



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata – FISPPA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione – DPSS

Corso di Laurea in

Scienze Psicologiche Sociali e del Lavoro

Elaborato finale

**Teorie del complotto e meccanismi di difesa psicologici in relazione alla
somministrazione del vaccino contro il virus Sars-Cov-2**

**Conspiracy theories and psychological defense mechanisms related to the
administration of the Sars-CoV-2 virus vaccine**

Relatrice: Prof.ssa Caterina Suitner

Correlatore: Dott. Bruno Gabriel Salvador Casara

Laureanda: Gaia De Cesare

Matricola: 1191310

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO 1 – LE TEORIE DEL COMLOTTO	5
1.1 Il fenomeno del complottismo	5
1.2 L'infodemia	6
1.3 Definizione teorie del complotto e la loro diffusione	6
1.4 Credere nelle teorie del complotto	8
CAPITOLO 2 – MECCANISMI DI DIFESA	11
2.1 Teorie del complotto e meccanismi di difesa	11
2.2 Meccanismi di difesa	11
2.3 Stili di difesa: adattivi e maladattivi	12
CAPITOLO 3 – METODO	14
3.1 Ipotesi	14
3.2 Partecipanti	14
3.3 Questionario	15
3.3.1 <i>Scala 1: Defense Style Questionnaire (DSQ)</i>	15
3.3.2 <i>Scala 2: Perception fo Anomie Scale (PAS)</i>	16
3.3.3 <i>Scala 3: Complottismo</i>	17
3.3.4 <i>Scala 4: General Conspiracy Beliefs (GCB)</i>	17
CAPITOLO 4 – ANALISI DEI DATI	19
4.1 Dati epidemici	19
4.2 Analisi <i>t</i> test	22
4.3 Analisi correlazionale: Complottismo, GCB, sottoscale PAS e Stili difensivi	23
4.4 Regressione logistica	25
4.5 Topic modeling	25
CAPITOLO 5 – DISCUSSIONE	28
5.1 Conclusioni	28
5.2 Limiti e sviluppi futuri	30
BIBLIOGRAFIA	31
APPENDICE 1	36
APPENDICE 2	43

Introduzione

In questi ultimi anni, il mondo si è fatto spettatore della diffusione globale del virus Sars-coV-2, comunemente chiamato *covid*, il quale, al di là di ogni possibile previsione, ha stravolto la nostra vita quotidiana, cambiando drasticamente il nostro modo di vivere. Da un giorno all'altro, paesi di tutto il mondo hanno iniziato ad adottare misure di prevenzione senza precedenti, nel tentativo di affrontare questa nuova, sconosciuta e spaventosa situazione (Biddlestone, Green & Douglas, 2020). Si trattava di misure volte alla necessità di introdurre e incrementare regole più ferree per l'igiene personale, si consideri: l'adozione delle mascherine o l'obbligo di igienizzarsi le mani una volta entrati in un luogo chiuso, la promozione di regole igieniche come il lavarsi le mani molto spesso, il non avvicinarle agli occhi e bocca, o lo starnutire nell'incavo del gomito. Ulteriormente, è stata evidenziata la necessità di limitare e ridurre al minimo le interazioni sociali. Per questo è stato introdotto il distanziamento sociale, ovvero un insieme di misure ritenute necessarie per il contenimento della diffusione di una pandemia (Treccani). Dunque, in un mondo segnato da incertezza, paura e una profonda crisi sanitaria, la disinformazione ha trovato terreno fertile per poter piantare le proprie radici, dando origine a teorie note come teorie del complotto. Considerando le innumerevoli credenze cospiratorie che si sono sviluppate intorno all'argomento virus Sars-CoV-2 (Erokhin, Yosipof, & Komendantova. 2022); il presente studio vuole analizzare la relazione tra le credenze in tali teorie e l'atteggiamento nei confronti del vaccino, ipotizzando che le persone che non hanno intenzione di effettuare un'ulteriore vaccinazione, qualora venga richiesta, tendono ad avere maggiori livelli di complottismo, rispetto a coloro che hanno affermato di volersi vaccinare. Seguendo questa ipotesi, ci si aspetta che coloro che dimostrano di credere di più nelle teorie del complotto, dunque, tendono a vaccinarsi di meno. A sostegno di ciò, nel questionario costruito per questo studio, sono state poste domande per raccogliere informazioni riguardanti quante dosi i partecipanti hanno effettuato. Questo dato è stato poi messo in relazione con i livelli di complottismo dei partecipanti, e successivamente con i livelli di attivazione dei meccanismi di difesa, intesi come processi che operano a livello inconscio, che permettono di imparare a gestire sentimenti o situazioni che possono essere percepiti come minacciosi, e che quindi minano l'equilibrio interno della persona (McWilliams, 2012). Si è poi deciso di analizzare la relazione tra i meccanismi di difesa e l'atteggiamento nei confronti del vaccino, ipotizzando che coloro che hanno livelli elevati di attivazione dei meccanismi di difesa, abbiano minore intenzione di volersi vaccinare ulteriormente. Abbiamo inoltre analizzato la correlazione tra le credenze cospiratorie e i meccanismi di difesa che le persone tendono ad attivare, ipotizzando che maggiori siano i meccanismi di difesa attivati, maggiore sia la probabilità di credere nelle teorie del complotto. Sono

state, infine, osservate le relazioni tra i livelli di anomia e la volontà a vaccinarsi, oltre che la sua correlazione con i meccanismi di difesa. Anomia, intesa come la percezione dell'assenza di norme e valori condivisi in una società, seguendo il pensiero di Durkheim (O'Byrne, 2012). Questo perché, in letteratura, è stato osservato come, spesso, le teorie del complotto avessero una relazione con l'anomia (Douglas et al., 2019). Nello studio di Goertzel, infatti, l'anomia risulta essere un predittore della credenza nelle teorie del complotto (Goertzel, 1994). Con questo scopo, è stato sviluppato un questionario costruito sulla base di quattro scale (General Conspiracy Beliefs, Defense Style Questionnaire, Complottismo e Perceived of Anomie Scale).

Capitolo 1

Le Teorie del Complotto

1.1 Il fenomeno del complottismo

L'11 Marzo del 2020, l'OMS, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, dichiarò di aver valutato l'apparizione del nuovo virus Sars-CoV-2 come pandemia, decretando l'inizio di una profonda crisi sanitaria mondiale (Banfi, 2020). La comunità scientifica non aveva alcuna conoscenza circa la sua pericolosità, le sue conseguenze e i suoi possibili rimedi. Scaturirono, così, sentimenti di paura e incertezza nella popolazione, i quali si ritrovarono a vivere in una situazione sconosciuta che non sapevano come affrontare. Si aggiunse l'angoscia per le gravi conseguenze, non solo sanitarie, ma anche economiche e sociali che si sarebbero presentate in futuro, e una progressiva sfiducia nei confronti di coloro che offrivano assistenza sanitaria, non più in grado di rispondere alle innumerevoli domande che venivano loro poste (Raub, 2022). Tutto ciò contribuì allo sviluppo della necessità di affidarsi alle uniche informazioni disponibili, trovate su internet o sui social media, nel tentativo di soddisfare l'esigenza di ottenere risposte all'ondata di domande che questa nuova situazione ha portato con sé. A inizio pandemia, infatti, la comunità scientifica non fu in grado di fornire risposte chiare e concise circa il virus, non avendo alcuna conoscenza a riguardo. Dunque, la popolazione spostò la ricerca di informazioni altrove, istigando il fenomeno della diffusione delle fake news. La mancanza di informazioni ufficiali, unito al forzato e prolungato isolamento dovuto all'introduzione di misure di distanziamento, hanno favorito la diffusione di sempre più notizie senza alcun fondamento scientifico. Nuove teorie cospiratorie hanno cominciato a nascere, a diffondersi e ad evolversi. Si è passati dal credere che il virus Sars-CoV-2 fosse stato sottratto da spie cinesi ad un laboratorio in Canada, al fatto che fosse stata sviluppata come un'arma biologica contro l'est (Gregory & McDonald, 2020). Ancora, vi era la credenza, sviluppata dal virologo Montagnier, per cui il *coronavirus* contenesse sequenze simili a quelle dell'HIV. Somiglianza smentita successivamente dalla comunità scientifica, in quanto tali sequenze sono considerate banali e presenti in molteplici virus (Martinelli, 2020). L'introduzione dei primi vaccini sul mercato diede il via ad ancora nuove teorie. Si è passati dal credere che fossero strumenti utilizzati per controllare le persone, con la credenza che venissero inseriti dei microchip sottocutanei attraverso l'iniezione e che questi fossero stati creati e finanziati da Bill Gates, il quale negò tutto in una successiva intervista (Goodman & Carmicheal, 2020). Al fatto che fossero strumenti che partecipassero direttamente alla diffusione del virus, sulla convinzione che venisse iniettato il virus vivo direttamente all'interno del corpo, oltre al fatto che non venivano considerati

sicuri perché entrati in circolazione troppo velocemente (Ministero della Salute, 2020). Su questa base, la paura di un qualcosa di ignoto e l'isolamento sociale che il virus ha portato con sé, sono stati ottimi fertilizzanti per un terreno ricco di disinformazione che ha accompagnato sempre più persone a credere in tali teorie (Moffitt, King & Carley, 2021).

1.2 L'infodemia

L'incertezza di una situazione ignota, influenzò la diffusione sempre più elevata di informazioni false circa il virus, arrivando a sovrastare le informazioni riportate da fonti ufficiali e affidabili. Il Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dopo aver dichiarato lo stato di pandemia, ha sottolineato come non si stava affrontando solamente una pandemia, ma ad essa si stava affiancando anche un'infodemia (WHO, 2020), la cui definizione: "Circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza, che rendono difficile orientarsi su un determinato argomento per la difficoltà di individuare fonti affidabili" (Treccani). Questo fenomeno è la causa che ha ostacolato la ricerca di informazioni provenienti da fonti affidabili, inducendo le persone ad affidarsi a spiegazioni non accurate. In aggiunta, la possibilità di avere un accesso immediato alle informazioni, ha generato nelle persone un senso di soddisfazione per essere riusciti a trovare le risposte desiderate (Raub, 2022). Tale sentimento può però indurre un calo nella sforzo di cimentarsi in ricerche di qualità volte a perseguire la verità, a favore delle prime informazioni individuate che soddisfano le esigenze della persona nell'immediato, ma che possono successivamente rivelarsi false (Raub, 2022). L'infodemia insieme al desiderio e all'urgenza, che le persone sperimentano, di conoscere le situazioni che li circondano, inducono gli stessi a fermarsi alle prime informazioni a cui vengono in contatto, senza metterle in discussione. Esigenza perpetuata dalla paura dell'ignoto, ovvero quella paura causata dalla percepita assenza di informazioni (Carleton, 2016). Tale paura, si presenta in situazioni di limitata o mancata conoscenza e può spingere le persone verso modi diversi di affrontare una situazione completamente estranea e nuova; può indurre alla necessità di effettuare una ricerca accurata delle informazioni circa la situazione ignota, oppure, al contrario, può lasciare che la paura prenda il sopravvento e che permetta alle prime informazioni a cui si viene in contatto di radicarsi e divenire verità, anche se queste possono rivelarsi errate (Raub, 2022).

1.3 Definizione teorie del complotto e la loro diffusione

Le teorie del complotto sono diffuse in un tutto il mondo e si possono trovare all'interno di diverse culture (Sunstein & Vermeule, 2009; Douglas et al., 2019). Nascono come tentativo di attribuire una causa ad eventi sociali o politici, oppure di dare una spiegazione al presunto occultamento di informazioni alla conoscenza pubblica. Questo perché vi è la credenza che vi siano

presunti complotti segreti e dannosi promossi da gruppi al potere, organizzati per danneggiare deliberatamente la popolazione (Douglas et al. 2019). Generalmente, le spiegazioni o informazioni da cui vengono create le teorie del complotto, non sono accompagnate da prove. Nella storia, infatti, si è potuto constatare come la maggior parte di queste teorie, qualora non fossero accertate come veritiere, non erano accompagnate da fatti che le sostenessero, ma derivassero semplicemente da delle ipotesi (Van Prooijen & Douglas, 2017; Douglas et al., 2019). Nonostante la mancanza di prove sono in grado di svilupparsi e perpetuarsi nel tempo. Si generano da modalità di pensiero e di ragionamento inaffidabili (Lewandowsky & Cook, 2020), che permettono alle persone di fidarsi delle prime informazioni che incontrano senza ricercarne altre che possano confermare oppure confutare tali teorie. Il pensiero complottista, infatti, si fonda su uno scetticismo portato all'estremo, inducendo al rifiuto di tutte le informazioni che non sono in linea con la teoria a cui si è deciso di credere, forzando un'interpretazione dei fatti che invece la sostengono (Lewandowsky & Cook, 2020). Dunque, nonostante vi possano essere prove affidabili in grado di confutare le informazioni utilizzate per la creazione delle teorie cospiratorie, le persone complottiste tenderanno comunque a non considerarle veritiere e meritevoli. Un ragionamento appropriato si affida all'apertura nei confronti di informazioni differenti e prove, permettendo alla persona di avere una visione più ampia della situazione; la persona complottista, al contrario, decide di fermarsi all'informazione che più la aggrada e la soddisfa, senza mettere in discussione la propria scelta (Lewandowsky & Cook, 2020). Sebbene alcune di queste teorie possano successivamente rivelarsi reali, il modo in cui ne viene giustificata la credenza rimane inadeguata (Kovic & Fuchslin, 2018).

