tecnica molto utilizzata per i disturbi di ansia [...] è il grounding. [...] Ci riporta allo stato presente. Una cosa fondamentale rispetto all'ansia sociale è il riportare la mente e l'attenzione al presente e non a quello che ci porta l'ansia. L'ansia è una preoccupazione, mi occupo prima di una cosa che chiaramente non si è ancora manifestata. [...] Me ne occupo prima e cosa risolvo? Nulla. Benissimo torniamo nel presente, che cosa posso controllare? Quello che tocco, come respiro, quello che so. Quindi il grounding serve proprio a questo, mi riporta al momento. [...] È proprio una parte molto importante questa rispetto al trattamento dell'ansia in generale, dei sintomi ansiosi.

Intervista 3

Intervista alla **Dott.ssa Federica Migliore, medico psichiatra** presso la Comunità terapeutica Il Porto e Responsabile Clinico della Comunità Protetta per i Disturbi della Personalità "Scuderie" a Moncalieri. [94]

G

Abbiamo visto che l'ansia si manifesta attraverso la gestualità, per questo ci chiedevamo in che modo il gesto fosse collegato alla parte neurologica. Per fare un esempio, magari una persona ansiosa si tocca spesso parti del corpo come l'orecchio, le mani, i polsi e quindi ci chiedevamo perché questi movimenti in un certo senso alleviano l'ansia.

F.M.

Non ho una risposta scientificamente precisa. Sicuramente stare fermi è molto difficile perché espone maggiormente a tutti quelli che sono gli stimoli da cui magari si cerca di distogliersi; quindi, è un discorso di correlazione e di attivazione del sistema nervoso autonomo e quindi il movimento permette di distrarsi anche un po' dallo stimolo ansiogeno.

G

Secondo lei, potrebbe essere utile per una persona con ansia sociale avere un prodotto fisico a supporto che non sia il semplice antistress?

F.M.

Si, mi ha molto colpito il tema del vostro lavoro e lo trovo interessante. D'altra parte, classicamente il ricorso al fumo, alla sigaretta, la gestualità della sigaretta è un qualcosa che spesso è utilizzato per controllare l'ansia. Quindi si potrebbe individuare un prodotto fisico che aiuti, è sicuramente interessante, non so voi a che cosa avevate pensato, perché

**Dott.ssa
FEDERICA MIGLIORE**
Psichiatra di comunità
Moncalieri

effettivamente è molto particolare come idea.

G

Si noi stavamo pensando, proprio perché l'ansia sociale si manifesta prevalentemente in pubblico, a qualcosa di indossabile, un accessorio, oppure qualcosa di integrato nel vestiario, lavorando prevalentemente sul grounding. In alternativa stavamo pensando a una sorta di workshop. Un dubbio su questo, l'evento, secondo noi, si potrebbe basare sul cucito. L'utente viene chiamato attivamente a cucire su dei tessuti delle texture e l'obiettivo sarebbe quello di fornirgli delle istruzioni, che si porta a casa, per poter cucire delle texture sui suoi vestiti, per poi utilizzarli come strumenti di supporto quotidiano.

V

La cosa è che facendo questo tipo di evento e non un prodotto singolo ovviamente l'utente si porta a casa anche delle conoscenze che può riapplicare su altri capi. Cosa che invece con un singolo prodotto che sfrutta lo stesso principio non fa. L'utente compra il prodotto e il prodotto rimane quello, mentre invece così l'utente acquisisce delle conoscenze.

F.M.

Si, mi sembra molto interessante perché poi c'è tutto un aspetto di processo per cui io imparo a fare una cosa, e quindi il processo di per sé già è un momento interessante. Poi se è un workshop dove ci sono anche altre persone, ma io lì non sono chiamato a parlare in pubblico ad espormi ma a lavorare concretamente, secondo me potrebbe avere già quella modalità un effetto importante e di rinforzo, l'esperienza di essere riusciti a partecipare ad un'attività, a portarsi a casa qualcosa, aver appreso qualcosa di nuovo.

G

Sì, il nostro dubbio è il fatto che magari organizzando un evento appunto, la persona con ansia sociale prova un po' di timore nel partecipare quindi invece di avvicinare magari l'evento tende ad allontanare le persone. Nel caso in cui si organizzasse un workshop del genere, secondo lei, al momento del workshop è opportuno che ci siano anche figure professionali come psicologi, psichiatri?

F.M.

