



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di Laurea in Scienze psicologiche dello sviluppo,
della personalità e delle relazioni interpersonali**

Elaborato finale

**INTOLLERANZA ALL'INCERTEZZA E SINTOMI
INTERNALIZZANTI IN GIOVANI ADULTI ATTUALMENTE
SINGLE O IN UNA RELAZIONE SENTIMENTALE: UNO
STUDIO ESPLORATIVO**

**Intolerance of uncertainty and internalizing symptoms in single or engaged
emerging adults: an exploratory study**

Relatrice:

Prof.ssa Daniela Di Riso

Laureanda: Alessia Patti

Matricola: 2011486

Anno accademico 2022/2023

*A Lei,
perché non basterebbero parole
per esprimere tutta la gratitudine
che ho e che porterò dentro di me,
per sempre.*

Abstract

Il presente studio esplorativo ha l'obiettivo di indagare le differenze esistenti in merito a costrutti psicologici come l'intolleranza all'incertezza, la disregolazione emozionale e i sintomi depressivi in adulti emergenti che, al momento della raccolta dei dati, erano single o in una relazione sentimentale. I dati sono stati raccolti utilizzando una scheda socio-demografica e alcuni questionari standardizzati di tipo self-report. Il campione era costituito da 277 giovani adulti, aventi un'età compresa tra i 18 e i 25 anni. Oltre al loro status relazionale, sono state tenute in considerazione anche le differenze in età e genere dei soggetti componenti i due gruppi della ricerca. Attraverso l'analisi dei dati, si è voluto anche capire le differenze tra i due gruppi nella distribuzione all'interno delle varie fasce di depressione; inoltre, per entrambi i gruppi, è stata analizzata la correlazione dell'intolleranza all'incertezza con la disregolazione emozionale e i sintomi depressivi. Tutto ciò, sempre tenendo in considerazione la specificità dell'*emerging adulthood* come fase di vita.

INDICE

CAPITOLO 1: BACKGROUND TEORICO	1
1.1 Introduzione al costrutto dell'intolleranza all'incertezza	1
1.1.1 Intolleranza all'incertezza: definizione e caratteristiche principali	1
1.1.2 Intolleranza all'incertezza in associazione ad altri costrutti psicologici	3
1.1.2.1 Intolleranza all'incertezza e disregolazione emotionale	3
1.1.2.2 Intolleranza all'incertezza e sintomi depressivi.....	5
1.2 Intolleranza all'incertezza: uno sguardo sull' <i>emerging adulthood</i>	6
1.2.1 Introduzione all' <i>emerging adulthood</i>	6
1.2.2 Intolleranza all'incertezza nell' <i>emerging adulthood</i>	7
1.2.3 Intolleranza all'incertezza negli adulti emergenti attualmente single e in una relazione sentimentale	8
1.2.4 Riflessioni conclusive: gli adulti emergenti nella società contemporanea	10
CAPITOLO 2: LA RICERCA	13
2.1 Obiettivi.....	13
2.2 Ipotesi	13
2.3 Metodo.....	14
2.3.1 Il campione	14
2.3.2 La procedura	15
2.3.3 Gli strumenti	15
2.3.3.1 Scheda socio-demografica	16
2.3.3.2 Intolerance of Uncertainty Behaviours in Everyday Life (IUBEL)	16
2.3.3.3 Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (DERS-SF).....	16
2.3.3.4 Attachment Style Questionnaire (ASQ)	17
2.3.3.5 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).....	17

CAPITOLO 3: I RISULTATI.....	19
3.1 Differenze in età e genere tra giovani adulti single e giovani adulti in una relazione sentimentale	19
3.2 Differenze nei cut off del questionario PHQ-9 tra giovani adulti single e giovani adulti in una relazione sentimentale	19
3.3 Differenze nei questionari IUBEL, DERS-SF e PHQ-9 tra giovani adulti single e giovani adulti in una relazione sentimentale	20
3.4 Correlazioni tra il punteggio totale del questionario IUBEL e i questionari DERS-SF e PHQ-9 nei due campioni sperimentali	22
CAPITOLO 4: DISCUSSIONE	23
4.1 Discussione dei risultati.....	23
4.2 Punti di forza, punti di debolezza e possibili sviluppi futuri dello studio esplorativo	27
4.2.1 Punti di forza	27
4.2.2 Punti di debolezza, o limiti, e possibili sviluppi futuri	28
4.3 Conclusioni.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	30

CAPITOLO 1: BACKGROUND TEORICO

1.1 Introduzione al costrutto dell'intolleranza all'incertezza

1.1.1 Intolleranza all'incertezza: definizione e caratteristiche principali

L'intolleranza all'incertezza può essere definita come: "l'incapacità disposizionale individuale di sopportare la risposta avversiva innescata dalla percepita assenza di informazioni chiave, salienti o sufficienti, e supportata dall'associata percezione di incertezza" (Carleton, 2016).

Si tratta, dunque, di una disposizione, simile ad un tratto di personalità, che riflette sia la tendenza a temere eventi futuri imprevedibili e incerti sia la convinzione che il sentirsi incerti debba essere considerato come uno stato psicologico indesiderabile (Buhr & Dugas, 2002). Gli individui con un elevato livello di intolleranza all'incertezza interpretano negativamente le situazioni incerte, percepiscono loro stessi come incapaci di affrontare l'incertezza e sperimentano disagio emotivo (Carleton et al., 2012).

L'intolleranza all'incertezza come costrutto venne in origine sviluppata nel contesto del disturbo d'ansia generalizzato (GAD) (Dugas, Gagnon, Ladouceur & Freeston, 1998; Freeston, Rh'eaume, Letarte, Dugas & Ladouceur, 1994); venne, infatti, inizialmente definita come: "un costrutto relativamente ampio che rappresenta le reazioni cognitive, emotive e comportamentali all'incertezza, nelle situazioni di vita quotidiana" (Freeston et al., 1994).

La letteratura esistente ha dimostrato che le persone possono mettere in atto strategie di coping disfunzionali per cercare di gestire sia l'incertezza sia il disagio che ne deriva (Newman & Llera, 2011; Pawluk & Koerner, 2013; cit. in Bottesi, Carraro, Martignon, Cerea & Ghisi, 2019). Sono state recentemente individuate cinque categorie di strategie non adattive che un individuo può mettere in atto per fronteggiare l'incertezza: comportamenti di eccessivo coinvolgimento, o ipercoinvolgimento, che hanno lo scopo di cercare e ottenere certezze (un esempio può essere la ricerca eccessiva di informazioni), comportamenti di disimpegno, ovvero azioni tese ad evitare situazioni nelle quali il futuro è incerto (un esempio può essere utilizzare fonti di distrazione), impulsività, ovvero eseguire dei comportamenti per eliminare in modo immediato l'incertezza o il disagio associato (ad esempio, prendere decisioni impulsive), indecisione, che porta all'inazione a causa dell'esitazione nella scelta tra due delle componenti sopra menzionate, ovvero

ipercoinvolgimento, disimpegno e impulsività, e flip-flop, che consiste nel passaggio dalla ricerca della certezza all'evitamento dell'incertezza e viceversa (Sankar, Robinson, Honey & Freeston, 2017). È proprio a partire da queste cinque categorie che è stato creato l'*Intolerance of Uncertainty Behaviours in Everyday Life* (IUBEL, Clifford et al., 2015). L'intolleranza all'incertezza rappresenta un fattore di vulnerabilità transdiagnostica in quanto coinvolta in diversi disturbi emotivi oltre al disturbo d'ansia generalizzato, in particolare: il disturbo ossessivo-compulsivo, il disturbo di panico, l'agorafobia, l'ansia sociale, la depressione, il disturbo da stress post-traumatico e i disturbi alimentari (McEvoy, Hyett, Shihata, Price & Strachan, 2019; Shihata, McEvoy, Mullan & Carleton, 2016; cit. in Bottesi, Marchetti, Sica & Ghisi, 2020). Coerentemente, recentemente la letteratura scientifica ha dimostrato l'importanza del ruolo dell'intolleranza all'incertezza come fattore significativo all'interno di un processo di cambiamento trans-terapeutico; inoltre, è stata provata l'efficacia dei trattamenti psicologici che sono incentrati sull'intolleranza all'incertezza quando sono presenti diverse psicopatologie (McEvoy & Erceg-Hurn, 2016; Norton & Paulus, 2016; cit. in Bottesi et al., 2020).

La letteratura scientifica ha anche provato che la tipologia di attaccamento che un soggetto sviluppa nell'infanzia con i caregivers primari ha un ruolo fondamentale nel predire l'intolleranza all'incertezza nell'adulthood emergente e in età adulta (Zdebik, Moss & Bureau, 2017).

La percezione di minaccia a causa dell'ambiguità o dell'incertezza e quella di scarsità di controllo sul proprio ambiente, giocano un ruolo cruciale nello sviluppo dell'intolleranza all'incertezza, ma non solo, in quanto un ridotto senso di controllo sul proprio ambiente in tenera età è un fattore di rischio anche per i disturbi d'ansia (Chorpita & Barlow, 1998). Una genitorialità incoerente può contribuire ad uno scarso senso di controllo sul proprio ambiente, soprattutto nel caso di bambini con un attaccamento insicuro di tipo ansioso-ambivalente. Anche bambini con un attaccamento insicuro disorganizzato, sperimentando una genitorialità impotente e ostile o maltrattamenti, possono percepire un ridotto senso di controllo sul loro ambiente o nei confronti dei loro caregivers. Crescendo, questi bambini potrebbero non essere in grado di tollerare questa sensazione di mancanza di controllo; ciò potrebbe portarli, di conseguenza, a sviluppare un attaccamento più controllante per ristabilire, mediante l'inversione di ruolo con le loro figure di riferimento primarie, la percezione di controllo e ridurre l'incertezza (Zdebik et al., 2017).