Una caratteristica comune a tutte le teorie del complotto riguarda la rapidità con la quale si diffondono, rapidità dovuta alle spiegazioni semplici che vengono assegnate agli eventi che sfuggono alla nostra comprensione, dando così l'illusione di acquisire controllo in situazioni altrimenti sconosciute e incontrollabili (Rullo, Fabbri, Melacarne & Romano, 2022). Nel contesto della pandemia Covid-19, fu proprio la velocità con cui le teorie del complotto si diffondevano che fece preoccupare i governi, i quali tentarono in tutti i modi di mitigare il loro effetto potenzialmente dannoso (Lovari, 2020). I governi subirono la pressione della necessità di dover fermare in qualche modo la diffusione delle informazioni false, che non avrebbero fatto altro che minacciare il comportamento pro-sociale di una porzione di popolazione, rischiando di allontanare la fine della pandemia, piuttosto che avvicinarla. Ma riuscire a frenarne la diffusione fu un problema arduo. In Italia, infatti, il 58% delle persone hanno cercato informazioni sul virus almeno una volta al giorno, classificando il paese con la più alta percentuale di ricerche di informazioni (Lovari, 2020), e dunque agevolando la diffusione delle fake news. Vale la pena tenere in considerazione come, ad inizio pandemia, il governo italiano abbia fornito giornalmente un bollettino sulla situazione attuale, creando un sentimento di angoscia e paura nella popolazione che, come abbiamo visto in

precedenza, può indurre le persone a ricercare molte informazioni in vista di crearsi un'idea sull'argomento, oppure indurre a fidarsi di informazioni senza sottoporle a verifica, fomentando il fenomeno del cospirazionismo (Pedroni, 2020). Nonostante ciò, l'Italia cercò in tutti i modi di combattere la diffusione delle fake news, diffondendo messaggi positivi e informazioni provenienti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dai cosiddetti virologi; tant'è che, a partire dal periodo di lockdown, i programmi televisivi iniziarono a invitare come ospiti dei virologi, con lo scopo di fornire informazioni su comportamenti adeguati da mettere in atto per evitare la diffusione del virus e per rispondere alle domande più ricercate dal pubblico (Cristante, 2020). Il fatto che queste figure venissero invitate per divulgare conoscenza e informazioni veritiere, in diversi programmi, è stato fondamentale per la diminuzione della diffusione di informazioni errate che potenzialmente avrebbero potuto influenzare le persone maggiormente inclini a credere nelle teorie del complotto.

La diffusione delle teorie del complotto ha aperto l'interrogativo riguardo le possibili conseguenze che possono avere sulla salute globale. Alcune di queste possono essere considerate non particolarmente dannose (Sternisko, Chichocka & Van Bavel, 2020), tuttavia vi sono altre tipologie di complotti, come nel caso della pandemia da Sars-Cov-2 che possono essere categorizzati come potenzialmente pericolosi, in quanto possono provocare gravi ripercussioni sulla salute pubblica (Moffit, et al., 2021). Per evitare tali ripercussioni, vi è la necessità di ridurre la diffusione di informazioni false che sviano la popolazione e li inducono maggiormente a credere nelle cospirazioni. Uno studio di Marinthe, ad altri studiosi, del 2020, che ha messo in relazione la credenza in teorie del complotto e la messa in atto di comportamenti in grado di prevenire la diffusione del virus, ha dimostrato come il credere nelle cospirazioni riduca la possibilità di mettere in atto comportamenti preventivi raccomandati dai propri Governi. Moffit et al., 2021, riportano nel loro studio come il credere nelle teorie del complotto inerenti al virus, possa inibire la messa in atto di comportamenti come il distanziamento sociale o l'utilizzo della mascherina. Può essere rilevante, inoltre, riportare uno studio che ha provato come le credenze cospiratorie nei confronti del virus dell'HIV, soprattutto per quanto riguarda le credenze circa i trattamenti per questo virus, andasse a influenzare le persone in maniera negativa, persuadendoli a diminuire quei comportamenti di prevenzione che potrebbero essere fondamentali per la riduzione della sua diffusione (Borgart, Wagner, Galvan & Banks, 2010). Su questa linea di ragionamento, l'impegno nel mettere in atto comportamenti a supporto della salute pubblica diminuisce all'aumentare della credenza nelle teorie del complotto.

1.4 Credere nelle teorie del complotto

Numerosi studiosi si sono domandati cosa potesse provocare nelle persone il pensiero complottista, o cosa potesse indurre in loro la necessità di credere in tali teorie. Con questo scopo,

molti studi hanno dimostrato come lo sperimentare eventi o situazioni che provocano paura ed incertezza, come guerre e attacchi terroristici, crisi finanziarie e disastri naturali, oppure pandemie, considerando la situazione attuale, suscitino nelle persone la necessità di dare un senso agli eventi che accadono attorno a loro e che sembrano essere completamente fuori del loro controllo (Van Prooijen & Douglas, 2017). L'uomo, infatti, è spinto dal bisogno di avere la percezione di un controllo sul mondo circostante, per poterlo comprendere e interpretare, ma in situazioni estreme come queste, appare veramente difficile poter soddisfare tale necessità (Douglas, Sutton & Chickocka, 2017). Per questo motivo, le persone tenderanno a cercare di far fronte a questa problematica utilizzando gli strumenti che hanno a disposizione, uno tra questi sono le teorie del complotto. Come riportato da Calantuono e Pistorio nel loro articolo del 2021: “È più semplice, ma anche meno preoccupante, credere che la pandemia sia un'enorme bufala, perché nel caso in cui questa fosse reale, l'essere umano dovrebbe preoccuparsi e armarsi di quei pochi strumenti che ha a disposizione per combatterla”. In questo senso, lo sperimentare un'assenza di controllo sull'ambiente circostante spinge le persone a compensare in qualche modo questa mancanza, basandosi su un controllo illusorio derivante dalla creazione di una realtà che non esiste: ed è qui che entrano in gioco le teorie cospiratorie (Imhoff & Lamberty, 2018; Moffit et al., 2021). Questo sentimento di impotenza generato da eventi imprevedibili, inaspettati e prevalentemente negativi, come lo può essere una pandemia, può aumentare la possibilità di credere nelle teorie del complotto; le quali utilizzano spiegazioni più semplici, rispetto a quelle reali più complesse, per descrivere gli eventi che accadono, conducendo ad una verità illusoria che soddisfa le immediate necessità della persona (Van Prooijen, Douglas, 2017; Imhoff & Lamberty, 2018).

Su questa linea di pensiero, Douglas e altri (2017), ipotizzano che vi siano delle motivazioni psicologiche che possono indurre i processi psicologici che sottostanno alla formazione delle teorie del complotto. Di queste ne individuano tre (Douglas et al., 2017; Douglas et al., 2019):

1. **Motivazioni epistemiche:** come già sopra riportato, l'uomo ha la necessità di avere il controllo sull'ambiente che lo circonda, spiegandolo attraverso legami causali, in modo tale da poterlo comprendere e ridurre così il proprio senso di incertezza. Dunque, in situazioni improvvise e sconosciute, di cui non si ha alcuna informazione, le persone tenderanno, allo stesso modo, di ridurre questa incertezza che le caratterizza e le teorie del complotto sembrano fornire delle spiegazioni in grado di soddisfarla. Basti pensare al periodo iniziale della pandemia, ove circolavano poche informazioni e tutte differivano tra loro, generando un sentimento di paura e incertezza. Per soddisfare i bisogni epistemici, una parte della popolazione ha iniziato ad affidarsi a queste cospirazioni, riducendo la percezione di incertezza (Douglas et al., 2017; Douglas et al., 2019).
2. **Motivazioni esistenziali:** le persone possono sperimentare una minaccia nei confronti dei

propri bisogni esistenziali, ed è proprio nel tentativo di preservare e proteggere i proprio bisogni, che possono cedere alle cospirazioni. Su questa linea, alcuni studi hanno dimostrato che il credere nelle teorie del complotto, fosse associato a sentimenti di ansia e di impotenza, ma nel momento in cui questi sentimenti diminuivano, diminuiva anche il loro livello di conspiracy (Douglas et al., 2017; Douglas et al., 2019).

3. **Motivazioni sociali:** in generale, le persone sono mosse dal bisogno di mantenere un'immagine del sé e del proprio gruppo positiva (nazionalità, orientamento politico, ecc...), e in questo le teorie del complotto possono essere utili. Esse possono far sentire le persone speciali, aumentando la loro autostima. Ci si può aspettare, inoltre, che le credenze nelle cospirazioni siano più attraenti per coloro che percepiscono una minaccia nei confronti della propria immagine di sé e del gruppo in cui si identifica. Inoltre, tali teorie sono più probabilmente diffuse tra gruppi di classi sociali basse, nel tentativo di dare una spiegazione al loro status. A sostegno di ciò, alcune ricerche hanno dimostrato come i gruppi sociali di basso status hanno probabilità maggiori di sostenere teorie cospiratorie rispetto ai gruppi di un più alto status (Douglas et al., 2017; Douglas et al., 2019).

Altri autori hanno osservato come, molto spesso, persone che credono in particolari teorie del complotto, hanno una maggior probabilità di credere in altre teorie, anche se non necessariamente legate tra loro da un filo logico (Moffit et al., 2021; Douglas et al., 2019). Si tratta di una tendenza che prende il nome di “pensiero complottista” oppure in inglese “conspiracy thinking”.

Capitolo 2

Meccanismi di difesa

2.1 Teorie del complotto e meccanismi di difesa

Abbiamo visto come le teorie del complotto nascano in situazioni di profonda crisi e incertezza, per riuscire ad individuare la verità sottostante l'evento scatenante della percepita perdita del controllo da parte delle persone. Come ipotizzato da Douglas (2017), nascono per necessità di soddisfare bisogni e motivazioni interne. Seguendo questa logica, può essere individuata una sorta di analogia con i meccanismi di difesa, strumenti che nascono come metodi adattivi per percepire il mondo, e che svolgono la funzione di ridurre il disagio sperimentato dalla persona in situazioni di percepita minaccia (McWilliams, 2012). In entrambi i casi si tratta della riduzione di questo disagio sperimentato in periodo di crisi, incertezza e paura. Per questa motivazione, sembra interessante mettere a confronto i meccanismi di difesa e le teorie del complotto, considerando l'ipotesi che maggiori siano i meccanismi di difesa attivati, maggiore sarà la credenza nel complottismo. Questo perché, sia la credenza nelle teorie del complotto, sia l'attivazione dei meccanismi di difesa, svolgono la funzione di proteggere la persona dagli eventi esterni minacciosi, riducendo il suo disagio interno.

2.2 Meccanismi di difesa.

I meccanismi di difesa sono processi inconsci, ovvero non operano a livello cosciente, che nascono e si sviluppano a pari passo con la maturazione del bambino (Floros, 2017; Hayden, 2021; Britannica, 2022). Nascono con gli obiettivi di: poter imparare a gestire diverse tipologie di sentimenti o situazioni che possono essere percepiti come minacciosi, e che quindi minano l'equilibrio interno della persona; e di mantenere l'immagine di sé positiva (McWilliams, 2012). Sono fondamentali per lo sviluppo normale del bambino, in quanto si generano nell'infanzia per aiutare il bambino stesso ad affrontare la realtà circostante, divenendo così “funzioni fondamentali per l'adattamento” (Meccanismo di difesa, 2022). Nel progredire degli anni, arrivano a costituire una parte di personalità dell'adulto; tant'è, che alcuni psicoanalisti ritengono che ogni persona preferisca utilizzare alcuni meccanismi di difesa più di altri (McWilliams, 2012). Ciò sta ad indicare che, attivare meccanismi di difesa sia un comportamento normale che le persone possono mettere in atto. McWilliams, infatti, nella sua *Diagnosi Psicoanalitica*, riporta che i meccanismi di difesa possano manifestarsi come “adattamenti sani e creativi” che “continuano ad operare in senso adattivo per tutta la vita” (McWilliams, 2012). Nonostante tutte le funzioni positive che possono assolvere, nel momento in cui questi strumenti di difesa vengono attivati eccessivamente in modo

disadattivo, oppure vengono attivati solamente alcuni di questi meccanismi, senza che questi risulti essere adatti alla situazione, si può assistere a forme di disturbo mentale, rientrando all'interno della psicopatologia (Hayden, 2021; Meccanismo di difesa, 2022; Britannica, 2022). Per questo, la capacità di individuare i meccanismi utilizzati dalla persona è fondamentale per poterla aiutare a comprendere meglio sé stessa e dare un senso ai propri comportamenti (Bailay & Pico, 2022). Inoltre, i meccanismi di difesa, nonostante abbiano la tendenza ad essere stabili nell'adulto, possono essere modificati grazie alla psicoterapia (Perry & Bond, 2012; Hayden, 2021).