Forse se si riuscisse potrebbe essere un valore aggiunto, qualcosa che aiuta tutti, anche chi è nel workshop di essere più sereno rispetto al fatto che anche dei professionisti sono presenti. Poi forse non è così vincolante, però poi potrebbe essere utile, almeno se poi si immagina che sia un workshop che si ripete nel tempo, almeno partire e la prima volta avere un professionista presente.

È chiaro che questa modalità potrebbe tagliare fuori chi ha un disturbo molto grave, ma forse di per sé chi ha un disturbo molto grave non è nemmeno il target del progetto, forse è un qualcosa che si può immaginare inutile per chi ha un disturbo di una gravità estrema, chi ha una gravità estrema avrà bisogno di tutta una serie strutturata di interventi. Quello che penso che sia molto utile, forse anche da pubblicizzare è che non è richiesto che uno parli, che uno si esponga, che uno debba essere sollecitato proprio rispetto alla partecipazione in pubblico, ma che si va, si fa qualcosa, non si è stressati a livello relazionale di esporsi eccessivamente, ma che si va ad ascoltare, imparare e fare senza essere coinvolti in modo invadente.

Mi sembra molto interessante, anche il fatto che possa essere qualcosa di più discreto come un oggetto che tieni in mano, mi sembra assolutamente vincente come possibilità. Se è qualcosa che tu sai che hai e che ti aiuta, ma che non tutto il mondo vede che stai utilizzando.

CAPITOLO 7.

ALLEGATO 2 - QUESTIONARIO

SEZ. 1 Dati generali

1. In quale genere ti identifichi?

domanda a scelta singola

- * Femmina
- * Maschio
- * Altro

2. In quale fascia di età rientri?

domanda a scelta singola

- * Meno di 18 anni
- * 18-25
- * 26-30
- * 31-45
- * 45-60
- * Più di 60

3. Qual è la tua occupazione principale?

domanda a scelta singola

- * Lavoro a tempo pieno
- * Lavoro part-time
- * Studio
- * Studio e lavoro
- * Attualmente non studio né lavoro

4. In quale provincia vivi prevalentemente?

domanda a scelta singola

Menù a tendina con le Province italiane

SEZ. 2 Come ti senti tra le persone?

5. Per ognuna di queste 24 situazioni sociali valuta il tuo livello di paura/ansia da 0 (Nessuna) a 3 (Molta) e il tuo livello di evitamento della situazione da 0 (Mai) a 3 (Sempre o quasi)

scala Likert da 0 a 3

- * Parlare con persone in posizione di autorità
- * Andare ad una festa
- * Chiamare al telefono qualcuno che non si conosce bene
- * Parlare con qualcuno che non si conosce bene
- * Dare una festa
- * Resistere ad un venditore invadente
- * Incontrarsi con estranei
- * Essere al centro dell'attenzione
- * Esprimere disaccordo a persone che non si conoscono bene
- * Guardare negli occhi qualcuno che non si conosce bene
- * Restituire merce in un negozio
- * Telefonare in pubblico
- * Partecipare in piccoli gruppi
- * Mangiare in luoghi pubblici
- * Bere insieme con altri in luoghi pubblici
- * Recitare, esibirsi o fare un discorso
- * Lavorare mentre si è osservati
- * Scrivere mentre si è osservati
- * Urinare in un gabinetto pubblico
- * Entrare in una stanza con altri già seduti
- * Prendere la parola in una riunione
- * Dare un esame orale/interrogazione
- * Esporre una relazione davanti ad un gruppo
- * Cercare di conoscere qualcuno

SEZ. 3 Workshop

6. Quando sai che stai per affrontare una situazione che ti mette a disagio, in quali momenti si manifesta il disagio?

domanda a scelta multipla

- * Prima (ansia di come andrà la situazione, cosa potrebbe accadere)
- * Durante la situazione
- * Dopo (rimuginare sull'accaduto)

7. Come si manifesta il disagio che provi?

domanda a scelta multipla

- * Sudorazione
- * Tremolio
- * Palpitazioni
- * Respiro affannato
- * Gestualità (toccarsi parti del corpo come braccia, mani, capelli, etc., toccarsi i vestiti o gli accessori)
- * Evitare lo sguardo altrui

8. Se hai risposto Gestualità nella domanda precedente, su quali parti del corpo o del vestiario ti concentri?

domanda aperta

9. Utilizzi qualche metodo per alleviare il disagio in questi momenti? Per esempio, andare in terapia, manipolare oggetti, utilizzare tecniche di rilassamento, etc. Specifica cosa usi, come e se lo reputi efficace.