1.1.2 Intolleranza all'incertezza in associazione ad altri costrutti psicologici

1.1.2.1 Intolleranza all'incertezza e disregolazione emozionale

L'intolleranza all'incertezza può essere considerata un fattore transdiagnostico in quanto accomuna diversi disturbi psichici; essa, inoltre, è comunemente diffusa in individui con disturbi e sintomatologie di tipo emozionale (Rosser, 2019). I modelli teorici riguardanti l'intolleranza all'incertezza sostengono che gli individui con scarse abilità nel tollerare l'incertezza, spesso hanno difficoltà anche nel regolare le emozioni; questi individui, infatti, tendono ad avere la convinzione che l'incertezza porti a risultati negativi, convinzione che aumenta la loro propensione a sperimentare affetti negativi (Anderson, Carleton, Diefenbach & Han, 2019). L'intolleranza all'incertezza è, dunque, in associazione con la disregolazione emozionale (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Anderson et al., 2019).

Più specificatamente, la regolazione emotiva è definita come “il processo mediante il quale gli individui modificano la loro esperienza emotiva iniziale utilizzando delle strategie di regolazione emotiva” (Gross, 1998a, 1998b; cit. in Sahib, Chen, Cárdenas & Calear, 2023). Essa è di fondamentale importanza in quanto non solo i disturbi emotivi sono spesso accompagnati da difficoltà nella regolazione delle emozioni (Aldao et al., 2010; Cisler, Olatunji, Feldner, & Forsyth, 2010; Compare, Zarbo, Shonin, Van Gordon, & Marconi, 2014; Mennin, Holaway, Fresco, Moore, & Heimberg, 2007; Schäfer, Naumann, Holmes, Tuschen-Caffier & Samson, 2017; Schneider, Arch, Landy, & Hankin, 2018; cit. in Sahib et al., 2023), ma anche perché una regolazione efficace delle emozioni porta agli individui degli esiti positivi in termini emotivi e di salute (Katana, Röcke, Spain, & Allemand, 2019; Schäfer et al., 2017; cit. in Sahib et al., 2023).

Relativamente alle strategie di regolazione emotiva, esse sono generalmente raggruppate in adattive o disadattive: sono adattive tutte quelle strategie che consentono di regolare efficacemente le emozioni e sono disadattive quelle che non lo consentono. Le strategie adattive più comuni sono: accettazione, ovvero accettare la situazione e/o la propria incapacità di affrontarla, rivalutazione, ovvero generare interpretazioni neutre o positive della situazione dopo una iniziale valutazione negativa, ed, infine, problem solving, che si riferisce ai tentativi che una persona mette in atto consapevolmente per cercare di modificare la situazione e/o le sue conseguenze (Aldao et al., 2010; Cogle et al., 2012; Gross, 1998b; Joiner, Alfano, & Metalsky, 1992; Peña-Sarrionandia, Mikolajczak, &

Gross, 2015; cit. in Sahib et al., 2023). Le strategie disadattive più comuni, invece, sono: soppressione, ovvero l'inibizione di espressioni emotive (soppressione espressiva) o pensieri (soppressione del pensiero) indesiderati, ruminazione, che prevede la produzione di pensieri e sentimenti ripetitivi su una situazione che suscita emozioni negative, evitamento, di pensieri, emozioni, sensazioni, ricordi e/o impulsi, e, per concludere, ricerca di rassicurazione, ovvero la tendenza a cercare rassicurazioni dagli altri sul fatto di essere persone di valore (soprattutto per quanto riguarda la depressione) o sul fatto che il pericolo non sia imminente (soprattutto per quanto riguarda l'ansia; Aldao et al., 2010; Cogle et al., 2012; Gross, 1998b; Joiner et al., 1992; Peña-Sarrionandia et al., 2015; cit. in Sahib et al., 2023).

L'asserzione teorica secondo la quale gli individui che hanno difficoltà nel tollerare l'incertezza, hanno difficoltà anche nel regolare le emozioni, è stata dimostrata empiricamente studiando e provando l'esistenza di un'associazione tra varie strategie di regolazione emotiva (ad esempio, l'evitamento o la ruminazione) e l'intolleranza all'incertezza (Lee, Orsillo, Roemer & Allen, 2010; Satici, Saricali, Satici, & Griffiths, 2020; cit. in Sahib et al., 2023). Visto che l'intolleranza all'incertezza è un potenziale meccanismo sottostante ai disturbi emotivi, la capacità degli individui di regolare efficacemente le risposte emotive può svolgere un ruolo di fondamentale importanza nell'affrontare l'incertezza e nel gestire le risposte emotive negative derivanti da essa (Anderson et al., 2019). I modelli teorici sull'intolleranza all'incertezza hanno dimostrato che le persone intolleranti all'incertezza utilizzano specifiche strategie di regolazione delle emozioni negative insorte dall'incertezza stessa; il problema consiste nel fatto che, molto spesso, queste strategie sono inefficaci, ovvero si tratta di strategie di regolazione emotiva disadattive. La letteratura scientifica ha verificato, pertanto, l'esistenza di un'associazione tra l'intolleranza all'incertezza e le strategie di regolazione emotiva disadattive. Per concludere, è possibile affermare, quindi, che la regolazione emotiva è fondamentale in quanto, se gli individui imparano ad utilizzare delle strategie di regolazione emotiva adattive per gestire le emozioni negative derivanti dall'incertezza, essa può essere considerata una strategia di coping (Anderson et al., 2019).

Fondamentale è, anche in questo caso, il ruolo ricoperto dall'attaccamento. Avere un attaccamento sicuro con i caregivers primari, infatti, favorisce l'acquisizione di forme

costruttive di autoregolazione emotiva; viceversa, un attaccamento insicuro contribuisce alla disregolazione emozionale (Brumariu, 2015; cit. in Thompson, 2019).

1.1.2.2 Intolleranza all'incertezza e sintomi depressivi

La depressione viene descritta nel DSM-5 come una condizione multiforme, associata a diversi sintomi somatici, affettivi, cognitivi e sociali. Chiarire i fattori che rendono alcuni individui più vulnerabili allo sviluppo della depressione è importante per diagnosticarla e per prevenirla.

L'intolleranza all'incertezza è stata generalmente esaminata soprattutto nel contesto dell'ansia, con prove che dimostrano la natura fondamentale e transdiagnostica di questo costrutto nell'ansia (Carleton, 2012; Carleton, 2016); tuttavia, anche se in numero inferiore, sono state effettuate anche delle indagini focalizzate sull'intolleranza all'incertezza nel contesto della depressione e dei sintomi depressivi. Gli individui con sintomi depressivi intensi e coloro che soddisfano la soglia diagnostica per la depressione riportano un'intolleranza all'incertezza significativamente più elevata rispetto agli individui senza sintomi depressivi (Dugas, Schwartz & Francis, 2004; McEvoy & Mahoney, 2012). Dato il legame con la depressione, diversi ricercatori hanno suggerito che le proprietà transdiagnostiche dell'intolleranza all'incertezza si possono estendere non solo all'ansia, ma anche ai disturbi depressivi (Carleton et al., 2012; Mahoney & McEvoy, 2012).

L'intolleranza all'incertezza può interagire con la vulnerabilità esistente nella depressione in diversi modi. Tra questi, uno prevede di tenere in considerazione il ruolo di variabile moderatrice della ruminazione; ciò potrebbe spiegare l'aumento dell'intolleranza all'incertezza nelle persone con sintomi depressivi. La ruminazione è uno stile di pensiero caratterizzato da una focalizzazione ripetitiva e passiva sui sintomi di distress, sulle loro cause e sulle loro conseguenze (Nolen-Hoeksema, 1991; cit. in Huang, Yu, Carleton & Beshai, 2019). Gli stili ruminativi sono anche associati a pensieri ripetitivi sugli eventi passati, sul loro significato e sulle loro conseguenze (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008; cit. in Huang et al., 2019). La ruminazione è fortemente associata alla depressione e ai costrutti ad essa correlati. Watkins e Baracaia (2002) hanno dimostrato che molti pazienti che soffrono di depressione pensano che la ruminazione sia utile per comprendere e migliorare i loro sintomi; tuttavia, la ruminazione inibisce la risoluzione efficace dei problemi e la regolazione delle emozioni, attraverso l'aumento

dell'incertezza (Ward, Lyubomirsky, Sousa & Nolen-Hoeksema, 2003; Watkins & Baracaia, 2002). Ruminazione, intolleranza all'incertezza e sintomi depressivi risultano dunque essere significativamente correlati (De Jong-Meyer, Beck & Riede, 2009). La relazione tra intolleranza all'incertezza e sintomi depressivi varia in base ai livelli di ruminazione; alti livelli di ruminazione possono esacerbare l'associazione tra intolleranza all'incertezza e depressione. È presente, quindi, un effetto indiretto della ruminazione nella relazione tra intolleranza all'incertezza e depressione (Liao & Wei, 2011).

La letteratura scientifica ha dimostrato che la relazione tra intolleranza all'incertezza e depressione è mediata anche dalla certezza del verificarsi di esiti futuri negativi; il contenuto cognitivo è, in questi casi, caratterizzato, dunque, da una mancanza di speranza in futuri esiti positivi e dall'aspettarsi futuri risultati negativi (Miranda, Fontes & Marroquín, 2008).

1.2 Intolleranza all'incertezza: uno sguardo sull'*emerging adulthood*

1.2.1 Introduzione all'*emerging adulthood*

Dal 1960 si è assistito a dei cambiamenti delle tendenze demografiche; in particolare, la durata dell'istruzione è più lunga e l'età in cui ci si sposa o si diventa genitori è diventata più alta rispetto a prima. Questi fenomeni hanno portato alla nascita di una nuova fase della vita, ora conosciuta come "adulthood emergente" nella psicologia dello sviluppo, che va dai 18 ai 29 anni di età.