2.3 Stili difensivi: adattivi e maladattivi.

Nell'articolo di San Martini, ad altri autori, del 2004, in cui è stata riportata la traduzione in italiano della Defense Style Questionnaire (DSQ), ovvero una delle scale presente nel nostro questionario volta ad indagare i livelli di attivazione dei meccanismi di difesa dei partecipanti allo studio, sono stati individuati quattro stili difensivi (San Martini, Roma, Sarti, Lingiardi & Bond, 2004). Gli stili difensivi, o “*defense styles*”, sono il raggruppamento di alcuni meccanismi di difesa, che si posizionano lungo il continuum “maturi – immaturi”, in modo tale da poter comprendere come le persone riescano ad affrontare situazioni di minaccia o che generano angoscia nell'individuo; se questi tendono ad attivare i meccanismi considerati maturi, o se invece tendono ad attivare quelli immaturi (Floros, 2017). In qualsiasi caso, i meccanismi di difesa possono essere catalogati sulla base del loro livello di maturità (Perry & Bond, 2012; Hayden, 2021). Molti psicoanalisti, infatti, sono in accordo con l'organizzare, in una sorta di gerarchia, i meccanismi di difesa, in quanto alcuni sembrano essere più evoluti (maturi), rispetto ad altri, considerati immaturi (McWilliams, 2012). Questa differenziazione tra meccanismi di difesa maturi e immaturi, risiede nel periodo di sviluppo nel quale compaiono e cominciano a svilupparsi. Si parla di meccanismi primari o immaturi, per quei meccanismi che si sviluppano nell'infanzia e che “implicano un confine tra sé e il mondo esterno”, per cui il bambino ancora non ha sviluppato totalmente la percezione di sé diverso dall'esterno (McWilliams, 2012; Meccanismo di difesa, 2022). Si parla di meccanismi secondari o maturi, per quei meccanismi che si sviluppano nell'età adulta e che riguardano conflitti tra confini interni ben delineati (Io, Super-io ed Es), ovvero tra “la parte dell'Io che vive l'esperienza e quella capace di osservare” (McWilliams, 2012; Meccanismo di difesa, 2022). I meccanismi considerati immaturi riguardano quei processi psicologici che non permettono una “efficace risoluzione dei problemi” (Costa & Brody, 2013), mentre i meccanismi considerati maturi permettono di “affrontare in modo costruttivo” ciò che crea un disagio nella persona (Costa & Brody, 2013).

In questo studio, dei quattro stili difensivi individuati nell'articolo di San Martini (2004), ne sono stati considerati solamente due: lo stile maladattivo e lo stile adattivo. Il primo contiene

meccanismi di difesa immaturi, che vengono messi in atto dalle persone che mostrano di non essere totalmente in grado di affrontare situazioni particolarmente stressanti, sia che esse siano interne o esterne, portando la persona a mettere in atto comportamenti volti ad aumentare il proprio vantaggio (San Martini et al., 2004; Floros, 2017). Il secondo, ovvero lo stile adattivo, rappresenta quei meccanismi di difesa maturi, che sono in grado di spostare i sentimenti che generano angoscia, all'esterno, permettendo la persona di concentrarsi sui lati positivi della situazione oppure di incanalare le proprie forze in attività costruttive per il sé, adatte alle propria età (San Martini et al., 2004; Floros, 2017). La categorizzazione dei meccanismi di difesa in diversi stili difensivi, ha permesso alla Defense Style Questionnaire di poter misurare l'attivazione di questi processi in modo valido, rendendo la misura riproducibile (Floros, 2017).

Maladaptive style	Adaptive style
Acting out	Sublimazione
Regressione	Umorismo
Comportamento	Rimozione
Passivo – Aggressivo	
Ritiro	
Proiezione	
Inibizione	

Tabella 1: Stili di difesa

Capitolo 3

Metodo

3.1 Ipotesi di ricerca

Lo scopo di questo studio, è verificare l'ipotesi per cui, credere nelle teorie del complotto, implichi un'alta attivazione dei meccanismi di difesa. Ovvero, più una persona si difende, più ha la probabilità di credere nelle cospirazioni. Di conseguenza, si ipotizza che, chi crede nelle teorie del complotto tenda a volersi vaccinare di meno; oltre al fatto che, maggiori sono i livelli dei meccanismi di difesa attivati, minore sia la volontà a vaccinarsi. Nello specifico ci si aspetta di osservare:

1. Una correlazione positiva tra la scala General Conspiracy Beliefs (GCB) e gli stili adattivi (H1) e maladattivi (H2);
2. Una correlazione positiva tra gli indici di complottismo e i due stili difensivi (H3 e H4);
3. Una correlazione positiva tra le sottoscale della Perceived of Anomie Scale (PAS) i due stili difensivi (H5 e H6);
4. Una correlazione positiva tra la variabile dicotomica, che identifica l'atteggiamento nei confronti di un ulteriore vaccino, e gli indici di complottismo (H7) e la GCB (H8);
5. Una correlazione positiva tra la variabile dicotomica e i due stili difensivi (H9 e H10);
6. Una correlazione positiva tra la variabile dicotomia e le sottoscale della PAS (H11).

Infine, è stato effettuato un Topic Modeling per poter osservare la prevalenza dei topic nei confronti delle stesse variabili tenute in considerazione in questo studio.

3.2 Partecipanti

Al seguente studio hanno partecipato 153 persone, reclutate attraverso la piattaforma facebook, social network che ha permesso di divulgare il questionario. Inizialmente erano 259 ad aver partecipato alla compilazione del questionario, ma da questo numero, 106 ne sono stati esclusi in quanto: 103 di questi non hanno completato interamente il questionario, 2 perché minorenni e 1 perché non ha confermato il consenso informato, necessario per poter utilizzare i dati per la ricerca. L'età minima dei partecipanti allo studio è di 18 anni, mentre l'età massima corrisponde a 84 anni ($M= 30,85$ $SD=13.93$); 4 dei partecipanti hanno deciso di non rivelare la propria età. Di questi 153 partecipanti, 113 sono donne, 39 uomini e 1 ha preferito non definire il proprio genere. Per quanto riguarda i dati epidemici, 103 persone hanno risposto affermativamente al fatto di essere risultati positivi almeno una volta al virus Sars-CoV-2, mentre 50 non l'hanno ancora contratto.

Dosi Vaccino	N°
0	5
1	2
2	22
3	124

Tabella 2: Dosi vaccino

3.3 Questionario

Per questo studio, si è deciso di avvalersi della piattaforma Qualtrics per la realizzazione del questionario, composto complessivamente da 130 item, il quale è stato successivamente somministrato telematicamente, con l'utilizzo principale dei social network come Facebook e Instagram. Il questionario, anonimo, si compone per prima cosa di un consenso informato, nel quale viene riportato, in poche parole, lo scopo del questionario. Inoltre è necessario per poter avere l'autorizzazione ad utilizzare i dati che vengono raccolti. Se in un secondo momento, una persona dovesse decidere di non volere che i propri dati, raccolti in modo anonimo, vengano utilizzati, può richiedere che vengano eliminati e, tramite un codice che la persona stessa ha creato e inserito nella parte finale del questionario, è possibile restituirli ed eliminarli dallo studio. Una volta accettato il consenso informato si può procedere con la compilazione del questionario. Nella parte iniziale del questionario sono riportate alcune domande biografiche volte a raccogliere dati circa il genere e l'età dei partecipanti. A questo punto, sono stati presentati item presi da tre scale differenti, alle quali il partecipante ha dovuto: assegnare il grado di accordo o disaccordo nei confronti delle affermazioni riportate, (basandosi su opzioni che andavano da fortemente in disaccordo, in disaccordo, né in accordo né in disaccordo, d'accordo e totalmente d'accordo). Ancora i partecipanti hanno dovuto indicare, muovendo un cursore su una scala da 1 a 100, quanto, a parer loro, determinate affermazioni fossero vere oppure false. Approcciandosi alla fine, il questionario termina con domande epidemiche volte ad indagare se è stato contratto o meno il virus, quante dosi di vaccino per il Sars-CoV-2 sono state effettuate (viene chiesto di spiegare la motivazione) e viene chiesta la posizione nei confronti dell'avvalersi di una ulteriore vaccinazione in caso dovesse essere approvato in futuro un nuovo vaccino (anche in questo caso vengono richieste le motivazioni). Infine viene richiesto di lasciare un feedback rispetto al questionario appena svolto e di riportare un codice alfanumerico in modo tale da poter rintracciare la risposta qualora il partecipante non volesse che si facesse uso del suo contributo.

3.3.1 Scala 1: Defence Style Questionnaire (DSQ)

La prima scala riportata nel questionario è la versione italiana del Defense Style Questionnaire (San Martini et al., 2004), una scala self-report costituita da 88 item, per ognuno dei quali i partecipanti

devono indicare il livello di accordo o disaccordo su scala Likert a 5 punti (fortemente in disaccordo, in disaccordo, né in accordo né in disaccordo, d'accordo, totalmente d'accordo). Tali item indagano 25 meccanismi di difesa e comprende una scala lie per misurare la desiderabilità sociale. Questa scala è stata inserita per comprendere, ad un livello generico, i meccanismi di difesa che si possono attivare in situazioni quotidiane, permettendo l'individuazione di quelle persone che più facilmente tendono ad attivarli. In questo studio, sono stati tenuti in considerazione due stili difensivi, costituiti da un insieme di meccanismi di difesa: lo stile adattivo (acting – out, regressione, comportamento passivo – aggressivo, ritiro, proiezione, inibizione) e lo stile maladattivo (sublimazione, umorismo, rimozione). Alcuni esempi di item che rientrano nello stile adattivo possono essere: “Quando sono arrabbiato tendo a ritrarmi in me stesso” il quale identifica il ritiro. Per quanto riguarda item per lo stile maladattivo: “Mi è abbastanza facile ironizzare su me stesso” il quale identifica l'umorismo.

3.3.2. Scala 2: Perception of Anomie Scale (PAS)

La seconda scala riportata è la Perception of Anomie Scale (Teymoori & Vermeule, 2016), ovvero la scala che permette di valutare il livello di anomia che le persone percepiscono nei confronti della società in cui vivono ($\alpha = .79$). È costituita da 12 item, ai quali i partecipanti hanno dovuto riportare il loro livello di accordo e disaccordo su una scala Likert a 7 punti (con opzioni di risposta: fortemente in disaccordo, abbastanza in disaccordo, un po' in disaccordo, né d'accordo né in disaccordo, un po' d'accordo, abbastanza d'accordo, fortemente d'accordo). Item che sono stati introdotti dalla richiesta di non impiegare troppo tempo nel rispondere, e che riguardano la situazione sociopolitica odierna della società in cui si vive. Tale scala è stata composta tenendo in considerazione l'anomia come uno “Stato della società”, per cui l'anomia viene considerata come “la percezione che una particolare società si sia disintegrata e sia senza regolamenti” (Teymoori & Vermeule, 2016). Con questa visione, la popolazione percepisce che la società si stia sfaldando, che i leader non seguano più il volere dei molti, mettendo in atto strategie di decisione totalmente inadeguate e ingiuste nei confronti dei membri della popolazione. Viene percepita l'assenza di voler proteggere la popolazione e l'assenza di una morale che governi la società. Su questa base, la scala si compone di 12 item che vengono suddivisi in due sottoscale, le quali indagano nello specifico due dimensioni: “la rottura percepita della leadership” (BL) ovvero item che intendono individuare la mancanza di regolamenti che governano la società e assenza di legittimità da parte della leadership item($\alpha = .81$), e “la rottura percepita del tessuto sociale” (BSF) ovvero che intendono individuare la percezione di mancanza di fiducia e un declino della morale della società ($\alpha = .66$) (Teymoori & Vermeule, 2016). Esempi di item che misurano l'efficacia e la legittimità della leadership possono essere: “I politici non si preoccupano dei problemi della gente comune”. Per

quanto riguarda gli item che indagano la mancanza di fiducia e di moralità della società: "La maggior parte delle persone pensa che l'onestà non sempre ripaghi; talvolta è necessario essere disonesti per andare avanti". Alla fine della scala, è stato aggiunto un ulteriore item sui gruppi di potere, il quale è caratterizzato da un cursore, su una scala da 1 a 100, che i partecipanti devono spostare per indicare se secondo loro, all'affermazione: "Nel mondo, gruppi dotati di potere agiscono segretamente per raggiungere i propri fini anche quando sono consapevoli del fatto che i loro piani danneggerebbero il resto della popolazione" questo avvenga molto frequentemente (che corrisponde al 100 della scala) oppure quasi mai (che corrisponde a 1 della scala).

3.3.3 Scala 3: Complotto

Questa scala è costituita da quattro item volti ad indagare il possibile livello di complotto dei partecipanti, i quali hanno dovuto muovere un cursore, su una scala da 1 a 100 (in cui 1 corrisponde a "Sicuramente Falso" e 100 a "Sicuramente Vero"), per indicare il proprio parere circa alcune affermazioni nei confronti della società Italiana ($\alpha = .76$) (Salvador Casara, Suitner & Jetten, 2022). Si tratta di una scala che misura le credenze complottiste specifiche del contesto italiano. Alcuni esempi: "I Politici Italiani si organizzano al fine di mantenere il proprio potere anche a costo di danneggiare consapevolmente il resto della popolazione" oppure "In Italia le case farmaceutiche pianificano le proprie azioni al fine di favorire i propri interessi politici ed economici, anche quando sanno che i cittadini verrebbero danneggiati".