domanda aperta

10. Ci farebbe un sacco piacere e ci sarebbe molto di aiuto se partecipassi con noi al workshop (previsto per metà/fine novembre a Torino ed è gratuito). Prevede attività di tipo manuale per cui non è richiesto interagire con gli altri partecipanti (parliamo solo noi due che siamo simpatiche!). Sei interessat*? *domanda a scelta singola*

* Si

* No

Lasciaci Nome, Cognome e un tuo contatto (mail/ numero di telefono/contatto social). Grazie!

domanda aperta che compare solo con risposta positiva a quella precedente

CAPITOLO 7. ALLEGATO 3 - DATA PORTRAIT

Data Portrait - Istruzioni

1. Rispondi alle domande completando il quadrato bianco
2. Scrivi il tuo nome sul retro e appendi il tuo *portrait* insieme agli altri

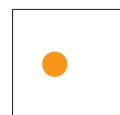
PERCEZIONI E 5 SENSI

A. Cosa influenza di più il tuo umore?



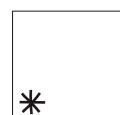
- la vista
- l'udito
- il tatto (sensazioni fisiche)
- l'olfatto
- il gusto

B. Se trovi calma attraverso i sensi, è grazie a...



- qualcosa che vedi
- qualcosa che senti (suoni)
- qualcosa che tocchi
- qualcosa che odori
- qualcosa che gusti

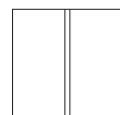
C. La calma si colloca più nella sfera...



personale relazionale



D. Quando pensi al tatto, ti viene in mente...



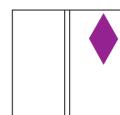
stabilità



movimento



E. Il tatto per te è più vicino a...



un modo di capire un modo di sentire



F. Se il tatto fosse un ritmo, sarebbe...



- lento e costante
- morbido e ondulato
- regolare e deciso
- veloce e variabile

CAPITOLO 7. ALLEGATO 4 - FEEDBACK

DOMANDA 1

Come descriveresti l'atmosfera durante il workshop?

- * Piacevole. Era tutto molto tranquillo, ho avuto tempo di capire e imparare i diversi nodi. Durante l'attività mi sono rilassato pensando solo al movimento ripetitivo.
- * L'atmosfera era tranquilla e rilassata
- * L'atmosfera durante il workshop è stata di professionalità e serietà, con disponibilità da parte delle studentesse che hanno tenuto il workshop
- * L'atmosfera che si crea è come quella di una condivisione tra amici e conoscenti con possibilità di incanalare le proprie emozioni all'interno di una attività di cucito
- * L'atmosfera è stata molto tranquilla, ci hanno spiegato cosa dovevamo fare e ci hanno aiutato in modo gentile. Siamo stati tranquilli e rilassati
- * È andata bene
- * L'atmosfera del workshop mi ha messo molto a mio agio grazie alla possibilità di ascoltare musica e condividerla con i miei compagni. Inoltre, anche mangiare insieme è stato molto bello
- * Serena e amichevole. La musica scelta da tutti aiuta a rilassarsi
- * L'atmosfera è stata molto rassicurante e ideale per apprendere un'attività che non si conosce e non si è mai provata
- * Conviviale, rilassata. La musica di sottofondo aiuta.

DOMANDA 2

Il workshop ti ha portato a sviluppare un nuovo punto di vista?

- * Non avevo mai riflettuto sulla sensorialità delle texture
- * Non particolarmente, mi è piaciuto il tema e l'idea delle texture per l'ansia è molto inaspettata ed interessante da esplorare
- * Sì, il workshop mi ha convinto che attività come quelle che abbiamo svolto oggi possono essere fondamentali nel trattamento dell'ansia sociale
- * Sì, permettendo di capire come nonostante tutti noi possediamo

5 sensi, la lettura dall'esterno rimane pressoché soggettiva data dalla predilezione di un senso rispetto ad un altro

- * Sni, nel senso sapevo che per l'ansia si potevano fare le cose "manuali", ma non le avevo mai provate, mi è piaciuto molto
- * Sì, capire come si interpretano determinate cose e come i sensi aiutino in molte situazioni. Cucire aiuta a rilassarsi e i punti al tatto danno soddisfazione
- * Onestamente no, ho trovato interessante il tema del workshop e non avevo mai provato nulla di simile, ma le modalità di svolgimento non le ho trovate abbastanza approfondite da permettermi di farlo
- * Non avevo mai riflettuto sulla ripetitività di un'azione come momento rilassante
- * Il workshop mi è servito a comprendere l'utilità dell'attività di "grounding" durante situazioni dove si manifesta l'ansia e come toccare determinate texture possa aiutare nell'alleviare l'ansia stessa
- * Si sul fatto che non bisogna per forza comprare oggetti di antistress, ma a volte basta molto poco, come l'attività di oggi

DOMANDA 3

Ti piacerebbe partecipare alla versione reale?