A differenza degli adolescenti, gli adulti emergenti non stanno attraversando la pubertà, non frequentano la scuola secondaria e non sono più considerati minorenni dalla legge. Essi, infatti, hanno già raggiunto la maturità fisica e sessuale e si differenziano molto tra di loro per le diverse traiettorie educative e occupazionali. Alcuni lavorano a tempo pieno, altri frequentano l'istruzione terziaria a tempo pieno, altri ancora combinano lavoro e istruzione, soprattutto tra la fine dell'adolescenza e i primi vent'anni. Al contrario degli adulti, la maggior parte degli adulti emergenti non ha ancora creato una struttura stabile tipica della vita adulta, caratterizzata da impegni, relazioni sentimentali e un'occupazione a lungo termine. L'*emerging adulthood* è, dunque, un periodo di maggiore instabilità rispetto all'età adulta dal momento in cui si sperimentano una serie di relazioni amorose e frequenti cambi di lavoro prima di prendere delle decisioni durature. Risulta quindi fondamentale comprendere le peculiarità di questa specifica fase della vita, anche per i

clinici e tutti i fornitori di servizi di salute mentale, in modo da riuscire ad offrire un supporto psicologico o psicoterapeutico adeguato.

L'*emerging adulthood* è caratterizzata da alcuni aspetti che la distinguono dalle altre fasi della vita. Innanzitutto si tratta di un momento di esplorazione della propria identità, che comporta la sperimentazione di varie possibilità relativamente a che tipo di persona essere e che tipo di vita avere, in particolare in aree come: relazioni amorose, lavoro e ideologie. Questa fase della vita è caratterizzata, inoltre, da una forte instabilità. L'adulthood emergente viene infatti considerata il periodo più instabile dell'arco di vita in quanto i cambiamenti nelle relazioni amorose e nel lavoro sono più frequenti. Un altro aspetto da tenere in considerazione consiste nel fatto che generalmente gli adulti emergenti sono focalizzati su loro stessi in quanto hanno meno ruoli sociali da assumere quotidianamente e meno obblighi verso gli altri. Gli adulti emergenti, inoltre, si sentono "nel mezzo"; ciò vuol dire che non si considerano né adulti né adolescenti, ma una via di mezzo, sulla strada dell'età adulta ma non ancora arrivati. Questa specifica fase della vita è caratterizzata, infine, da emozioni contrastanti; ciò accade perché, se da un lato i giovani adulti provano ottimismo ed entusiasmo pensando al loro futuro, dall'altra è lecito che sperimentino anche emozioni negative, soprattutto a causa dell'incertezza intrinseca nelle diverse aree della vita con le quali essi si ritrovano a dover avere a che fare (Arnett, Žukauskienė & Sugimura, 2014). Arnett, studioso che nel 2000 ha proposto scientificamente il termine "adulthood emergente", sostiene che i giovani adulti sono in bilico tra "eccitazione e incertezza, possibilità aperte e confusione, nuove libertà e nuove paure" (Arnett, 2004; cit. in Yeler, Berber, Özdoğan & Figen, 2021). Non sarebbe sbagliato, infatti, affermare che, nonostante i suoi aspetti intrinsecamente positivi, l'adulthood emergente ha anche un "lato oscuro". La nuova vita in questa fase di transizione potrebbe rivelarsi schiacciante per alcuni, sia per le richieste sia per le risorse che essi hanno a disposizione per farvi fronte; di conseguenza, questo periodo potrebbe portare all'esacerbarsi di alcune psicopatologie, come l'uso e l'abuso di sostanze, comportamenti antisociali e depressione, mentre si assumono i nuovi ruoli sociali come adulti emergenti (Schulenberg & Zarrett, 2006; cit. in Yeler et al., 2021).

1.2.2 Intolleranza all'incertezza nell'*emerging adulthood*

Nel 2001, Robbins e Wilner hanno identificato la "Crisi del Quarto di Vita", o "Quarter Life Crisis" (QLC), come il primo periodo che si riferisce agli alti e bassi nella vita degli

adulti emergenti (Robbins & Wilner, 2001; cit. in Yeler et al., 2021). In questa fase della vita, infatti, i giovani adulti possono essere confusi sulla loro identità, sentirsi insicuri nei loro obiettivi a breve e a lungo termine e scivolare in uno stato di caos nelle loro relazioni sentimentali, nella vita familiare e nella vita lavorativa, a causa dell'incertezza che caratterizza queste aree della loro vita. Quest'ultima, infatti, è più destrutturata rispetto al passato e questa mancanza di struttura può rendere il periodo dell'adulthood emergente minaccioso, soprattutto per le persone che non sopportano le situazioni ambigue, dato che è incerto e pieno di novità per sua stessa natura. L'incertezza derivante dall'abbondanza di opzioni può essere considerata come una delle ragioni principali alla base della crisi del quarto di vita; alcuni adulti emergenti, infatti, potrebbero non tollerare l'incertezza, considerandola come un evento avverso e pericoloso anche se non ci sono indizi a riguardo (Dugas, Gosselin & Ladouceur, 2001) e indipendentemente dalle possibilità, e ciò potrebbe portarli ad avere una crisi dato che, quando l'incertezza aumenta, anche la preoccupazione sale (Ladouceur, Gosselin & Dugas, 2000). È per questo motivo che è fondamentale saper gestire l'incertezza e l'instabilità per riuscire ad affrontare al meglio questo periodo stressante (Yeler et al., 2021).

1.2.3 Intolleranza all'incertezza negli adulti emergenti attualmente single e in una relazione sentimentale

Uno dei compiti critici dello sviluppo, che segna l'ingresso nell'età adulta, è il raggiungimento dell'intimità in una relazione sentimentale (Conger, Cui, Bryant & Elder, 2000). Il fallimento nello stabilire e nel saper mantenere una relazione intima durante l'*emerging adulthood* si pensa non solo ostacoli lo sviluppo (Erikson, 1968; cit. in Rauer, Pettit, Lansford, Bates & Dodge, 2013), ma anche che abbia gravi implicazioni negative per il benessere, per tutto l'arco della vita (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001).

I teorici hanno proposto che lo sviluppo delle prime relazioni sentimentali segue un approccio basato su diverse fasi. Gli adolescenti, generalmente, hanno relazioni sentimentali di breve durata e meno profonde, che si verificano principalmente all'interno del gruppo di coetanei. Queste relazioni si trasformano successivamente; esse, infatti, sono seguite da relazioni multiple e brevi, che nascono anche al di fuori del gruppo dei pari e caratterizzate da una maggiore intimità emotiva. Nella tarda adolescenza, invece, lo sviluppo romantico dovrebbe culminare con un'unica relazione sentimentale di lunga durata (Brown, 1999; Collins, 2003; Seiffge-Krenke, 2003). Avvalendosi dei dati del

National Longitudinal Study of Adolescent Health, Meier ed Allen (2009) hanno riscontrato che la “progressione” da un’esperienza di relazione romantica meno seria o assente a un’esperienza di relazione romantica più seria è prevalente rispetto ad una “regressione”, ovvero passare da una relazione stabile a nessuna relazione. Questa progressione da relazioni romantiche meno impegnate ad una relazione intima singola e maggiormente impegnata è non solo normativa, ma anche essenziale per raggiungere lo status di adulto (Lanz & Tagliabue, 2007). Coerentemente con questo punto di vista, Schulenberg e colleghi (2004) ritengono il successo romantico definito dal fatto di essere in una relazione sentimentale (ad esempio, essere fidanzati o sposati) a partire dall’età di 26 anni, senza divorzio precedente (Schulenberg, Bryant & O’MALLEY, 2004). Un altro fattore critico che misura il successo romantico nei giovani adulti è la stabilità. In realtà ci sono diverse dimensioni in base alle quali valutare il successo degli adulti emergenti all’interno della sfera sentimentale (Conger et al., 2000), ma concentrarsi sulla stabilità delle relazioni sentimentali è fondamentale in quanto essa favorisce il benessere psico-fisico, per tutta la durata della vita (Waite, 1995; Rauer et al., 2013). Infine, è importante che gli adulti emergenti siano in grado di stabilire una relazione sentimentale stabile non solo perché ciò rappresenta una tappa importante verso l’adultità, ma anche perché uno studio ha dimostrato che le relazioni sentimentali nei giovani adulti costituiscono un fattore protettivo per la salute, sia fisica sia mentale, e per i comportamenti a rischio (Braithwaite, Delevi & Fincham, 2010).

Anche nei giovani adulti, la qualità delle relazioni sentimentali è fortemente influenzata dalla qualità della relazione esperita con le figure primarie durante l’infanzia. Le funzioni legate all’attaccamento, infatti, vengono trasferite dalle figure di attaccamento primarie ai coetanei (ad esempio, amici o partners romantici). Il trasferimento di queste funzioni è risultato essere funzione, inoltre, della durata delle relazioni con i pari (Fraley & Davis, 1997).

Per spiegare ciò, la letteratura scientifica ha dimostrato che, non solo nell’*emerging adulthood*, le differenze individuali nello stile di attaccamento sono sistematicamente correlate a vari comportamenti ed esiti relazionali, incluso lo status relazionale (Bookwala, 2003; Kirkpatrick & Hazan, 1994; Mikulincer & Shaver, 2007; Schachner & Shaver, 2004; cit. in Adamczyk & Bookwala, 2013).