3.3.4 Scala 4 : General Conspiracy Beliefs (GCB)

L'ultima scala riportata nel questionario risulta essere la General Conspiracy Beliefs, costituita da 15 item i quali misurano, su un piano generale, il livello di complotto dei partecipanti ($\alpha = .91$) (Brotherton, French & Pickering, 2013). Anche per questa scala, i partecipanti hanno dovuto indicare il loro grado di accordo o disaccordo, su una scala Likert a 5 punti (fortemente in disaccordo, in disaccordo, né in accordo né in disaccordo, d'accordo, totalmente d'accordo). Tale scala, che valuta il livello generale di complotto che una persona può avere, viene rappresentata dalla presenza di cinque aspetti fondamentali. Essa, pertanto, differenzia le teorie cospiratorie inerenti a: condotte illecite del governo per individuare le credenze circa il coinvolgimento dei governi in cospirazioni criminali (per cui vi sono item come: "Il Governo è coinvolto nell'assassinio di cittadini innocenti e/o di famose figure pubbliche, e lo mantiene segreto"); a insabbiamenti nei confronti dell'esistenza degli extraterrestri (con item come: "Alcuni avvistamenti degli UFO sono pianificati e messi in scena con lo scopo di distrarre il pubblico dai veri contatti alieni"); a cospirazioni legate al fatto che alcuni gruppi abbiano il controllo di eventi che sopravvivono a livello globale (con item come: "Alcuni fatti significativi sono stati il risultato dell'attività di un

piccolo gruppo che segretamente manipola eventi mondiali”); e ancora, a cospirazioni legate alla possibile diffusione di malattie o alla libertà personale (con item come: “La diffusione di alcuni virus e/o malattie è il risultato di sforzi deliberati e nascosti di alcune organizzazioni” oppure “Tecnologie con capacità di controllo mentale sono usate sulle persone senza che lo sappiano”); e infine a cospirazioni inerenti al controllo non etico delle informazioni (con item come: “Gruppi di scienziati manipolano, fabbricano o censurano evidenze allo scopo di ingannare la popolazione”) (Brotherton et al., 2013).

Capitolo 4

Analisi dei Dati

Prima di procedere con qualsiasi analisi, con lo strumento JMP è stata controllata l'affidabilità delle varie misure prese in considerazione in questo studio, e si è potuto osservare come si siano dimostrate tutte affidabili: la General Conspiracy Beliefs ($\alpha = .91$), il Complotto ($\alpha = .76$), e la Perceived of Anomie Scale ($\alpha = .79$) con le sue due sottoscale, la Break Down Social Fabric ($\alpha = .66$) e la Break Down Leadership ($\alpha = .81$). Per quanto riguarda il Defense Style Questionnaire, abbiamo valutato che sia costituita da item per cui non sia possibile misurare la validità interna della scala.

4.1 Dati epidemici

Nella tabella 3, sono riportate le dosi di vaccino che i partecipanti hanno effettuato, messi in relazione con l'aver contratto il virus. La maggior parte del campione sembra essersi sottoposto alle tre vaccinazioni (124), mentre le altre casistiche sono purtroppo meno rappresentate. Dai dati raccolti si può osservare che, nonostante la maggior parte del campione abbia contratto almeno una volta il virus (103 partecipanti), coloro che non lo hanno ancora contratto (50) appartengono alla fascia delle persone che hanno effettuato due o tre dosi. Infatti, tutti i partecipanti che hanno affermato di non aver effettuato alcuna dose di vaccino (5), oppure che ne hanno effettuata solamente una (2), sono stati tutti contagiati; a differenza dei partecipanti che hanno effettuato due dosi (22), tra i quali 20 hanno contratto il virus, ma 2 lo devono ancora contrarre, e a differenza, in modo più vistoso, dei partecipanti che hanno effettuato le tre dosi di vaccino (124), tra i quali 76 lo hanno contratto, ma 48 devono ancora contrarlo.

Dosi Vaccino	N°	Virus contratto	
		Si	No
0	5	5	0
1	2	2	0
2	22	20	2
3	124	76	48
TOT	153	103	50

Tabella 3: Dosi di vaccino e contagiati

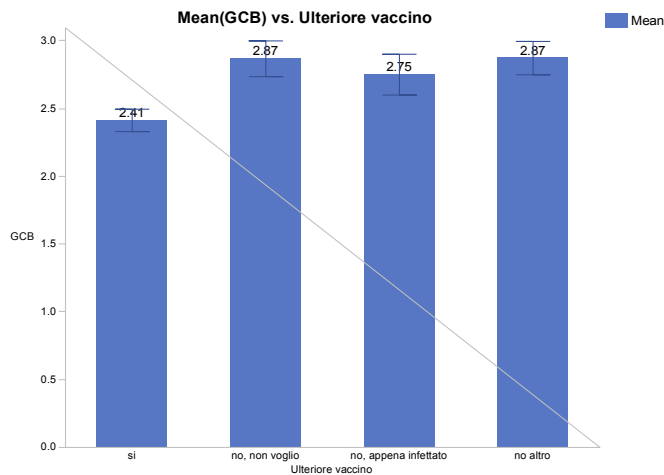
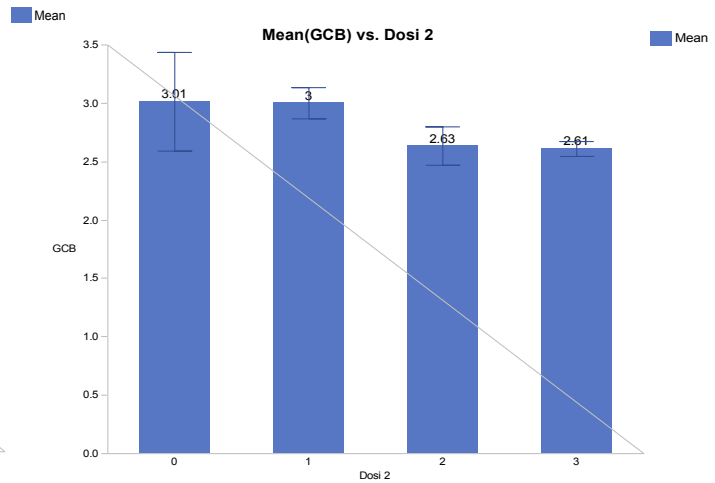
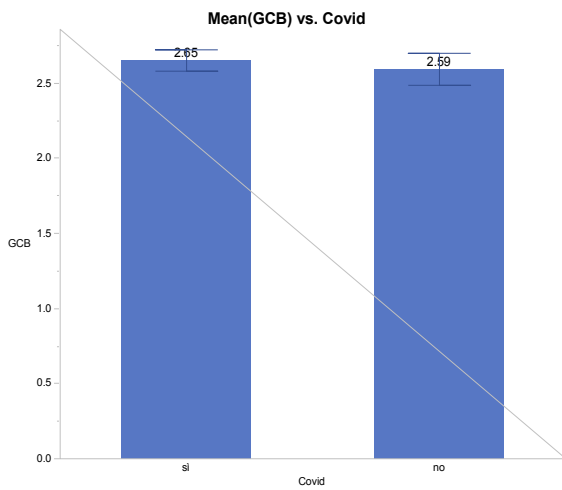
Ulteriore vaccino	N°
Si	74
No, non voglio	30
No, appena infettato	22
No, altro	27

Tabella 4: Ulteriore vaccino

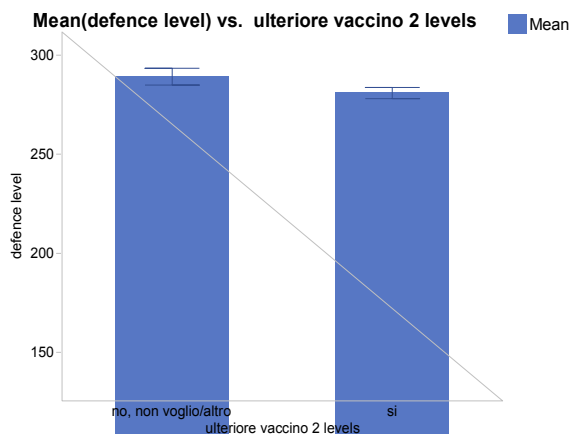
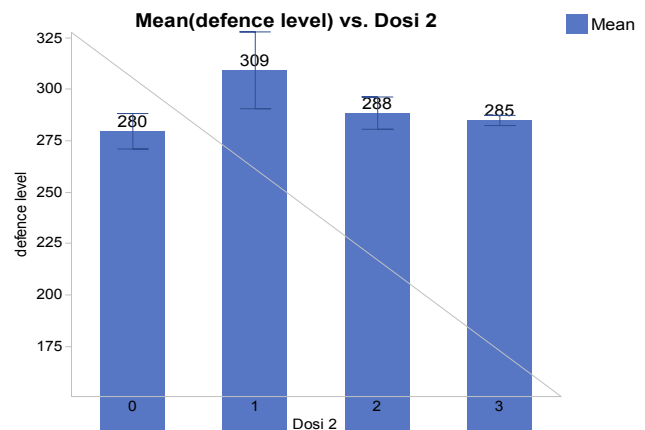
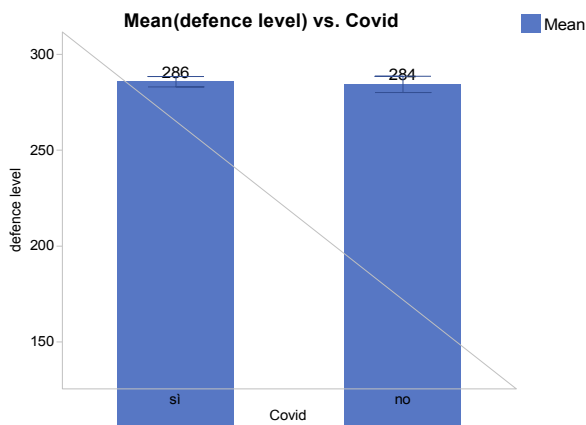
Riguardo a questi dati, è possibile effettuare solamente un'osservazione del fenomeno, per cui sembra che chi abbia effettuato tutte le dosi di vaccino, abbia meno probabilità di essere contagiato rispetto agli altri. Ci è solo possibile osservare il trend in quanto non abbiamo gli strumenti per poter effettuare analisi mediche e per il ridotto numero di partecipanti che hanno affermato di non essersi vaccinati. Nel questionario è stata oggetto di indagine anche l'intenzione dei partecipanti al

volersi sottoporre ad un'ulteriore vaccinazione qualora vi fosse l'opportunità (tabella 4). Si può osservare come, la maggior parte del campione (79) abbiano affermato di non voler effettuare una dose ulteriore. Di questi 79 partecipanti, però, 30 hanno affermato di non volerlo effettuare, 22 che sono stati appena infettati e 27 che decidono di non effettuarlo per altri motivi. A questo punto, appare chiara la necessità di dover separare la risposta “No, appena infettato” dalle risposte totali dei no, in quanto giustifica la non volontà di volerlo fare, ma non va ad identificare il suo atteggiamento nei confronti dei vaccini.

Successivamente, è stata effettuata un'analisi tra i valori della GCB individuati nei partecipanti e le risposte epidemiche raccolte dal questionario. Per prima cosa è stato messo a confronto la media della GCB e l'aver contratto il virus, con lo scopo di osservare se vi potesse essere un legame tra la credenza nelle cospirazioni e il fatto di ammalarsi di Sars-CoV-2. Ciò che si è potuto osservare è come non vi sia una differenza significativa tra le persone che hanno contratto il virus e le persone che non lo hanno contratto. Ciò significa che non si ammala di più chi crede nelle cospirazioni rispetto a chi non ci crede. Sono stati poi messi a confronto la GCB e il numero di dosi effettuate di vaccino. Nonostante il campione poco numeroso, soprattutto di quelle persone che non si sono vaccinate, è possibile comunque apprezzare che il trend sembri andare nella direzione ipotizzata, ovvero si dimostra statisticamente significativo: coloro che hanno deciso di non vaccinarsi sono le persone che hanno livelli più alti di conspiracy. Si osserva, infatti, come all'aumentare delle dosi di vaccino, diminuisca la probabilità di credere nelle teorie cospiratorie. Infine, è stata analizzata la relazione tra GCB e la volontà di volersi vaccinare, qualora venisse richiesto di effettuare un'ulteriore dose. Anche in questo caso, si parla di un trend statisticamente significativo; si può apprezzare, infatti, che chi afferma di essere favorevole ad un ulteriore vaccino rientra nel gruppo che ha i livelli di conspiracy più bassi, rispetto alle risposte che negano di volerlo fare. Si è potuto notare come vi fosse una leggera differenza tra le persone che hanno risposto al “no, non voglio” e al “no, altro” rispetto al “no, appena infettato”; i primi due risultano avere lo stesso livello di conspiracy, mentre il terzo risulta avere una conspiracy più bassa rispetto ai no decisi. Questo dettaglio può essere indice del fatto che queste persone abbiano una motivazione valida che gli permette di non vaccinarsi, ma ciò non significa necessariamente che queste persone siano contro i vaccini. Per questo motivo, per convenzione, si è deciso di considerare una variabile ricodificata (ovvero no, “non voglio” e “no, altro”), lasciando da parte i “no, appena infettato” in quanto non hanno preso una posizione netta sul vaccino, semplicemente hanno altre motivazioni per dire di no. Dunque si è tenuti in considerazione solamente i partecipanti certi della loro posizione nei confronti del vaccino.