- * Si
- * Si
- * Si
- * Si, trovo che la versione beta funzioni bene per invogliare a sperimentare il workshop completo
- * Si
- * Sì, perché la breve parte teorica di oggi l'ho trovata molto interessante, quindi mi piacerebbe sentirla ampliata. Anche le piccole attività mi sono piaciute
- * Si
- * Si lo troverei molto interessante
- * Si perché no!

DOMANDA 4

Rifaresti queste attività a casa con lo scopo di creare texture sui tuoi vestiti?

- * Lo rifarei più per svago, perché non credo di dare molta rilevanza al senso del tatto per ridurre la mia ansia
- * Sì, ma per rilassarmi e avere degli antistress sempre a portata di mano
- * Onestamente no, non amo particolarmente personalizzare i vestiti
- * Si lo rifarei
- * Si
- * Certo
- * Si
- * Si
- * Si



RINGRAZIAMENTI

Desideriamo esprimere la nostra gratitudine alla professoressa Dal Palù per il sostegno che ci ha mostrato durante tutto il percorso di Tesi, per la cura ai dettagli e l'attenzione che ci ha dedicato.

La ringraziamo per aver affrontato con noi questo tema, inizialmente sconosciuto, e per averlo esplorato con curiosità insieme a noi, offrendoci spunti e suggerimenti preziosi.

Le sue indicazioni ci hanno aiutato a trovare la direzione giusta verso cui orientare il progetto e ci hanno fornito gli strumenti necessari per portarlo a compimento.

La sua fiducia ci ha spronato a esplorare senza paura la complessità del tema, i suoi incoraggiamenti ci hanno permesso di superare tutte le difficoltà e il suo supporto è stato fondamentale per concludere al meglio questo percorso.

Alla professoressa Ciampolini, ci teniamo a mostrare la nostra riconoscenza per l'interesse e la passione verso il tema.

La sua disponibilità a guidarci nei momenti più delicati di questo percorso, i suoi preziosi consigli e il suo invito a guardare sempre più a fondo ci hanno permesso di rendere questo lavoro più completo e approfondito di quanto non sarebbe stato senza la sua presenza.

Ai partecipanti della sperimentazione, grazie per averci donato il vostro tempo e per averci permesso di vedere Punto e Virgola, anche solo in piccolo, prendere forma. I vostri punti di vista e le vostre impressioni ci hanno aperto nuove prospettive, aiutandoci a guardare il progetto con occhi diversi. Il vostro contributo ci ha permesso non solo di completare il lavoro, ma anche di vedere con i nostri occhi un possibile futuro di questo progetto.

Punto e Virgola

Un progetto per l'ansia sociale
che esplora la sensorialità e
costruisce consapevolezza,
partendo dal cucito.

Il **progetto di tesi** parte da un'esplorazione sul benessere mentale e il design e si sviluppa intorno al tema dell'ansia, nello specifico **l'ansia sociale**, di cui sono analizzate cause, dinamiche e trattamenti. Tramite una raccolta e una successiva analisi di casi studio di prodotti, servizi ed eventi pensati a supporto di persone con disturbo d'ansia sociale, è emersa la mancanza di una proposta adatta all'utilizzo durante la situazione sociale e che prevedesse un **atteggiamento** dell'utente **attivo e consapevole**. Sulla base di queste considerazioni **nasce l'idea progettuale**: un workshop di cucito che accompagna i partecipanti nella realizzazione di texture su capi d'abbigliamento, poi indossabili nella loro quotidianità. Il fine ultimo del workshop non è solo il **prodotto fisico**: è occasione per i partecipanti di **mettersi in gioco** e vivere un'esperienza memorabile, acquisire **nuove competenze** manuali per poter replicare l'attività a casa e, soprattutto, **consolidare la propria autostima** e consapevolezza sul tema dell'ansia sociale.