Sono state riscontrate, inoltre, differenze significative nella distribuzione degli stili di

attaccamento tra gruppi di adulti emergenti attualmente single e gruppi di adulti emergenti attualmente in una relazione sentimentale. In particolare, è stata notata una predominanza di individui con attaccamento sicuro nel gruppo di giovani adulti attualmente in una relazione sentimentale, relazione caratterizzata da stabilità ed impegno e non formata solo da appuntamenti casuali. Sono stati osservati, inoltre, tassi più elevati di individui con attaccamento insicuro, più nello specifico preoccupato e timoroso, nel gruppo di giovani adulti attualmente single, ovvero aventi appuntamenti casuali e non in una relazione sentimentale impegnata e seria (Adamczyk & Bookwala, 2013). Fondamentale è specificare che, con “attualmente”, ci si riferisce al momento della raccolta dei dati; lo studio andava, pertanto, ad indagare lo status relazionale degli adulti emergenti, inteso non come una condizione di tratto, ma come una condizione di stato, dunque momentanea.

La letteratura scientifica ha dimostrato che l’attaccamento insicuro influenza non solo lo status relazionale, ma anche la capacità di tollerare l’incertezza. Uno studio ha, infatti, provato che la capacità dei giovani adulti di tollerare le situazioni incerte e ambigue è fortemente connessa alla qualità delle precoci relazioni tra bambino e caregiver, che risultano dunque essere fondamentali (Cassidy, 1995; Cassidy, Lichtenstein-Phelps, Sibrava, Thomas & Borkovec, 2009; Dugas, Buhr & Ladouceur, 2004; cit. in Zdebik et al., 2017).

Per concludere, possiamo affermare che l’attaccamento insicuro in età infantile, in particolare l’attaccamento insicuro di tipo ansioso-ambivalente, aumenta non solo la probabilità nell’adulthood emergente di essere single, ma anche quella che i giovani adulti, dichiaratosi single al momento della raccolta dei dati, abbiano maggiori difficoltà nel tollerare l’incertezza.

1.2.4 Riflessioni conclusive: gli adulti emergenti nella società contemporanea

Di giovani adulti si è iniziato a parlare solo di recente. Fino alla metà degli anni Novanta, infatti, in bibliografia non c’era granché. Ora, la letteratura è più nutrita, le ricerche sperimentali si sono intensificate, i giornali e i dibattiti stanno iniziando ad occuparsi sempre di più di adulti emergenti, anche se è necessario precisare che essi non sempre sono ben rappresentati. Essi, infatti, quando provano a parlare in prima persona, o non vengono capiti, o non vengono creduti, o vengono snobbati. Si tratta di soggetti che, come afferma Stefania Andreoli nel suo libro “Perfetti o felici”, vengono snobbati perché essi

stessi e il messaggio di cui sono portatori potrebbero rappresentare una soluzione rivoluzionaria. Non a caso il sottotitolo del libro “Perfetti o felici” è: “Diventare adulti in un’epoca di smarrimento” (Stefania Andreoli, 2023).

Dal punto di vista della pratica clinica, risulta fondamentale che tutti i professionisti che si occupano di salute mentale conoscano le peculiarità e le sfaccettature dell’adulità emergente come specifica fase di vita. Essa, infatti, presenta innumerevoli sfide ed è caratterizzata da incertezza e instabilità. Negli ultimi anni, inoltre, le richieste di consultazione e di avvio di percorsi psicologici e psicoterapie da parte di giovani adulti sono state numerose. A tal proposito, se inizialmente la dicitura “therapy generation” o “generazione della psicoterapia” veniva attribuita solamente ai Millennials, o generazione Y (Peggy Drexler, 2019; cit. in Stefania Andreoli, 2023), ora può essere fatta scivolare indietro di qualche anno, fino a comprendere anche gli adulti emergenti. Questi ultimi, infatti, cercano un luogo protetto e autentico e non possono rimandare l’incontro con Sé, ma non sanno dove dargli appuntamento. Intuiscono, dunque, che la terapia è una relazione riparativa buona, che funziona solo a patto di trovare nel professionista una persona insieme alla quale fare palestra di autenticità (Stefania Andreoli, 2023).

Una delle fatiche più grandi per i giovani adulti del mondo contemporaneo è rappresentata dall’amore. L’ingombro della famiglia ha a che fare con le vicende sentimentali degli adulti emergenti. Per spiegare questo aspetto, bisogna prima descrivere l’insieme delle caratteristiche che vanno a profilare la famiglia tipo del giovane adulto contemporaneo. Si tratta, infatti, di sistemi famigliari fragili, retti perlopiù da adulti in crisi ed infelici. Questi nuclei, inoltre, non promuovono l’affrancamento in quanto si corre il rischio che crolli l’intera struttura dal momento in cui anche uno solo dei membri si sfila dal nucleo stesso. Questo modello famigliare alleva figli come estensioni dei genitori e li mantiene tali il più a lungo possibile; tutto ciò per non mettere in discussione equilibri già di per sé precari. La prima conseguenza di questo tipo di mancata educazione, che non emancipa e che fa sì che l’Io non ponga confini pur di non scontentare i genitori, è che rimanere per così tanto tempo nel ruolo di figlio non consente di realizzare a pieno le altre parti del Sé in relazione al resto del mondo. Le reti neurali e sociali si impoveriscono e ciò sviluppa solo parzialmente il potenziale evolutivo dei giovani adulti. Questo tipo di imprinting affettivo, disfunzionale e quindi difficile da modificare, confonde sul piano della salute e della normalità delle relazioni. Oggi, la separatezza e l’autonomia non sono percepite

come aspetti positivi del legame, anzi, a volte vengono vissute come vere e proprie forme di disamore verso la famiglia di origine. Come afferma Stefania Andreoli: “Quando si hanno alle spalle esperienze di attaccamenti andati male, ogni movimento di libertà dell’Altro è percepito come un’aggressione alla propria compattezza, un vero e proprio assalto capace di frammentare, disunire, scompensare chi, in assenza di un rapporto che definirei ombelicale, sente di non esistere. Quindi, in una riga: diventa la tredicesima fatica di Ercole andare là fuori ad amare, se farlo impone di essere persone, ma le famiglie crescono solo figli.” (Stefania Andreoli, 2023).

Per concludere, possiamo dire che è fondamentale, come scritto precedentemente, che tutti gli esperti che si occupano di salute mentale siano a conoscenza di tutti questi aspetti, affinché sia possibile, dal punto di vista clinico, offrire agli adulti emergenti l’intervento più adeguato.

CAPITOLO 2: LA RICERCA

2.1 Obiettivi

L'obiettivo principale di questa ricerca è quello di indagare, a livello esplorativo, il funzionamento psicologico di giovani adulti dichiaratisi, al momento della raccolta dei dati, single o in una relazione sentimentale. Più specificatamente, si è voluti andare a studiare le differenze tra i due gruppi, ponendo particolare enfasi sul costrutto dell'intolleranza all'incertezza e su come quest'ultimo si relaziona ad altri costrutti psicologici, come la disregolazione emozionale e i sintomi depressivi.

Si tratta di uno studio di natura trasversale che non presenta finalità diagnostiche.

La ricerca è stata condotta mediante l'uso di questionari di autovalutazione, somministrati ad un gruppo abbastanza ampio tratto dalla popolazione generale italiana e composto da giovani adulti e adulti.

2.2 Ipotesi

Ipotesi 1: Si ipotizza che il gruppo dei giovani adulti attualmente single mostri punteggi maggiori nell'intolleranza all'incertezza, nella disregolazione emozionale e nei sintomi depressivi rispetto al gruppo di giovani adulti che hanno dichiarato di essere in una relazione sentimentale al momento della raccolta dei dati dello studio.

La letteratura scientifica ha dimostrato, infatti, che: gli adulti emergenti single al momento della raccolta dei dati, ovvero non aventi una relazione sentimentale stabile ed impegnata ma solo appuntamenti casuali, hanno una maggiore probabilità di aver sviluppato un attaccamento insicuro (Adamczyk & Bookwala, 2013). Quest'ultimo, a sua volta, può non solo creare maggiori difficoltà nel tollerare le situazioni incerte (Zdebik et al., 2017), ma anche portare a sperimentare maggiormente condizioni di disregolazione emozionale e sintomi depressivi (Marganska, Gallagher & Miranda, 2013).

Importante è specificare che, sia il presente studio sia quello citato in precedenza (Adamczyk & Bookwala, 2013), vanno ad indagare lo status relazionale dei giovani adulti considerandolo come una condizione di stato, dunque momentanea e meno stabile, e non di tratto, dunque più stabile nel corso del tempo.

Ipotesi 2: Si ipotizza che, sia per i giovani adulti attualmente single sia per i giovani adulti attualmente in una relazione sentimentale, l'intolleranza all'incertezza risulti correlata positivamente con la disregolazione emozionale e con i sintomi depressivi.

Relativamente alla disregolazione emozionale, la letteratura scientifica definisce l'intolleranza all'incertezza come “un pregiudizio cognitivo che influenza il modo in cui le persone percepiscono e interpretano le situazioni incerte e le strategie utilizzate per farvi fronte”. Una bassa tolleranza dell'incertezza potrebbe essere associata a convinzioni pessimistiche riguardo il proprio stato emotivo e la propria capacità di cambiarlo. Inoltre, potrebbe anche portare un individuo a percepire le emozioni negative come minacciose e, quindi, a sentirsi più rapidamente sopraffatto e incapace di mobilitarsi in modo efficace per superare queste emozioni (Dugas et al., 2005a).

Per quanto riguarda, invece, i sintomi depressivi, uno studio ha dimostrato che l'intolleranza all'incertezza rappresenta un costrutto che può essere transdiagnostico, in quanto accomuna sia i disturbi d'ansia sia la depressione; è stato provato, infatti, che questi disturbi condividono livelli e distribuzioni relativamente simili di intolleranza all'incertezza (Carleton et al., 2012).