È stato effettuato la stessa tipologia di analisi, mettendo a confronto i dati epidemici raccolti con la DSQ. Ciò che si è visto è che non vi fosse una differenza significativa tra chi a contratto e chi non ha contratto il virus, pertanto, anche in questo caso non sembra che si ammali di più abbia alta attivazione dei meccanismi di difesa. Ancora, prettamente a livello descrittivo, è possibile osservare come le persone che attivano di più i meccanismi di difesa, sono le persone che hanno dichiarato di aver effettuato una dose di vaccino, mentre al calare dell'attivazione dei meccanismi di difesa, le dosi di vaccino aumentano. Si è osservato, però, che chi avesse deciso di non effettuare alcuna vaccinazione dimostrava l'attivazione più bassa dei meccanismi di difesa. Infine, dalla relazione tra la DSQ e ulteriore vaccino, è emerso come coloro che si esprimono positivamente nei confronti di una nuova vaccinazione, abbiano livelli più bassi di meccanismi di difesa attivati, al contrario, coloro che si esprimono negativamente hanno meccanismi di difesa maggiormente attivati. Si consideri che in questa analisi sono stati considerati i “no, non voglio e no, altro” come un'unica variabile, non considerando le risposte concernenti il “no, appena infetto”.



4.2 Analisi *t* test

Per le analisi successive, è stato utilizzato lo strumento JMP per poter procedere con i *t* test, effettuati tra le variabili indagate attraverso le scale riportate nel questionario e la variabile ricodificata sulla volontà di vaccinarsi nuovamente. Lo scopo era quello di individuare se i valori della variabile ricodificata “ulteriore vaccino” prevedesse le altre variabili. Di seguito verranno riportati i risultati emersi.

			Si		No	
	valore <i>t</i>	<i>p</i>	M	SD	M	SD
Complottismo	-3,03	.002	40,41	2,47	51,79	2,81
Gruppi di potere	-1,46	.14	58,2	3,21	63,35	3,66
GCB	-3,72	.0003	2,41	0,08	2,86	0,09
BSF	-0,05	.95	4,7	0,1	4,71	0,11
BL	-0,24	.80	4,34	0,1	4,38	0,11
Adaptive style	-1,14	.25	2,88	0,07	3	0,8
Maladaptive style	-0,79	.43	2,92	0,05	2,98	0,05

Tabella 5: *t* test

Complottismo e ulteriore vaccini: analisi effettuata per osservare se la variabile ricodificata a due livelli prevedesse l'ideologia dei partecipanti, ovvero il loro livello di complottismo. Il valore di *t* è $t(1) = -3.03$, $p = .002$, ciò sta ad indicare come vi sia una differenza

significativa tra la media dei due gruppi, infatti, $M = 51.79$ per le risposte no, non voglio/altro, e $M = 40.41$ per le risposte sì. Da questi dati è possibile osservare come coloro che hanno affermato di volersi vaccinare, hanno un livello di complottismo inferiore rispetto a coloro che invece non ne hanno l'intenzione.

Gruppi di potere e ulteriore vaccino: si trattava di una domanda a singolo item, sempre volto a indagare la posizione ideologica dei partecipanti. Forse perché proprio a singolo item che non risulta significativo: $t(1) = -1.46$, $p = .14$. Una differenza tra le due medie però è lo stesso osservabile, e segue il trend per cui coloro che hanno livelli più alti di complottismo tendono ad affermare di non voler effettuare un vaccino ulteriore ($M = 65.35$ per i no e $M = 58.20$ per i si).

General Conspiracy Beliefs e ulteriore vaccino: dall'analisi della relazione tra il GCB e la volontà di vaccinarsi, si può osservare che $t(1) = -3.72$, $p = .0003$, ovvero vi è una differenza significativa tra le medie dei due gruppi. Questa differenza, però, non sembra essere così significativa come lo è con i valori di complottismo, anche se sembra seguire la stessa direzione, per cui coloro che vogliono vaccinarsi hanno valori più bassi di conspiracy rispetto a coloro che non vogliono vaccinarsi.

Breakdown social fabric (PAS) e ulteriori vaccini: con la prima sottoscala della PAS, non vi è significatività tra le due medie dei due gruppi, le quasi assumono quasi lo stesso valore ($M = 4.71$ per i no e $M = 4.70$ per i si). Con questi risultati è possibile affermare che il percepire una mancanza di fiducia e della morale della società non sia legato all'atteggiamento nei confronti di ulteriori vaccini.

Breakdown leadership (PAS) e ulteriori vaccini: lo stesso appare con la seconda sottoscala della PAS, per cui non vi è significatività tra le due medie, le quali sono molto simili tra loro. In questo modo, sembra che anche la percezione di mancanza di regole che governano la società e percezione di una sorta di illegittimità da parte della leadership, non sia legato all'atteggiamento nei confronti di ulteriori vaccini.

Adaptive style (DSQ) e ulteriori vaccini: Il valore di $t(1) = -1.14$, $p = .25$, pertanto nemmeno con lo stile adattivo vi è significatività. Gli stili adattivi non sembrano incidere in modo diverso tra chi vuole vaccinarsi e chi non vuole. Osservando le medie, si vede quanto queste siano molto simili: $M = 3.00$ per i no e $M = 2.88$ per i si.

Maladaptive style (DSQ) e ulteriori vaccini: allo stesso modo dello stile adattivo, anche lo stile maladattivo non incide in modo differente tra chi vuole vaccinarsi e chi invece non vuole, mostrando l'assenza di una differenza significativa tra le medie $t(1) = -0.79$, $p = .43$. Le medie risultano essere particolarmente simili: $M = 2.98$ per i no e $M = 2.92$ per i si.

4.3 Analisi correlazionale: complottismo, scala GCB, sottoscale della PAS e stili di difesa

Nell'analisi delle correlazioni ci si è basati sul valore del coefficiente di correlazione r i cui valori numerici sono compresi tra -1 e $+1$, includendo lo zero. Più i valori si avvicinano allo zero meno vi è correlazione tra le due variabili; se il valore si avvicina al valore assoluto di r , significa che la correlazione tra le due variabili aumenta (Cristante, Lis & Sambin, 2001). Dall'analisi correlazionale è possibile osservare come lo stile maladattivo correli con tutti i valori, ma mostra la correlazione più alta con la scala lie del DSQ ($r=0.57$), indicando quanto più si tenda a mentire seguendo la desiderabilità sociale, tanto più si attiveranno meccanismi di difesa appartenenti allo stile maladattivo. Mostra, invece, le sue correlazioni più basse con la sottoscala della PAS (BL) e i gruppi di potere ($r = 0.18$). Da notare come correli in modo positivo anche con il complottismo ($r=0.31$) e il GCB ($r = 0.28$), rendendo possibile affermare che all'aumentare della credenza nelle teorie del complotto, aumenta l'attivazione dei meccanismi di difesa categorizzati come maladattivi. Al contrario, lo stile adattivo sembra non correlare con nulla, se non debolmente con i gruppi di potere ($r = -0.13$) e con la sottoscala della PAS (BSF), ($r = -0.17$). Essendo correlazioni negativa, significa che all'aumentare della percezione di anomia diminuisce l'attivazione di meccanismi di difesa che rientrano nello stile adattivo, e allo stesso modo per i gruppi di potere. Per quanto riguarda, invece, la correlazione tra la scala GCB e i due stili, adattivi e maladattivi, si può osservare come non vi sia una correlazione con gli stili adattivi ($r= 0.02$), mentre correla positivamente con gli stili maladattivi ($r= 0.28$), indicando dunque, che all'aumentare dell'attivazione dei meccanismi di difesa maladattivi, aumenti la probabilità che la persona creda alle teorie del complotto. Quanto più si usa i maladattivi, tanto più si ottengono alti livelli nella GCB. Un dato interessante è quello che interessa la correlazione tra lo stile maladattivo e lo stile adattivo ($r = 0.02$), ovvero non vi è alcuna correlazione tra i due. Ne risulta che le persone possono mettere in atto meccanismi di difesa appartenenti allo stile adattivo e indipendentemente attivare anche meccanismi appartenenti allo stile maladattivo.

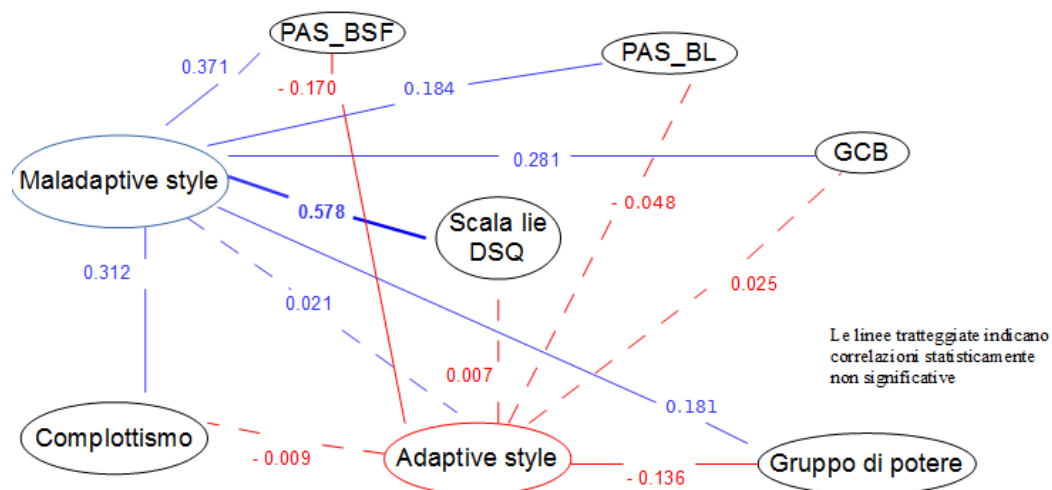


Tabella 6: Correlazioni Stili difensivi con GCB, PAS, Complottismo, Gruppo di potere

4.4 Regressione logistica

Con una regressione logistica, abbiamo stimato la probabilità di volersi vaccinare in relazione ai due stili di difesa. Ciò è stato possibile in quando abbiamo osservato un effetto statisticamente significativo $\chi^2(1) = 4.45$, $p = 0.034$ individuando interazione tra i due stili difensivi, nei confronti della volontà a vaccinarsi. Ciò che si è potuto osservare, è come la probabilità di volersi vaccinare aumenti all'aumentare dell'attivazione di meccanismi di difesa legati a uno solo dei due stili difensivi. Ovvero, se solamente uno dei due stili è attivato allora la probabilità che le persone vogliano vaccinarsi è molto alta. Al contrario, se le persone tendono, ipoteticamente, a non difendersi in nessun modo, non attivando alcun meccanismo di difesa, oppure tendono ad avere un'alta attivazione in entrambi gli stili, la probabilità di non volersi vaccinare è molto alta.

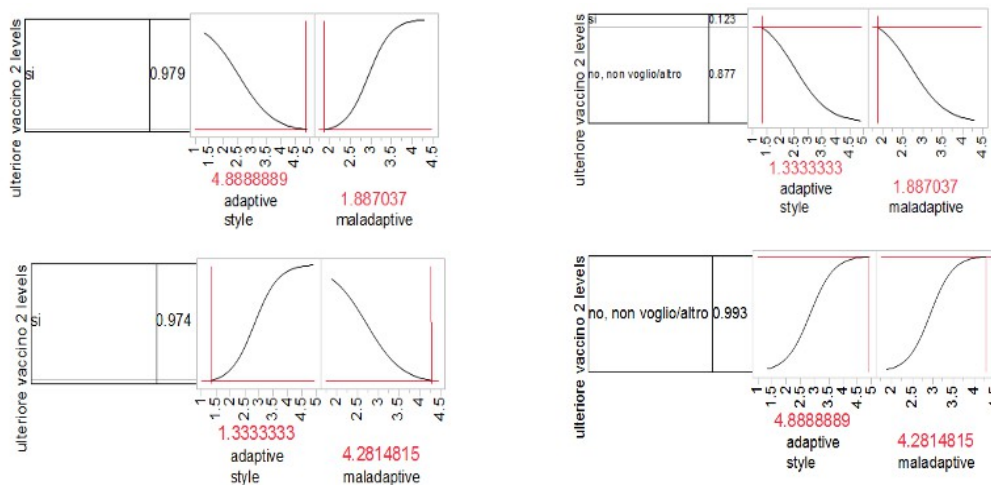


Tabella 7: Regressione logistica

4.5 Topic Modeling

La logica che è stata usata nella formulazione del questionario su Qualtrics, non ha funzionato. Tale logica prevedeva l'argomentazione delle motivazioni sulla volontà o meno a vaccinarsi, solamente per coloro che avessero risposto all'opzione: "No, altro" nella domanda; "Qualora venisse proposta un'ulteriore dose di vaccino, la farebbe?", permettendo la raccolta delle motivazioni per tutti i partecipanti. Questo errore, ci è stato utile per poter effettuare un Topic Modeling, considerando le motivazioni dei sì e dei no. Si tratta di una metodologia di analisi del testo automatizzata, che permette di interpretare il contenuto di più testi, in questo caso le risposte dei partecipanti che abbiamo raccolto, e li incorpora in categorie che vengono chiamati "topic" (Mohr & Bogdanov, 2013). Una volta identificato il numero di topic che l'algoritmo deve trovare, vengono inserite nello stesso, che successivamente li identifica e riporta, per ognuno dei topic, le parole chiave e i commenti più rappresentativi. In questo studio, per l'identificazione dei topic più probabili, è stato utilizzato l'algoritmo Held – Out Likelihood, considerando modelli che andavano da

due a dieci possibili topic. È stato necessario, però, prima di effettuare questo passaggio, che il testo delle risposte fosse ripulito. Si tratta dell'eliminazione di congiunzioni e punteggiatura presenti nelle risposte. A questo punto, una volta ottenuto il testo pulito, è stato possibile procedere con il Topic Modeling, effettuato su 80 osservazioni sulle 90 risposte che sono state fornite dai partecipanti. Questo perché alcune di esse possono essersi eliminate a causa della loro cortezza, oppure perché i partecipanti hanno utilizzato parole che non sono state riconosciute all'interno del topic. Il Topic Modeling, è stato condotto sulle risposte fornite dai partecipanti divisi in tre classi, sulla base della loro volontà a vaccinarsi: 1. Sì, mi vaccinerei se ci fosse un nuovo vaccino; 2. No, non mi vaccinerei (perché non voglio e per altri motivi); 3. No, ho recentemente contratto il virus. Nella seguente analisi non sono stati considerati i partecipanti che hanno rivelato che non avrebbero effettuato una ulteriore dose di vaccino perché recentemente risultati positivi al virus, e i partecipanti che hanno deciso di non rispondere al quesito sulla motivazione al “No, altro” circa una vaccinazione ulteriore. Inoltre, va specificato come le opzioni di risposta alla domanda erano quattro, ma sono state riportate solamente tre classificazioni, questo perché le opzioni “No, perché non voglio” e “No, altro” sono state considerate insieme, in quanto identificano una decisione ferma nei confronti del no.

È stato possibile identificare il modello a quattro topic come modello migliore. Come precedentemente illustrato, ogni topic è caratterizzato da parole chiave. Si tratta di parole tipiche ed esclusive del topic a cui appartengono e che tendono ad essere assenti negli altri. Nella tabella 8 sono riportati le parole chiave e i commenti più rappresentativi dei quattro topic identificati.

Topic	Etichetta	Parole chiave	Commenti più rappresentativi
Topic 1	Fiducia nei confronti del Vaccino e della scienza	"scienza", "necessaria" "vaccini", "salute"	"Credo che i vaccini possano scongiurare uno stadio della malattia che possa compromettere la vita della persona ammalata"
Topic 2	Poca fiducia e contrasto Ai vaccini	"effetti", "efficacia" nella Sua accezione negativa "collaterali"	"Sarebbe stata più efficace una campagna di comunicazione trasparente riguardo a sperimentazione e gruppi di controllo. E sarebbe stato stato di gran lunga una scelta migliore approfondire accuratamente la storia clinica del paziente prima dell'inoculazione, anziché presentare solo un modulo standard e far un colloquio di mezzo minuto"
Topic 3	Percezione del virus Variata rispetto alle fasi Iniziali della pandemia	"situazione", "momento" "oggi"	"In generale evito i farmaci quando non necessario, ho effettuato le vaccinazioni quando il virus risultava molto pericoloso ma ad oggi risulta epidemico, preferisco eventualmente essere infettata e avere in questo modo la Copertura immunitaria"
Topic 4	Percezione di una minore Pericolosità del virus, Ridotta dalla grande Partecipazione a vaccinarsi E dall'essere stati contagiati	"vaccino", "anticorpi" "sintomi"	"Avendo 2 dosi più booster ed avendo contratto il covid recentemente ritengo che non sia necessario una nuova dose nel breve periodo (anche seguendo il consiglio del mio medico)"

Tabella 8: Topic Model

Già da queste osservazioni è possibile affermare che i due topic più discriminanti per il nostro studio, risultano essere il primo e il secondo topic, i quali vanno in direzioni opposte l'uno all'altro. Dall'analisi si è potuto osservare che il primo topic sia più presente nelle persone che vogliono

effettuare un'ulteriore dose, mentre il secondo topic nelle persone che non vogliono vaccinarsi. Gli altri due non mostrano differenze significative. Si è visto inoltre come il secondo topic sia quello più presente nelle persone che hanno dimostrato di avere più alti livelli di complottismo. A sostegno di ciò, le osservazioni sulla GCB: per cui coloro che hanno maggiori livelli di GCB sono presenti maggiormente nel secondo topic; coloro che invece mostrano di volersi vaccinare, hanno una maggior presenza del primo topic. Il terzo e il quarto topic, rimangono abbastanza neutrali.

Capitolo 5

Discussione

5.1 Conclusioni

Come è emerso dall'analisi dei dati, sembra vi sia una tendenza a non volersi vaccinare qualora le persone dimostrano di credere nelle teorie del complotto. Maggiori sono i livelli di conspiracy individuati, minore sono le probabilità che la persona decida di vaccinarsi. A conferma di ciò, le differenze significative individuate tra le medie di coloro che vogliono vaccinarsi e coloro che non vogliono, a confronto con il valore di complottismo. La stessa direzione è stata osservata con i livelli di GCB. Dunque, è possibile dedurre come, coloro che credono nelle teorie del complotto tendono a non volersi vaccinare. Trend che segue la direzione ipotizzata, per cui la credenza nelle teorie del complotto correla negativamente con la volontà di vaccinarsi. Si può ipotizzare che le persone maggiormente complottiste abbiano una minore fiducia nei confronti della comunità scientifica, fidandosi in primo luogo nelle teorie del complotto piuttosto che del parere di specialisti. Ciò implicherebbe una riduzione drastica della volontà a vaccinarsi all'aumentare del livello di complottismo. Il fenomeno dell'infodemia ha avuto molto probabilmente un ruolo chiave nella diffusione di informazioni false, che hanno generato la formazione di cospirazioni, che a loro volta hanno influenzato il pensiero delle persone.

È stato osservato, inoltre, come chi aveva affermato di aver effettuato una sola dose, avesse alti livelli di attivazione dei meccanismi di difesa, e che questa attivazione diminuiva all'aumentare delle dosi di vaccino. Anche in questo caso, la direzione è quella ipotizzata, secondo cui più alti sono i livelli di attivazione dei meccanismi di difesa, minore è l'intenzionalità di volersi vaccinare. Sembra che le persone che attivino maggiormente i meccanismi di difesa, tendano a prediligere tali meccanismi come strumenti in grado di proteggerli dalle situazioni che gli provocano disagio. Si può dedurre che, nonostante questi soggetti dimostrino di sperimentare angoscia e frustrazione nei confronti della situazione pandemica, attivando i meccanismi di difesa per ridurre tale disagio, essi sono in grado di ridurre questi sentimenti con la sola attivazione elevata di questi meccanismi. Gli inviti a vaccinarsi da parte della comunità scientifica non sembravano trovare appoggio in coloro che decidono di difendersi in questo modo. Un dato è interessante da osservare, ovvero il fatto che coloro che abbiano deciso di non effettuare alcuna dose, hanno l'attivazione dei meccanismi di difesa più bassi. È stata effettuata una regressione logistica, nella quale è apparso come la probabilità di non volersi vaccinare è maggiore in situazioni in cui la persona non si difenda in alcun modo, ovvero non attivi alcun meccanismo di difesa, oppure quando vi sia un'alta attivazione di entrambi gli stili difensivi. La probabilità di volersi vaccinare, aumenta quando solamente uno dei due stili viene attivato, indipendentemente da quale esso sia. Risultato che viene sostenuto

dall'osservazione della relazione tra gli stili difensivi e la variabile ulteriori vaccini, per cui è emersa l'assenza di una differenza significativa tra le due medie. Ciò significa che non vi sia uno dei due stili difensivi che prevale sull'altro nell'influenzare la volontà di vaccinarsi. Sembra, inoltre, che le sottoscale della PAS non abbiano una differenza significativa tra coloro che si vogliono vaccinare e coloro che invece non ne hanno l'intenzione. Ciò indica che l'atteggiamento nei confronti del vaccino non sia legata al livello di anomia.

Dall'analisi correlazionale è emerso che lo stile adattivo, ovvero quello che contiene i meccanismi di difesa più maturi, non correla con nessun'altra variabile, nemmeno con lo stile maladattivo. Da questo dato si può dedurre che le persone possono attivare meccanismi di difesa presenti nei due stili differenti, contemporaneamente. La bassa correlazione con i livelli di complottismo e GCB, indica che i meccanismi evoluti non proteggono dal complottismo, in quanto permettono di affrontare in modo costruttivo ciò che crea il disagio nella persona, in questo caso la mancanza di conoscenza nei confronti del virus. È emerso, invece, che lo stile maladattivo correla con tutti i valori, in special modo con la scala lie ($r = 0.57$). Ciò significa che quanto più si tende a mentire, seguendo la desiderabilità sociale, tanto più aumenta la probabilità di attivare meccanismi di difesa appartenenti allo stile maladattivo. Inoltre, le persone che attivano meccanismi di difesa appartenenti a questo ultimo stile, ovvero quei meccanismi che vengono messi in atto dalle persone che mostrano di non essere totalmente in grado di affrontare situazioni particolarmente stressanti, si dimostrano essere più facilmente inclini a credere nelle teorie del complotto. Ciò si individua nella correlazione della GCB ($r = 0.28$) e del complottismo ($r = 0.31$) i quali correlano positivamente con lo stile maladattivo. All'aumentare dell'attivazione degli stili maladattivi, aumenta la probabilità di credere nelle teorie del complotto. Sembra, dunque, che sia l'attivazione dei meccanismi di difesa appartenenti allo stile maladattivo, che protegge meno le persone, inducendo i soggetti a credere nelle cospirazioni. Dalle correlazioni si evince che è l'utilizzo di meccanismi di difesa più immaturi che possono indurre i soggetti ad essere più facilmente influenzati dalle teorie del complotto. I dati raccolti, consentono di affermare che i meccanismi di difesa appartenenti allo stile maladattivo, possono essere alla base di un pensiero complottista. Coloro che attivano tali meccanismi, tendenzialmente non sono del tutto in grado di affrontare situazioni particolarmente stressanti, come lo può essere una pandemia (San Martini et al., 2004; Floros, 2017), pertanto possono essere più facilmente influenzati a credere nelle cospirazioni. L'anomia, infine sembra non c'entrare molto con la volontà di vaccinarsi, ma si può apprezzare come le sottoscale della PAS correlino positivamente con gli indici di complottismo e con la GCB, in particolar modo la sottoscala che misura la rottura percepita della leadership (BL). I risultati di Goertzel (1994), per cui l'anomia risulta essere un predittore della credenza nelle teorie del complotto, sembra trovare una sua conferma in questo studio, osservando le correlazioni positive che sono state individuate. Da questo studio, risulta che

la volontà di vaccinarsi sia influenzato in modo specifico dal complottismo.

5.2 Limiti e sviluppi futuri

Un limite si è riscontrato nella difficoltà di riuscire ad ottenere un campione numeroso. Inoltre, vi è una netta prevalenza di coloro che hanno effettuato tutte le dosi di vaccino e che si sono dimostrati non particolarmente suggestionabili dalle teorie del complotto, mentre solo una minima parte ha affermato di non volersi vaccinare. Sarebbe molto interessante riuscire ad avere maggior diversità all'interno del campione, considerandolo un buon punto di partenza per potenziali sviluppi futuri. A fine questionario è stata posta una domanda volta ad indagare l'esperienza nella sua compilazione, e tra alcune delle risposte, compare più volte la dicitura “troppo lungo”. Sembra che l'ammontare degli item sia stato valutato in modo negativo dai partecipanti, ritenendo che il questionario, nonostante fosse chiaro e interessante, sarebbe dovuto essere in qualche modo, più corto. Importante sicuramente evidenziare che questo studio abbia tenuto conto di analisi correlazionali, pertanto, basandosi sulla loro natura, non è possibile stabilire relazioni causali tra le variabili considerate, le quali possono essere solo ipotizzate. In futuri studi sperimentali si potrebbero testare queste possibili relazioni causali. Un ulteriore limite, si è riscontrato nel singolo item “gruppi di potere” che era volto a catturare il livello di complottismo dei partecipanti. Ma forse, proprio perché a singolo item, sembra non essere stato in grado di misurare il valore per cui era stato inserito. Evidentemente cattura un aspetto del complottismo, ma considera anche persone che possono essere un po' più smalziate rispetto a ciò che accade nel mondo, ma non per questo significa che credano nelle cospirazioni contro i vaccini e la scienza. In questo studio sono stati considerati solamente gli stili adattivi e maladattivi, per studi futuri sarebbe interessante considerare i quattro stili riportati nell'articolo di San Martini del 2004.