2.3 Metodo

2.3.1 Il campione

Il campione di giovani adulti attualmente single è composto da 129 soggetti di età compresa tra i 18 e i 25 anni ($M=21,83$; $DS=1,82$). All'interno di tale gruppo sono presenti 40 maschi (31,25%) e 88 femmine (68,75%).

I giovani adulti attualmente in una relazione sentimentale sono, invece, 148, anch'essi aventi dai 18 ai 25 anni ($M=22,28$; $DS=1,86$). Relativamente al genere dei giovani adulti in una relazione sentimentale, 33 sono maschi (22,45%) e 114 sono femmine (77,55%).

In seguito alla somministrazione del questionario PHQ-9, inoltre, il campione dei giovani adulti single risulta essere così distribuito: 18 (14,0%) nella fascia “depressione assente”, 32 (24,8%) nella fascia “depressione sottosoglia”, 33 (25,6%) nella fascia “depressione maggiore lieve”, 34 (26,4%) nella fascia “depressione maggiore moderata” e 12 (9,3%) nella fascia “depressione maggiore severa”.

Gli adulti emergenti in una relazione sentimentale, invece, risultano essere così suddivisi: 34 (23,4%) nella fascia “depressione assente”, 48 (33,1%) nella fascia “depressione

sottosoglia”, 33 (22,8%) nella fascia “depressione maggiore lieve”, 19 (13,1%) nella fascia “depressione maggiore moderata” e 11 (7,6%) nella fascia “depressione maggiore severa”.

2.3.2 La procedura

Inizialmente il progetto è stato approvato dal comitato etico della ricerca psicologica – Area 17.

Sono stati successivamente creati due diversi Google form, uno per gli studenti universitari e uno per i lavoratori, utilizzati per raccogliere i dati della ricerca.

All’interno dei due *Google form* erano presenti sia una scheda socio-demografica, che differiva in alcuni punti per studenti e lavoratori, sia dei questionari *self report*, uguali per i due gruppi.

La scheda socio-demografica e i questionari di autovalutazione indagavano alcuni costrutti psicologici, quali: intolleranza all’incertezza, ansia di separazione, regolazione emotiva, attaccamento, ansia generalizzata e depressione.

Prima della compilazione della scheda socio-demografica e dei questionari *self report*, ai partecipanti sono stati spiegati gli scopi della ricerca ed è stato loro chiesto il consenso informato per partecipare alla ricerca stessa. I partecipanti hanno poi avuto accesso ai due *Google form* accedendo ad un link apposito, il quale consentiva di iniziare la compilazione del modulo, quest’ultima della durata totale di circa 30 minuti.

Il reclutamento dei partecipanti è avvenuto diffondendo il link su social network come Telegram, Instagram o Facebook, tramite il metodo *Snowball*.

Per partecipare a questo studio, i partecipanti dovevano avere un’età compresa tra i 18 e i 25 anni e non è stata offerta alcuna forma di compenso per la compilazione dei due Google form, avvenuta tra il 23 marzo 2022 e il 31 maggio 2022.

2.3.3 Gli strumenti

In questa ricerca è stata creata una survey ad hoc con l’obiettivo di misurare alcuni costrutti psicologici presenti negli adulti emergenti. Tale survey contiene sia una scheda socio-demografica sia alcuni questionari standardizzati di tipo *self report*.

2.3.3.1 Scheda socio-demografica

La scheda socio-demografica serve per analizzare alcune caratteristiche dei partecipanti, quali: età, sesso, situazione lavorativa e scolastica (nel caso di giovani adulti studenti), relazioni sentimentali ed eventuali percorsi psicologici o psicoterapeutici.

2.3.3.2 Intolerance of Uncertainty Behaviours in Everyday Life (IUBEL)

L'*Intolerance of Uncertainty Behaviours in Everyday Life* (IUBEL, Clifford et al., 2015) è uno strumento che misura l'intolleranza all'incertezza; in particolare, valuta le strategie che possono essere messe in atto da una persona quando deve fronteggiare una situazione incerta. Ciascun partecipante deve rispondere a 24 items, indicando su una scala Likert a 5 punti, che va da 0 (mai) a 4 (molto spesso), quanto utilizzano ciascuna strategia. Sono presenti, inoltre, dei fattori specifici che costituiscono le strategie principali adottate per far fronte all'intolleranza all'incertezza; in essi rientrano i comportamenti più frequenti, ovvero: iper-preparazione, coinvolgimento parziale, impulsività, monitoraggio, ipercoinvolgimento e disimpegno. All'aumentare della frequenza della messa in atto di questi comportamenti, aumentano anche i punteggi in questi fattori. I dati preliminari della traduzione italiana (Bottesini et al., 2019) hanno riscontrato una consistenza interna sufficiente per la scala dell'impulsività e una consistenza interna adeguata per le scale di sovra-impegno e di sotto-impegno. Nonostante le promettenti preliminari proprietà psicometriche, questo questionario è attualmente da considerarsi esplorativo.

2.3.3.3 Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (DERS-SF)

Il *Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form* (DERS – SF, Kaufman et al., 2015) misura le difficoltà, sia di rilevanza clinica sia di rilevanza non clinica, nella regolazione delle emozioni a tono negativo. La forma ridotta del questionario è composta da 18 items, che si riferiscono a 6 domini differenti, e il punteggio viene attribuito mediante una scala Likert a 5 punti, che va da 1 (quasi mai) a 5 (quasi sempre). Le sottoscale sono: *Non acceptance* (non accettazione delle risposte emozionali), *Goals* (difficoltà nell'adottare comportamenti orientati verso un obiettivo), *Impulse* (difficoltà nel controllo degli impulsi), *Awareness* (mancanza di consapevolezza emozionale), *Strategies* (accesso limitato alle strategie di regolazione emozionale) e *Clarity* (mancanza di chiarezza emozionale). Un maggior uso di ciascuna strategia è associato a punteggi più

alti nella sottoscala corrispondente. La versione del test validata in italiano ha buona validità e affidabilità con gli adolescenti (Neumann et al., 2010; Saritaş-Atalar et al., 2015; Weinberg & Klonsky, 2009) e con adulti di tutte le età (Kököneyi et al., 2014; Orgeta, 2009; Staples & Mohlman, 2012).

2.3.3.4 Attachment Style Questionnaire (ASQ)

L'*Attachment Style Questionnaire* (ASQ, Feeney, Noller & Hanrahan, 1994; cit. in Fossati et al., 2007), che misura le differenze individuali nell'attaccamento adulto. Il questionario è composto da 40 items valutati attraverso una scala Likert che va da 1 (totalmente in disaccordo) a 6 (totalmente d'accordo). Tali items, inoltre, sono raggruppati in 5 dimensioni, ovvero: *confidence, fiducia in sé stessi e negli altri*, dimensione che rappresenta l'attaccamento sicuro e composta da 8 items, *disagio nell'intimità*, dimensione che rappresenta l'attaccamento evitante e composta da 10 items, *bisogno di approvazione*, dimensione che rappresenta l'attaccamento pauroso e preoccupato e composta da 7 items, *preoccupazione per le relazioni*, dimensione che rappresenta l'attaccamento ansioso ambivalente, composta da 8 items e che riguarda la propensione degli individui a ricercare gli altri per colmare i propri bisogni di dipendenza, e *relazioni come secondarie*. Quest'ultima dimensione è composta da 7 items e indica la secondarietà delle relazioni per il soggetto, ovvero come una persona si protegge dalla vulnerabilità e dalle ferite, cercando di dare maggiore importanza all'indipendenza; si tratta, dunque, di un fattore "distaccato/svalutante".

Gli autori hanno inoltre individuato 4 tipologie di attaccamento in base ai punteggi ottenuti nelle diverse dimensioni; esse sono: soggetti sicuri, soggetti evitanti, soggetti preoccupati e soggetti timorosi.

L'Attachment Style Questionnaire ha buona affidabilità e validità di costrutto ed è stato validata anche la versione italiana (Fossati et al., 2007).

2.3.3.5 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Infine, è stato utilizzato il *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9, Beard, Hsu, Rifkin, Busch & Björgvinsson, 2015). Si tratta di una breve scala utilizzata per la diagnosi, il monitoraggio e la determinazione della gravità della depressione. Tale strumento è composto da 9 item che indagano la presenza dei 9 sintomi della depressione, previsti dal DSM-IV e dal DSM-5, nelle ultime due settimane. Ogni sintomo viene valutato su una

scala Likert a 4 punti, che va da 0 (mai) a 3 (quasi tutti i giorni). Il punteggio totale del PHQ-9 presenta un range compreso tra 0 e 27, in particolare: da 0 a 4 in caso di assenza di depressione, da 5 a 9 in caso di depressione sottosoglia, da 10 a 14 in caso di depressione maggiore lieve, da 15 a 19 in caso di depressione maggiore moderata e da 20 a 27 in caso di depressione maggiore severa. Il punteggio di 10 è il cut-off dal quale si possono osservare diversi livelli di gravità della depressione, tutti di rilevanza clinica (Arroll et al., 2010; Gilbody, Richards & Barkham, 2007; Kroenke, Spitzer & Williams, 2001; Spitzer, Kroenke, Williams, Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, 1999). La versione italiana di questo strumento è stata validata da Mazzotti et al. nel 2003.

CAPITOLO 3: I RISULTATI

3.1 Differenze in età e genere tra giovani adulti single e giovani adulti in una relazione sentimentale

	SINGLE	RELAZIONE SENTIMENTALE	P-VALUE
	Rango medio	Rango medio	.051
Età	129,07	147,65	

Tabella 1. Descrizione dei dati raccolti per i giovani adulti single e i giovani adulti in una relazione sentimentale, considerando la variabile “età”.

	SINGLE		RELAZIONE SENTIMENTALE		P-VALUE
	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	.256
Genere	40 (31,25%)	88 (68,75%)	33 (22,45%)	114 (77,55%)	

Tabella 2. Descrizione dei dati raccolti per i giovani adulti single e i giovani adulti in una relazione sentimentale, considerando la variabile “genere”.

Nella fase iniziale sono state condotte delle analisi preliminari sulle variabili di età e genere dei due gruppi per controllare che non fossero presenti differenze demografiche. Per la variabile numerica “età” è stato utilizzato il test U Mann-Whitney perché, dal test di Shapiro-Wilk, si è potuto vedere che i dati non risultano essere distribuiti normalmente ($p < .001$).

Per quanto riguarda, invece, la variabile categoriale “genere”, è stato utilizzato il test Chi-Quadrato.

Dai risultati di entrambi i test, non sono state osservate differenze significative né per l’età ($p = .051$) né per il genere ($p = .256$).

3.2 Differenze nei cut off del questionario PHQ-9 tra giovani adulti single e giovani adulti in una relazione sentimentale

	SINGLE (n=129)				
	Depressione assente	Depressione sottosoglia	Depressione maggiore lieve	Depressione maggiore moderata	Depressione maggiore severa
PHQ-9	18 (14,00%)	32 (24,80%)	33 (25,60%)	34 (26,40%)	12 (9,30%)

Tabella 3. Cut off nel gruppo di giovani adulti single in seguito all’applicazione del questionario PHQ-9.

	RELAZIONE SENTIMENTALE (n=148)				
	Depressione assente	Depressione sottosoglia	Depressione maggiore lieve	Depressione maggiore moderata	Depressione maggiore severa
PHQ-9	34 (23,40%)	48 (33,10%)	33 (22,80%)	19 (13,10%)	11 (7,60%)

Tabella 4. Cut off nel gruppo di giovani adulti in una relazione sentimentale in seguito all'applicazione del questionario PHQ-9.

Per quanto riguarda il questionario PHQ-9, che studia i sintomi depressivi, il 14,0% dei giovani adulti single (n=129) è risultato essere nella fascia “depressione assente”, il 24,8% nella fascia “depressione sottosoglia”, il 25,6% nella fascia “depressione maggiore lieve”, il 26,4% nella fascia “depressione maggiore moderata” e, infine, il 9,3% nella fascia “depressione maggiore severa”.

Relativamente al gruppo dei giovani adulti in una relazione sentimentale (n=148), il 23,4% si colloca nella fascia “depressione assente”, il 33,1% nella fascia “depressione sottosoglia”, il 22,8% nella fascia “depressione maggiore lieve”, il 13,1% nella fascia “depressione maggiore moderata” e il 7,6% nella fascia “depressione maggiore severa”.

3.3 Differenze nei questionari IUBEL, DERS-SF e PHQ-9 tra giovani adulti single e giovani adulti in una relazione sentimentale

	SINGLE	RELAZIONE SENTIMENTALE	
	Rango medio	Rango medio	p-value
IUBEL totale	149,84	122,95	.005
IUBEL disimpegno	149,02	128,26	.030
IUBEL ipercoinvolgimento	150,07	127,33	.018
IUBEL impulsività	154,28	124,65	.002
IUBEL monitoraggio	136,03	138,77	.774
IUBEL iper-preparazione	140,66	136,61	.672
IUBEL coinvolgimento parziale	144,75	131,15	.154
DERS total	147,76	120,22	.004
DERS – awareness	146,63	128,62	.058
DERS – clarity	149,08	128,21	.029
DERS – goals	146,79	129,36	.068
DERS – impulse	145,88	130,16	.099
DERS – non acceptance	152,99	123,92	.002
DERS – strategies	145,73	131,27	.131
PHQ-9	154,39	122,47	.001

Tabella 5. Risultati ottenuti in seguito alla somministrazione dei questionari IUBEL, DERS-SF e PHQ-9 al gruppo di giovani adulti single e a quello di giovani adulti in una relazione sentimentale; si evidenziano in grassetto i valori statisticamente significativi.

Inizialmente è stato utilizzato il test Shapiro-Wilk per controllare la normalità dei dati, il quale mostra che la maggior parte dei dati non è distribuita normalmente; è stato quindi scelto il test non parametrico U Mann-Whitney per confrontare i due campioni indipendenti.

Per quanto riguarda il questionario IUBEL, che valuta il costrutto dell'intolleranza all'incertezza, è stata riscontrata una differenza significativa tra i due gruppi nel punteggio totale ($p=.005$), con i single che riportano un punteggio maggiore rispetto a coloro che sono in una relazione sentimentale.

Più specificatamente, differenze statisticamente significative sono emerse nelle scale "disimpegno" ($p=.030$), "ipercoinvolgimento" ($p=.018$) e "impulsività" ($p=.002$), con punteggi più elevati per il gruppo dei single; invece nelle scale "monitoraggio", "iperpreparazione" e "coinvolgimento parziale" non sono state evidenziate differenze significative.

Relativamente al questionario DERS, che misura la regolazione emotiva, è presente una differenza significativa nel punteggio totale tra giovani adulti single e giovani adulti in una relazione sentimentale ($p=.004$). Anche in questo caso è stato riscontrato un punteggio maggiore per il campione dei single.

Per quanto riguarda le singole scale del questionario, risultano significative: la scala "clarity" ($p=.029$) e la scala "non acceptance" ($p=.002$), con punteggi più elevati nei single. Non sono emerse differenze statisticamente significative nelle scale "awareness", "goals", "impulse" e "strategies".

Infine, è stata osservata una differenza significativa tra i due gruppi sperimentali anche nel punteggio totale del questionario PHQ ($p=.001$), utilizzato per la valutazione di alcuni disturbi mentali e comprendente un modulo, il 9, adibito alla misurazione della depressione. In particolare, il punteggio ottenuto risulta maggiore in coloro che sono single.

3.4 Correlazioni tra il punteggio totale del questionario IUBEL e i questionari DERS-SF e PHQ-9 nei due campioni sperimentali

CORRELAZIONI GIOVANI ADULTI SINGLE									
IUBEL total	Rho	"DERS18 Awareness Subscale"	"DERS18 Clarity Subscale"	"DERS18 Goals Subscale"	"DERS18 Impulse Subscale"	"DERS18 Nonacceptance Subscale"	"DERS18 Strategies Subscale"	"DERS18 Total Score"	PHQ-9 total
				-.046	.332	.350	.455	.396	.393
	p	.610	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001

Tabella 6. Correlazioni di Spearman tra i questionari standardizzati IUBEL, DERS-SF e PHQ-9, nel gruppo di giovani adulti single; si evidenziano in grassetto i valori statisticamente significativi.

CORRELAZIONI GIOVANI ADULTI IN UNA RELAZIONE SENTIMENTALE									
IUBEL total	Rho	"DERS18 Awareness Subscale"	"DERS18 Clarity Subscale"	"DERS18 Goals Subscale"	"DERS18 Impulse Subscale"	"DERS18 Nonacceptance Subscale"	"DERS18 Strategies Subscale"	"DERS18 Total Score"	PHQ-9 total
				.067	.303	.541	.429	.513	.625
	p	.427	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Tabella 7. Correlazioni di Spearman tra i questionari standardizzati IUBEL, DERS-SF e PHQ-9, nel gruppo di giovani adulti in una relazione sentimentale; si evidenziano in grassetto i valori statisticamente significativi.

È stato calcolato il coefficiente non parametrico di correlazione bivariata Rho di Spearman per verificare se vi sono associazioni statisticamente significative tra il punteggio totale del questionario IUBEL e i questionari DERS e PHQ-9.

Nel campione di giovani adulti single, il punteggio totale del questionario IUBEL è risultato essere correlato positivamente con il punteggio totale del questionario DERS (Rho=.522, $p < .001$) e con le sottoscale “Clarity” (Rho=.332, $p < .001$), “Goals” (Rho=.350, $p < .001$), “Impulse” (Rho=.455, $p < .001$), “Nonacceptance” (Rho=.396, $p < .001$), “Strategies” (Rho=.393, $p < .001$); è stato, inoltre, correlato con il punteggio totale del questionario PHQ-9 (Rho=.284, $p = .001$).

Relativamente al campione di giovani adulti in una relazione sentimentale, il punteggio totale del questionario IUBEL è positivamente e significativamente correlato con il punteggio totale del questionario DERS (Rho=.615, $p < .001$), con le sue sottoscale “Clarity” (Rho=.303, $p < .001$), “Goals” (Rho=.541, $p < .001$), “Impulse” (Rho=.429, $p < .001$), “Nonacceptance” (Rho=.513, $p < .001$), “Strategies” (Rho=.625, $p < .001$) e con il punteggio totale del questionario PHQ-9 (Rho=.392, $p < .001$).

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE

4.1 Discussione dei risultati

Il presente studio esplorativo si è posto l'obiettivo di analizzare le differenze in termini di intolleranza all'incertezza, disregolazione emozionale e sintomi depressivi tra due gruppi presi in considerazione, composti da giovani adulti che, al momento della raccolta dei dati, hanno dichiarato di essere single o in una relazione sentimentale. La ricerca mirava, inoltre, ad indagare anche il modo in cui questi costrutti psicologici sono correlati tra loro.

Un aspetto importante da specificare è il seguente: il presente studio esplorativo ha preso in considerazione lo status relazionale degli adulti emergenti, considerandolo non come una condizione di tratto, dunque più stabile nel corso del tempo, ma come una condizione di stato, dunque momentanea e meno stabile nel tempo.