Bibliografia

- Bailey, R., & Pico, J. (2022). Defense mechanisms. *National Library of Medicine, StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559106/>
- Banfi, D. (2020). Covid-19: la pandemia in 10 date da ricordare. *Fondazione Umberto Veronesi*. <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/da-non-perdere/covid19-lapandemia-in-10-date-da-ricordare>
- Biddlestone, M., Green, R., & Douglas, K.M. (2020). Cultural orientation, power, belief in conspiracy theories, and intentions to reduce the spread of COVID-19. *British Journal of Social Psychology*, 59(3), 663 – 673. <https://doi.org/10.1111/bjso.12397>
- Bogart, L.M., Wagner, G., Galvan, F.H., & Banks, D. (2010). Conspiracy beliefs about HIV are related to antiretroviral treatment nonadherence among african american men with HIV. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 53(5), 648-55. <https://doi.org/10.1097%2FQAI.0b013e3181c57dbc>
- Brotherton, R., French, C.C., & Pickering, A.D. (2013). Measuring belief in conspiracy theories: The Generic Conspiracist Beliefs scale. *Frontiers in Psychology*, 4, Article 279. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00279>
- Carleton, R.N. (2016). Fear of the unknown: One fear to rule them all?. *Journal of Anxiety Disord.* 41, 5-21 <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.011>
- Cherry, K. (2020). 20 Common Defense Mechanisms Used for Anxiety. *Verrywellmind*, www.verrywellmind.com/defense-mechanisms-2795960
- Cristante, F., Lis, A., Sambin, M. (2001). *Statistica per Psicologi*. Giunti Gruppo Editoriali. 373 - 376
- Cristante, S. (2020). Il virologo della porta accanto: la mediatizzazione della scienza durante la pandemia. *Liber-O. Collana Didattica Open Access dell'Università del Salento*. 10.1285/i9788883051647n1p125

- Defense Mechanism. (2022). Britannica, The Editors of Encyclopaedia. <https://www.britannica.com/topic/defense-mechanism>
- Definizione assembramenti. Treccani.it – Vocabolario on line, Istituto dell'Enciclopedia Italiana. https://www.treccani.it/vocabolario/distanziamento-sociale_%28Neologismi%29/
- Douglas, K. M., Sutton, R.M., & Chickocka, A. (2017). The psychology of conspiracy theories. *Current Direction in Psychological Science*, 26, 538–542. <https://doi.org/10.1177/0963721417718261>
- Douglas, K. M., Uscinski, J.E., Sutton, R.M., Cichocka, A., Nefes, T., Ang, C.S., & Deravi, F. (2019). Understanding Conspiracy Theories. *Political Psychology*, 40, 3-35. <https://doi.org/10.1111/pops.12568>
- Erokhin, D., Yosipof, A., & Komendantova, N. (2022). COVID-19 Conspiracy theories discussion on Twitter. *Social Media+ Society*, 8(4). <https://doi.org/10.1177/20563051221126051>
- Floros, G. D. (2017). Defense Style Questionnaire. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 1-3. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_22-1
- Goertzel, T. (1994). Belief in Conspiracy Theories. *Political Psychology*, 15(4), 731–742. <https://doi.org/10.2307/3791630>
- Goodman J., & Carmicheal F. (2020). Coronavirus: Bill Gates ‘microchip’ conspiracy theory and other vaccine claims fact-checked. *BBC*. <https://www.bbc.com/news/52847648>
- Gregory, J., & McDonald, K. (2020). Speciale Bufale sul Covid-19. Le bufale più diffuse sul Covid-19 e come si sono sviluppate. *Newsguard*. <https://www.newsguardtech.com/it/special-reports/speciale-bufale-sul-covid-19/#canadianlab>
- Hayden, M. C., Müllauer, P. K., Beyer, K. J., Gaugeler, R., Senft, B., Dehoust, M. C., & Andreas, S. (2021). Increasing mentalization to reduce maladaptive defense in patients with mental disorders. *Frontiers in psychiatry*, 12, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.637915>

- Il Giorno. (2021). Covid, un anno fa il primo lockdown: tutte le tappe. <https://www.ilgiorno.it/cronaca/lockdown-1.6111968#Il%20primo%20Dpcm>
- Imhoff, R. & Lamberty, P. (2018). How paranoid are conspiracy believers? Toward a more fine-grained understanding of the connect and disconnect between paranoia and belief in conspiracy theories. *European Journal of Social Psychology*, 48, 909-926. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2494>
- Kovic, M., & Fuchslin, T. (2018). Probability and conspiratorial thinking. *Applied Cognitive Psychology*. 32(3), 390–400. <https://doi.org/10.1002/acp.3408>
- Lewandowsky S., & Cook J. (2020). Breve Guida alle Teorie del Complotto. <http://sks.to/conspiracy>
- Lovari, A. (2020). Spreading (Dis)Trust: Covid-19 Misinformation and Government Intervention in Italy. *Media and Communication*, 8(2), 458-461. <https://doi.org/10.17645/mac.v8i2.3219>
- Martinelli, L. (2020). Coronavirus, la comunità scientifica demolisce le tesi di Montagnier sul Covid-19 creato in laboratorio. *La stampa*. <https://www.lastampa.it/esteri/2020/04/21/news/il-virus-del-covid-19-fabbricato-in-laboratorio-a-partire-da-quello-dell-aids-1.38745412/>
- Marinthe, G., Brown, G., Delouée, S., & Jolley, D. (2020). Looking out for myself: Exploring the relationship between conspiracy mentality, perceived personal risk, and COVID-19 prevention measures. *British Journal of Health Psychology*. 25(4), 957-980. [10.1111/bjhp.12449](https://doi.org/10.1111/bjhp.12449)
- McWilliams, N. (2012). La Diagnosi Psicoanalitica. *Astrolabio – Ubaldini*. 126-129
- Ministero Della Salute. (2020). FakeNews. <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioFakeNewsNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&tagId=911>
- Meccanismo di difesa. (2022). In Wikipedia, L'enciclopedia libera. https://it.wikipedia.org/wiki/Meccanismo_di_difesa
- Moffitt, J. D., King, C., & Carley, K. M. (2021). Hunting Conspiracy Theories During the COVID19 Pandemic. *Social Media + Society*, 7(3). <https://doi.org/10.1177/20563051211043212>

- Mohr, J. W., & Bogdanov, P. (2013). Introduction—Topic models: What they are and why they matter. *Poetics*, 41(6), 545-569. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2013.10.001>
- O'Byrne, D. (2012). *Sociologia. Fondamenti e teorie*. Pearson. 30 - 33
- Pedroni, M. (2020). Narrazioni virali. Decostruire (e ricostruire) il racconto dell'emergenza coronavirus. *Mediascapes Journal*, (15), 24–43.
<https://rosa.uniroma1.it/rosa03/mediascapes/article/view/16765>
- Perry, J. C., & Bond, M. (2012). Change in Defence Mechanisms During Long-Term Dynamic Psychotherapy and Five-Year Outcome. *American Psychiatric Association. American Journal of Psychiatry*, 169(9), 916-925. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11091403>
- Raub, J. N. (2022). Knowledge, fear of the unknown, opinion, and the pandemic. *American Journal of Health-System Pharmacy*, Volume 79, Issue 5, 400-401. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxab323>
- Regressione(Psicologia). (2022). In Wikipedia, L'enciclopedia libera.
[https://it.wikipedia.org/wiki/Regressione_\(psicologia\)](https://it.wikipedia.org/wiki/Regressione_(psicologia))
- Rullo, M., Fabbri, L., Melacarne, C., & Romano, A. (2022). Teorie del complotto, radicalizzazione e ricerca del significato. *Ricerche Di Psicologia - Open Access*, (2).
<https://doi.org/10.3280/rip2022oa14613>
- Salvador Casara, B. G., Suitner, C., & Jetten, J. (2022). The impact of economic inequality on conspiracy beliefs. *Journal of Experimental Social Psychology*, 98,
<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2021.104245>
- San Martini, P., Roma, P., Sarti, S., Lingiardi, V., & Bond, M. (2004)- Italian version of defense style questionnaire. *Comprehensive Psychiatry*. 45(6), 483 – 494.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.07.012>
- Sternisko, A., Cichocka, A., & Van Bavel, J. J. (2020). The dark side of social movements: Social identity, non-conformity, and the lure of conspiracy theories. *Current Opinion in Psychology*, 35, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2020.02.007>

Sunstein, C.R., & Vermeule, A. (2009). Conspiracy Theories: Causes and Cures. *Journal of Political Philosophy*, 17, 202-227. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9760.2008.00325.x>

Teymoori, A., Jetten, J., Bastian, B., Ariyanto, A., Autin, F., Ayub, N., . . . Wohl, M. (2016). Revisiting the Measurement of Anomie. *PloS ONE*, 11(7).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158370>

Van Prooijen, J. W., & Douglas, K. M. (2017). Conspiracy theories as part of history: The role of societal crisis situations. *Memory studies*, 10(3), 323-333.
<https://doi.org/10.1177/1750698017701615>

WHO. (2020). Munich security conference. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/munich-security-conference>

APPENDICE 1

CONSENSO INFORMATO

Gentile partecipante, le proponiamo di aderire ad uno studio on-line il cui scopo è quello di: comprendere i vissuti delle persone durante il periodo di pandemia dovuta al virus Sars-CoV-2 (COVID-19), con particolare attenzione ai rapporti interpersonali, emozioni provate, pensieri prevalenti e opinioni. Verranno indagati alcuni aspetti come il bisogno di sentirsi al sicuro, di avere informazioni chiare e coerenti, di interagire con gli altri, e quali strategie sono state utilizzate per far fronte a queste esigenze. Durante la ricerca le verrà chiesto di esprimere il suo grado di accordo/disaccordo rispetto ad alcune variabili investigate . Verranno inoltre richieste alcune domande anagrafiche (età e genere) e anamnestiche (se si è contratto o meno il virus e se si è ricevuta almeno una dose del vaccino.)

DESCRIZIONE : Il tempo Previsto per la compilazione è di circa 20 Minuti.

TRATTAMENTO DATI: Tutte le informazioni raccolte in questa ricerca saranno trattate nel rispetto delle vigenti leggi D.Lgs.196/2003 sulla privacy e UE GDPR 679/2016 sulla protezione dei dati personali e dell'art. 9 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. I suoi dati saranno analizzati in modo /anonimo e con tutti i criteri che garantiscono la massima riservatezza, utilizzati unicamente ai fini della ricerca medesima. La responsabile della ricerca è la Professoressa Caterina Suitner, afferente al Dipartimento di DPSS (Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione). La responsabile della ricerca si impegna ad adempiere agli obblighi previsti dalla normativa vigente in termine di raccolta, trattamento e conservazione di dati sensibili. Ogni partecipante ha in ogni momento facoltà di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.196/2003. I dati, raccolti ed elaborati in forma aggregata e anonima, potranno essere inseriti in pubblicazioni e/o presentazioni a congressi o seminari scientifici. Il trattamento dei suoi dati sarà verificato solo con la di tale consenso.

DICHIARO :

- Di essere maggiorenne
- Di aderire volontariamente alla realizzazione della ricerca in qualità di partecipante
- Di essere a conoscenza degli obiettivi e delle finalità di tale progetto di ricerca
- Di essere a conoscenza che i dati ricavati, nell'assoluto anonimato, saranno trattati per fini didattici e di ricerca
- Di essere consapevole che è prevista la possibilità di ottenere la restituzione dei dati raccolti una volta invitati.
- Di essere a conoscenza che lo studio è in linea con le vigenti leggi D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016 sulla protezione dei dati e di acconsentire al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati dalle vigenti leggi (D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016). Il responsabile della ricerca si impegna ad adempiere agli obblighi previsti dalla normativa vigente in termini di raccolta, trattamento e conservazione di dati sensibili.

Per eventuali chiarimenti è possibile contattare la Professoressa Caterina Suitner, e-mail: caterina.suitner@unipd.it

Grazie mille per il tuo prezioso contributo! <u>Proseguendo nella compilazione del questionario esprimo il consenso a partecipare alla ricerca.</u>
DATI ANAGRAFICI
1. Genere
2. Età
SCALA 1 : DEFENCE STYLE QUESTIONNAIRE
Vorremmo chiederti il tuo parere: per ognuna delle seguenti affermazioni, indica il tuo grado di accordo/disaccordo
1. Provo soddisfazione nell'aiutare gli altri e mi deprimerei se mi si impedisse di farlo.
2. Le persone mi dicono spesso che sono scontroso.
3. Quando ho un problema sono capace di non pensarci fino a quando non ho tempo per affrontarlo.
4. Mi trattano sempre ingiustamente.
5. Gestisco l'ansia facendo cose costruttive e creative come, ad esempio, dipingere o fare lavori con il legno.
6. Ogni tanto rimando a domani ciò che dovrei fare oggi.
7. Mi metto continuamente nello stesso tipo di situazioni frustranti e non so perché.
8. Mi è abbastanza facile ironizzare su me stesso.
9. Quando sono frustrato mi comporto come un bambino.
10. Sono molto timido nel difendere i miei diritti con le persone.
11. Sono superiore alla maggior parte delle persone che conosco.
12. La gente tende a maltrattarmi.
13. Se qualcuno mi scippasse rubandomi del denaro, preferirei che fosse aiutato piuttosto che punito.
14. Talvolta mi capita di pensare a cose troppo brutte per parlarne.
15. Talvolta mi capita di ridere ad una barzelletta sporca.
16. Mi dicono che metto la testa sotto la sabbia come gli struzzi. In altre parole che, di fronte a fatti spiacevoli, tendo a fare come se non esistessero.
17. Nelle competizioni, evito di espormi completamente.
18. Spesso mi sento superiore alle persone che sono come me.
19. Qualcuno mi sta derubando di tutte le mie emozioni.
20. Qualche volta mi arrabbio.
21. Spesso mi sento spinto ad agire impulsivamente.
22. Preferirei morire di fame piuttosto che essere forzato a mangiare.
23. Ignoro il pericolo come se fossi Superman.
24. Sono orgoglioso delle mie capacità di far “abbassare la cresta” alle persone.

25. La gente mi dice che ho il complesso di persecuzione.
26. Talvolta, quando non mi sento in salute, divento di cattivo umore.
27. Spesso, quando c'è qualcosa che mi disturba, reagisco impulsivamente.
28. Mi ammalio fisicamente quando le cose non mi vanno bene.
29. Sono una persona molto inibita.
30. Sono un artista nello “smontare” gli altri.
31. Non sempre dico la verità.
32. Mi ritraggo dalle persone quando mi sento offeso.
33. Spesso mi spingo così in là che gli altri sono costretti a fermarmi.
34. Gli amici mi considerano un “giocherellone”.
35. Quando sono arrabbiato tendo a ritrarmi in me stesso.
36. Tendo a stare in guardia con le persone che si rivelano più amichevoli di quanto mi aspetti.
37. Ho doti particolari che mi permettono di affrontare la vita senza problemi.
38. Qualche volta alle elezioni voto per uomini di cui so molto poco.
39. Sono spesso in ritardo agli appuntamenti.
40. Elaboro molte più cose nelle mie fantasticherie piuttosto che nella vita reale.
41. Sono molto timido nell'avvicinare le persone.
42. Non ho paura di niente.
43. Qualche volta mi sento un angelo e qualche volta un diavolo.
44. Nei giochi preferisco vincere piuttosto che perdere.
45. Quando sono arrabbiato divento molto sarcastico.
46. Quando mi sento ferito divento apertamente aggressivo.
47. Quando qualcuno mi offende ritengo giusto porgere l'altra guancia.
48. Non sempre leggo tutti gli articoli di fondo del giornale.
49. Quando sono triste tendo e ritrarmi in me stesso.
50. Sono timido riguardo al sesso.
51. Ho sempre la sensazione che qualcuno che conosco sia come un angelo custode.
52. La mia filosofia è “Non vedo, non sento, non parlo”.
53. Per quanto i riguarda, le persone sono o buone o cattive.
54. Se il mio capo mi stesse troppo addosso, potrei fare deliberatamente un errore nel lavoro oppure potrei lavorare più lentamente per fargliela pagare.
55. Mi sono tutti contro.
56. Cerco di essere gentile con le persone che non mi piacciono.
57. Mi innervosirei molto se l'aeroplano sul quale stessi viaggiando perdesse un motore.
58. Conosco una persona che è in grado di fare qualsiasi cosa ed è estremamente

legale e giusta.
59. Sono in grado di tenere a freno i miei sentimenti se esprimerli interferisse con ciò che sto facendo.
60. Alcune persone stanno congiurando per uccidermi.
61. Solitamente sono grado di vedere il lato comico di situazioni altrimenti penose.
62. Mi viene mal di testa quando debbo fare qualcosa che non mi piace.
63. Spesso mi ritrovo ad essere molto gentile con persone nei confronti delle quali avrei ogni ragione di essere arrabbiato.
64. Non è vero che si possa “trovare un po' di buono in ognuno”: chi è cattivo è cattivo”.
65. Non dovremmo mai arrabbiarci con le persone che non mi piacciono.
66. Sono convinto di ricevere solo fregature.
67. Lo stress mi manda in pezzi.
68. Quando so di dover affrontare una situazione difficile come un esame o un colloquio di lavoro, cerco di immaginare come sarà e pianifico vari modi per affrontarla.
69. I medici non capiscono mai che cosa ho veramente.
70. Le morte di qualcuno a me vicino non mi sconvolge.
71. Dopo essermi impegnato per far valere i miei diritti, tendo a scusarmi per la mia avversità.
72. Non mi sento responsabile della maggior parte delle cose che mi accadono.
73. Quando sono depresso o ansioso, mangiare mi fa sentire meglio.
74. Lavorare sodo mi fa sentire meglio.
75. I dottori non sono in grado di aiutarmi veramente a risolvere i miei problemi.
76. Mi dicono spesso che non mostro i miei sentimenti.
77. Credo che di solito le persone trovino nei film, nelle opere teatrali o nei libri più senso di quanto realmente ce ne sia.
78. Ho delle abitudini o rituali che sento di dover rispettare, altrimenti potrebbe accadere qualcosa di terribile.
79. Quando sono teso assumo droghe, farmaci o alcol.
80. Quando mi sento male cerco di stare con qualcuno.
81. Se posso prevedere in anticipo che una situazione mi renderà triste, riesco ad affrontarla meglio.
82. Per quanto io possa lamentarmi, non ottengo mai una risposta soddisfacente.
83. Spesso mi ritrovo a non provare nulla quando la situazione sembrerebbe giustificare forti emozioni.
84. Allontano la depressione o l'ansia impegnandomi a fondo in ciò che faccio.
85. Fumo quando sono nervoso.
86. Se fossi in crisi, cercherei qualcuno che avesse avuto il mio stesso problema.
87. Non è colpa mia se faccio qualcosa di sbagliato.

88. Se ho un pensiero aggressivo, sento il bisogno di fare qualcosa per compensare.
SCALA 2: PERCEIVED OF ANIMIE SCALE
Sono qui riportate alcune frasi che le persone usano spesso per descrivere la situazioni sociopolitica odierna. Legga ciascuna frase e poi contrassegni la risposta facendo riferimento alla società in cui vive. Non ci sono risposte giuste o risposte sbagliate. Non impieghi troppo tempo per rispondere alle domande e dia la risposta che le sembra descrivere meglio la situazione <u>in Italia</u> , al giorno d'oggi.
1. Le persone pensano che non ci siano chiare norme morali da seguire.
2. Ognuno pensa a se stesso e non aiuta gli altri nel momento del bisogno.
3. La maggior parte delle persone pensa che se qualcosa funziona, non importa se sia giusta o sbagliata.
4. Le persone non sanno di chi ci si possa fidare e su chi si possa contare.
5. La maggior parte delle persone pensa che l'onestà non sempre ripaghi; talvolta è necessario essere disonesti per andare avanti.
6. Le persone sono collaborative.
7. Il Governo lavora per il benessere delle persone.
8. Il Governo è legittimo.
9. Il Governo usa il proprio potere in maniera legittima.
10. I politici non si preoccupano dei problemi della gente comune.
11. Le leggi e le politiche del Governo sono efficaci.
12. Certe leggi non sono giuste
GRUPPI DI POTERE
1. Nel mondo, gruppi dotati di potere agiscono segretamente per raggiungere i propri fini anche quando sono consapevoli del fatto che i loro piani danneggerebbero il resto della popolazione.
SCALA 3: COMPIOTTISMO
Vorremmo chiederti di esprimere il tuo parere, indicando quanto per te siano vere o false le seguenti affermazioni:
1. In Italia le case farmaceutiche pianificano le proprie azioni al fine di favorire i propri interessi politici ed economici, anche quando sanno che i cittadini ne verrebbero danneggiati.
2. I politici italiani si organizzano al fine di mantenere il proprio potere anche a costo di danneggiare consapevolmente il resto della popolazione.
3. Le multinazionali segretamente sfruttano consapevolmente i lavoratori e le risorse italiani per incrementare i propri guadagni.
4. Gli scienziati italiani inventano o ingigantiscono diversi problemi al fine di mantenere il proprio status sociale anche quando sanno che le loro azioni hanno gravi ripercussioni sui cittadini.
SCALA 4: GENERAL CONSPIRACY BELIEFS
Vorremmo chiederti di esprimere il tuo parere, indicando quanto sei d'accordo o in disaccordo con le seguenti frasi:

1. Il Governo è coinvolto nell'assassinio di cittadini innocenti e/o di famose figure pubbliche, e lo mantiene segreto.
2. Il potere detenuto dai capi di stato è subordinato a quello di un gruppo sconosciuto che controlla realmente le politiche mondiali.
3. Ci sono organizzazioni segrete che comunicano con gli extraterrestri, ma tengono nascosto questo fatto alla popolazione.
4. La diffusione di alcuni virus e/o malattie è il risultato di sforzi deliberati e nascosti di alcune organizzazioni.
5. Gruppi di scienziati manipolano, fabbricano o censurano evidenze allo scopo di ingannare la popolazione.
6. Il Governo permette o perpetra atti di terrorismo sul proprio territorio, mascherando il suo coinvolgimento.
7. Un piccolo gruppo segreto di persone è il responsabile di tutte le maggiori decisioni mondiali, come il far scoppiare le guerre.
8. La prova del contatto alieno è stata nascosta alla popolazione.
9. Tecnologie con capacità di controllo mentale sono usate sulle persone senza che lo sappiano.
10. Nuove ed avanzate tecnologie che danneggerebbero l'attuale industria sono state soppresse.
11. Il Governo usa persone come capri espiatori per nascondere il suo coinvolgimento in attività criminali.
12. Alcuni fatti significativi sono stati il risultato dell'attività di un piccolo gruppo che segretamente manipola eventi mondiali.
13. Esperimenti che coinvolgono nuovi farmaci o tecnologie sono quotidianamente portati avanti alle spalle della popolazione, senza il loro consenso.
14. Molte informazioni importanti sono deliberatamente nascoste al pubblico per interessi personali.
15. Alcuni avvistamenti degli UFO sono pianificati e messi in scena con lo scopo di distrarre il pubblico dai veri contatti alieni.
DATI EPIDEMICI
1. Hai mai contratto il virus Sars-CoV-2 (Covid 19)?
2. Rispetto al vaccino contro il virus Sars-CoV-2? [dosi effettuate]
3. Per favore, motiva la risposta precedente nel caso non avessi effettuato alcuna dose. Il suo contributo sarà importante per la nostra ricerca.
4. Qualora venisse proposta un'ulteriore dose di vaccino, la farebbe?
5. Per favore, motiva la tua risposta spiegandoci meglio che puoi la tua posizione. Per noi sarà molto importante per comprendere il perché delle scelte delle persone.
RECUPERO DATI
1. Per favore, inserisci un codice alfanumerico e salvalo come ritieni più opportuno. Questo è l'unico modo per permetterci di recuperare i tuoi dati, anonimo, e restituirli qualora tu ne facessi richiesta.
FEEDBACK

1. Come hai trovato il questionario? Le domande proposte sono state abbastanza chiare e comprensibili? Se vuoi lascia dei suggerimenti per aiutarci a migliorare la ricerca. Grazie per la collaborazione.

APPENDICE 2

Correlations									
	adaptive style	maladaptive	M_DSQ_ScalaLIE	GCBM_PAS_BSF	M_PAS_BL	Gruppi di potere_1	complotismo tot	defence level	
adaptive style	1.0000	0.0210	0.0072	0.0251	-0.1709	-0.0488	-0.1365	-0.0091	0.5158
maladaptive	0.0210	1.0000	0.5786	0.2813	0.3710	0.1844	0.1818	0.3129	0.6018
M_DSQ_ScalaLIE	0.0072	0.5786	1.0000	0.2026	0.3478	0.1456	0.2027	0.1581	0.3892
GCB	0.0251	0.2813	0.2026	1.0000	0.1178	0.2523	0.5718	0.6266	0.3224
M_PAS_BSF	-0.1709	0.3710	0.3478	0.1178	1.0000	0.3398	0.2483	0.1657	0.1328
M_PAS_BL	-0.0488	0.1844	0.1456	0.2523	0.3398	1.0000	0.3242	0.3012	0.0632
Gruppi di potere_1	-0.1365	0.1818	0.2027	0.5718	0.2483	0.3242	1.0000	0.6224	0.0755
complotismo tot	-0.0091	0.3129	0.1581	0.6266	0.1657	0.3012	0.6224	1.0000	0.2585
defence level	0.5158	0.6018	0.3892	0.3224	0.1328	0.0632	0.0755	0.2585	1.0000

The correlations are estimated by Row-wise method.

Correlation Probability									
	adaptive style	maladaptive	M_DSQ_ScalaLIE	GCBM_PAS_BSF	M_PAS_BL	Gruppi di potere_1	complotismo tot	defence level	
adaptive style	<.0001	0.7967	0.9293	0.7579	0.0347	0.5494	0.0924	0.9109	<.0001
maladaptive	0.7967	<.0001	<.0001	0.0004	<.0001	0.0225	0.0245	<.0001	<.0001
M_DSQ_ScalaLIE	0.9293	<.0001	<.0001	0.0120	<.0001	0.0726	0.0120	0.0510	<.0001
GCB	0.7579	0.0004	0.0120	<.0001	0.1469	0.0017	<.0001	<.0001	<.0001
M_PAS_BSF	0.0347	<.0001	<.0001	0.1469	<.0001	<.0001	0.0020	0.0406	0.1018
M_PAS_BL	0.5494	0.0225	0.0726	0.0017	<.0001	<.0001	<.0001	0.0002	0.4377
Gruppi di potere_1	0.0924	0.0245	0.0120	<.0001	0.0020	<.0001	<.0001	<.0001	0.3539
complotismo tot	0.9109	<.0001	0.0510	<.0001	0.0406	0.0002	<.0001	<.0001	0.0013
defence level	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	0.1018	0.4377	0.3539	0.0013	<.0001

Tabella 9: Correlazioni GCB, PAS, Complotismo, Gruppi di potere, Stili difensivi