Relativamente alla prima ipotesi, i risultati ottenuti dalla ricerca confermano quanto previsto. In seguito alla somministrazione dei questionari standardizzati IUBEL, DERS-SF e PHQ-9, infatti, il gruppo di giovani adulti attualmente single ha ottenuto punteggi significativamente maggiori in tutti e tre i questionari rispetto al gruppo di giovani adulti attualmente in una relazione sentimentale.

Alla base di questi risultati, un ruolo fondamentale può essere svolto dall'attaccamento. La letteratura scientifica, in particolare uno studio condotto da Adamczyk e Bookwala nel 2013, ha dimostrato, infatti, che gli adulti emergenti dichiaratisi, al momento della raccolta dei dati (anche in questo caso, quindi, parliamo di una condizione di stato, non di tratto), single, ovvero non aventi una relazione sentimentale stabile ed impegnata ma solo appuntamenti casuali, presentavano tassi maggiori di attaccamento insicuro, in particolare di tipo ansioso-preoccupato, rispetto al gruppo di adulti emergenti attualmente in una relazione sentimentale, relazione caratterizzata da stabilità ed impegno (Adamczyk & Bookwala, 2013).

Più specificatamente, Collins e Read (1990) hanno dimostrato che alcune dimensioni dell'attaccamento possono contribuire allo status di coppia o, al contrario, aumentare la probabilità di rimanere single (Collins & Read, 1990).

Un attaccamento di tipo insicuro, porta, a sua volta, a sperimentare maggiormente condizioni di intolleranza all'incertezza, disregolazione emozionale e sintomi depressivi

(Zdebik et al., 2017; Marganska et al., 2013).

Relativamente all'intolleranza all'incertezza, i giovani adulti attualmente single potrebbero sperimentare livelli maggiori di questo costrutto psicologico rispetto ai giovani adulti attualmente in una relazione sentimentale, a causa del fatto di percepire maggiore pressione sociale sul dover essere in una relazione stabile e sul dover assumere nuovi ruoli sociali (Lodi-Smith & Roberts, 2007). Uno dei compiti critici dello sviluppo, infatti, che segna l'ingresso nell'età adulta, è il raggiungimento dell'intimità in una relazione sentimentale (Conger et al., 2000). Il fallimento nello stabilire e nel saper mantenere una relazione intima durante l'adulthood emergente, si pensa non solo ostacoli lo sviluppo (Erikson, 1968; cit. in Rauer et al., 2013), ma anche che abbia gravi implicazioni negative per il benessere, per tutto l'arco della vita (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). In uno studio, infatti, è stato dimostrato che le relazioni romantiche forniscono benefici per la salute mentale e per il senso di benessere degli individui (Kamp Dush & Amato, 2005). Ciò potrebbe spiegare anche il perché gli adulti emergenti attualmente in una relazione sentimentale abbiano riportato livelli inferiori di disregolazione emozionale e di sintomi depressivi rispetto a quelli attualmente single.

A conferma di ciò, in ricerche precedenti, gli individui single hanno mostrato livelli più elevati di depressione, ansia, disturbi dell'umore, problemi di adattamento e altre forme di disagio psicologico rispetto a coloro in una relazione sentimentale (Braithwaite et al., 2010).

Un'altra ricerca, inoltre, ha confermato l'importanza di avere un partner romantico nella giovane età adulta in quanto in questa particolare fase della vita ci si aspetta che gli adulti emergenti assumano nuovi ruoli sociali, come essere un partner o un coniuge, e che stabiliscano una relazione stabile (Lodi-Smith & Roberts, 2007). Di conseguenza, la mancanza di un partner romantico potrebbe essere correlata alla solitudine (Deniz, Hamarta & Ari, 2005; Green, Richardson, Lago & Schatten-Jones, 2001) e quest'ultima potrebbe essere correlata, a sua volta, a stati depressivi (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley & Thisted, 2005).

Anche la seconda ipotesi risulta essere coerente con i risultati ottenuti dalla ricerca. Sia per i giovani adulti attualmente single sia per quelli attualmente in una relazione sentimentale, infatti, il punteggio totale dello IUBEL correla positivamente ed in modo statisticamente significativo con il punteggio totale del DERS-SF, con le sue sottoscale e

con il punteggio totale del PHQ-9. L'unica eccezione in entrambi i gruppi è rappresentata dalla sottoscala "Awareness" del DERS-SF, la quale non risulta essere significativamente correlata con il punteggio totale dello IUBEL.

Relativamente alla disregolazione emozionale, misurata dal DERS-SF e dalle sue sottoscale, a conferma di ciò, Ouellet, Langlois, Provencher e Gosselin, nel 2019, hanno dimostrato che l'intolleranza all'incertezza è associata a reazioni cognitive ed emotive negative, non solo in relazione ai problemi, ma anche alle emozioni vissute. Di conseguenza, una bassa tolleranza dell'incertezza potrebbe essere associata a convinzioni pessimistiche riguardo al proprio stato emotivo ed alla propria capacità di cambiarlo. Una bassa tolleranza dell'incertezza può anche condurre un individuo a percepire le emozioni negative come minacciose e, quindi, a sentirsi rapidamente sopraffatto e non in grado di mobilitarsi efficacemente per cercare di gestire queste emozioni (Ouellet et al., 2019). Ciò è coerente con la definizione di intolleranza all'incertezza come un bias cognitivo che va a colpire il modo che una persona utilizza per percepire, interpretare e reagire alle situazioni incerte (Dugas et al., 2005a).

I modelli teorici sull'intolleranza all'incertezza hanno provato, inoltre, che le persone intolleranti all'incertezza adottano specifiche strategie di regolazione delle emozioni negative insorte dall'incertezza stessa che, essendo molto spesso disadattive, risultano inefficaci.

Entrando nello specifico, ovvero considerando l'adulthood emergente, fase di vita oggetto di studio di questa ricerca, Shu, Ochsner e Phelps, nel 2022, hanno dimostrato che, nell'*emerging adulthood*, l'intolleranza all'incertezza è associata alla tendenza ad utilizzare strategie di regolazione emozionale disadattive (Shu, Ochsner & Phelps, 2022). Lo studio ha messo in evidenza che, nei giovani adulti, l'intolleranza all'incertezza era maggiormente associata all'utilizzo della soppressione piuttosto che a quello della rivalutazione, quindi ad una strategia di regolazione emozionale disadattiva piuttosto che ad una adattiva (Shu et al., 2022). Ciò risulta essere coerente con i risultati ottenuti correlando il punteggio totale dello IUBEL, che misura l'intolleranza all'incertezza, con il punteggio della sottoscala "Strategies" del DERS-SF, che valuta l'accesso limitato a strategie di regolazione delle emozioni che siano ritenute efficaci, come, ad esempio, la rivalutazione, e non la soppressione (Contardi et al., 2013). Nel presente studio esplorativo, infatti, il punteggio totale dello IUBEL correla in modo significativo al

punteggio della sottoscala “Strategies” del DERS-SF.

Oltre alla sottoscala “Strategies”, altre due sottoscale risultano significativamente correlate con il punteggio totale dello IUBEL, ovvero: la sottoscala “Nonacceptance” e la sottoscala “Goals”. Anche la letteratura scientifica ha dimostrato ciò. Uno studio, infatti, ha confermato che, nell’adulthood emergente ed in età adulta, l’intolleranza all’incertezza risulta essere correlata con le due sottoscale citate in precedenza (Benfer, Bardeen, Fergus & Rogers, 2018). In particolare, per quanto riguarda la sottoscala “Nonacceptance”, sia l’intolleranza all’incertezza sia la non accettazione delle emozioni riflettono una rigidità nel rimanere in contatto con i propri stati interni negativi (Contardi et al., 2013; Benfer et al., 2018). Relativamente alla sottoscala “Goals”, invece, che riflette la difficoltà nell’impegnarsi in comportamenti finalizzati quando si sperimentano emozioni negative (Contardi et al., 2013), nello studio citato essa risultava correlata con degli items dello IUS-12, strumento che misura le risposte cognitive ed emotive disfunzionali che possono essere messe in atto di fronte all’incertezza, che valutavano la capacità di contenere il proprio comportamento in situazioni di incertezza (Benfer et al., 2018).

Le ultime due sottoscale del DERS-SF che, dai risultati del presente studio esplorativo, risultano essere significativamente correlate con il punteggio totale dello IUBEL sono: la sottoscala “Impulse”, che misura la difficoltà a controllare i comportamenti impulsivi quando si sperimentano emozioni negative, e la sottoscala “Clarity”, che valuta la mancanza di comprensione della natura delle proprie risposte emotive (Contardi et al., 2013). A conferma di ciò, uno studio ha dimostrato che, nei giovani adulti e negli adulti, l’intolleranza all’incertezza è significativamente associata sia con una ridotta chiarezza della natura delle proprie risposte emotive sia con l’incapacità di controllare i propri comportamenti impulsivi quando si provano emozioni negative (Bottesi, Ghisi, Caggiu & Lauriola, 2020). Il crescente interesse per il legame tra l’intolleranza all’incertezza e il comportamento impulsivo ha, inoltre, indotto alcuni autori ad indagare ulteriormente se l’intolleranza all’incertezza possa rappresentare un fattore transdiagnostico anche nell’uso di sostanze (Garami et al., 2017; cit. in Bottesi et al., 2020).

Per quanto riguarda, invece, i sintomi depressivi, De Jong-Meyer et al. (2009) hanno dimostrato che, anche negli adulti emergenti, l’intolleranza all’incertezza, i sintomi depressivi e la ruminazione risultano essere significativamente correlati (De Jong-Meyer

et al., 2009). È presente, infatti, un effetto indiretto della ruminazione nella relazione tra intolleranza all'incertezza e depressione (Liao & Wei, 2011), che svolge, dunque, un ruolo di mediazione. Essa inibisce la risoluzione efficace dei problemi e la regolazione delle emozioni, attraverso l'aumento dell'incertezza (Ward et al., 2003). Nonostante ciò, viene spesso utilizzata da pazienti che soffrono di depressione, che credono sia utile per comprendere e migliorare i loro sintomi (Watkins & Baracaia, 2002).

Miranda et al. (2008) hanno provato, inoltre, che, nell'adulthood emergente e in età adulta, la relazione tra intolleranza all'incertezza e depressione può essere spiegata anche dal fatto che, generalmente, esse siano accomunate da un contenuto cognitivo caratterizzato da una mancanza di speranza verso futuri esiti positivi e dalla certezza del verificarsi di futuri esiti negativi (Miranda et al., 2008).

4.2 Punti di forza, punti di debolezza e possibili sviluppi futuri dello studio esplorativo

Analizzeremo ora i punti di forza, i punti di debolezza ed eventuali possibili sviluppi futuri della ricerca.

4.2.1 Punti di forza

Per quanto riguarda i punti di forza, uno di questi può essere riscontrato nel fatto che lo studio esplorativo si sia concentrato sull'adulthood emergente. Di giovani adulti, infatti, si è iniziato a parlare solo recentemente, ovvero dalla metà degli anni Novanta circa; prima la letteratura sull'*emerging adulthood* era scarsa.

Un altro punto di forza consiste nel fatto che la ricerca ha indagato il funzionamento psicologico di giovani adulti, ponendo particolare enfasi sul loro status relazionale. Lo studio, infatti, ha analizzato non solo le differenze, tra giovani adulti attualmente single e giovani adulti attualmente in una relazione sentimentale, in termini di intolleranza all'incertezza, disregolazione emozionale e sintomi depressivi, ma ha anche approfondito le correlazioni tra questi costrutti psicologici.

Una maggiore conoscenza dell'adulthood emergente e dei cambiamenti che essa implica, anche dal punto di vista delle relazioni sentimentali, è fondamentale nell'ambito clinico in quanto consente di offrire interventi appropriati, che tengano in considerazione tutte le peculiarità e le sfumature di questa specifica fase della vita.

Tale studio esplorativo può essere, inoltre, una risorsa anche per la pianificazione di

interventi di prevenzione delle psicopatologie, soprattutto nei giovani adulti.

Infine, si tratta di una ricerca che approfondisce l'intolleranza all'incertezza e ci sono pochi studi su tale costrutto.

4.2.2 Punti di debolezza, o limiti, e possibili sviluppi futuri

Relativamente ai punti di debolezza, o limiti, dello studio, uno di questi è rappresentato dal fatto che nella ricerca sia stata considerata la distinzione tra giovani adulti attualmente single e giovani adulti attualmente in una relazione sentimentale, senza prendere in esame tutte le diverse tipologie di relazioni sentimentali esistenti, come, ad esempio: omosessuali, bisessuali, eterosessuali, monogame o poliamorose. In futuro, interessante sarebbe, dunque, indagare se le diverse tipologie di relazioni sentimentali hanno un effetto differente sui costrutti psicologici esaminati nello studio esplorativo.

Un altro limite della ricerca consiste nel fatto che non siano stati chiesti aspetti più specifici relativamente al fatto di essere single o in una relazione sentimentale. Per “aspetti più specifici” possiamo intendere, ad esempio, il fatto di sapere da quanto tempo i partecipanti sono in una relazione sentimentale o aspetti riguardanti la qualità della relazione stessa. In futuro, sarebbe utile indagare se la durata di una relazione sentimentale ha degli effetti sui costrutti indagati nello studio. Una relazione sentimentale di lunga durata, diventata ormai una base sicura per i membri della relazione stessa, potrebbe, ad esempio, andare ad attenuare l'intolleranza all'incertezza, la disregolazione emozionale ed i sintomi depressivi. Interessante sarebbe anche capire come una relazione funzionale, che porta benessere ai membri, e una disfunzionale, che causa, dunque, malessere, possano avere un effetto sui costrutti indagati nello studio, accentuandoli (si presume in casi di relazioni disfunzionali) o attenuandoli (più probabile in casi di relazioni funzionali).

Importante sarebbe anche indagare maggiormente l'attaccamento, visto che, come scritto in precedenza, le dimensioni di tale costrutto influenzano lo status relazionale degli adulti emergenti (Collins & Read, 1990).

Un punto di debolezza è rappresentato dal fatto che siano stati utilizzati, per la raccolta dei dati, dei questionari standardizzati di tipo self report; questo aspetto rappresenta un limite in quanto i dati raccolti potrebbero non essere del tutto oggettivi ma soggettivi. I partecipanti, ad esempio, potrebbero aver interpretato diversamente una stessa domanda, o risposto diversamente, rispetto al loro reale pensiero, per il desiderio di fare una buona

impressione.

Limitante è anche il fatto che il campione fosse composto solamente da giovani adulti appartenenti alla cultura italiana. In futuro, si potrebbe estendere lo studio esplorativo anche a giovani adulti appartenenti ad altre culture, per verificare se la cultura stessa modifica lo status relazionale e l'effetto che quest'ultimo ha sui costrutti indagati nello studio. Ciò consentirebbe di confrontare i risultati ottenuti dalle altre culture con quella italiana; in questo modo, i risultati sarebbero maggiormente generalizzabili.

A tal proposito, si potrebbe anche aumentare la numerosità campionaria, per incrementare, di conseguenza, la generalizzabilità dei risultati stessi.

Importante è anche considerare il fatto che non è possibile generalizzare troppo i risultati dal momento in cui lo status relazionale è stato misurato come una condizione di stato, dunque momentanea, e non di tratto, ad esempio chiedendo di rispondere pensando ad un arco di tempo più lungo.

Oltre a questo aspetto, si potrebbe studiare in futuro anche perché, sia negli adulti emergenti attualmente single sia in quelli attualmente in una relazione sentimentale, il punteggio totale dello IUBEL non correli significativamente con la sottoscala "Awareness" del DERS-SF, nonostante esso risulti correlato, in entrambi i gruppi presi in considerazione dallo studio esplorativo, con tutte le sottoscale del questionario standardizzato DERS-SF e con il punteggio totale del PHQ-9.

4.3 Conclusioni

Con questo studio esplorativo, si spera di arricchire ulteriormente la letteratura scientifica relativa ad una fase di vita molto specifica e, fino a poco tempo fa, poco studiata, ovvero quella dell'*emerging adulthood*.

Gli obiettivi erano principalmente due, ovvero: analizzare come l'intolleranza all'incertezza, la disregolazione emozionale ed i sintomi depressivi variassero nei giovani adulti, in base al fatto che questi fossero, al momento della raccolta dei dati, single o in una relazione sentimentale, ed indagare come questi costrutti fossero correlati tra di loro. Per concludere, si spera che questa ricerca possa essere una risorsa sia per la letteratura scientifica sia dal punto di vista clinico, per tutti i professionisti che si occupano di salute mentale, al fine di comprendere meglio i giovani adulti, per offrire, di conseguenza ed in caso di necessità, un supporto psicologico o psicoterapeutico che sia il più adeguato possibile.

BIBLIOGRAFIA

Adamczyk, K. (2016). An investigation of loneliness and perceived social support among single and partnered young adults. *Current Psychology*, 35, 674-689.

Afeene, J. U. D. I. T. H. (1994). Assessing adult attachment.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.

*American Psychiatric Association (2000). DSM-IV-TR. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision. Washington D.C.

*American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, DSM-5. Arlington, VA.

Anderson, E. C., Carleton, R. N., Diefenbach, M., & Han, P. K. (2019). The relationship between uncertainty and affect. *Frontiers in psychology*, 10, 2504.

Andreoli, S. (2023). *Perfetti o felici*. Rizzoli.

Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.

Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of *emerging adulthood* at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576.

Arroll, B., Goodyear-Smith, F., Crengle, S., Gunn, J., Kerse, N., Fishman, T., ... & Hatcher, S. (2010). Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to screen for major depression in the primary care population. *The annals of family medicine*, 8(4), 348-353.

Beard, C., Hsu, K. J., Rifkin, L. S., Busch, A. B., & Björgvinsson, T. (2016). Validation of the PHQ-9 in a psychiatric sample. *Journal of affective disorders*, 193, 267-273.

- Benfer, N., Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Rogers, T. A. (2019). Factor structure and incremental validity of the original and modified versions of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Personality Assessment*, *101*(6), 598-608.
- Bookwala, J. (2003). Being “single and unattached”: The role of adult attachment styles 1. *Journal of Applied Social Psychology*, *33*(8), 1564-1570.
- Bottesi, G., Carraro, E., Martignon, A., Cerea, S., & Ghisi, M. (2019). “I’m uncertain: What should I do?”: An investigation of behavioral responses to everyday life uncertain situations. *International Journal of Cognitive Therapy*, *12*, 55-72.
- Bottesi, G., Ghisi, M., Caggiu, I., & Lauriola, M. (2021). How is intolerance of uncertainty related to negative affect in individuals with substance use disorders? The role of the inability to control behaviors when experiencing emotional distress. *Addictive behaviors*, *115*, 106785.
- Bottesi, G., Marchetti, I., Sica, C., & Ghisi, M. (2020). What is the internal structure of intolerance of uncertainty? A network analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*, *75*, 102293.
- Braithwaite, S. R., Delevi, R., & Fincham, F. D. (2010). Romantic relationships and the physical and mental health of college students. *Personal relationships*, *17*(1), 1-12.
- Brown, B. B. (1999). " You're going out with who?": Peer group influences on adolescent romantic relationships.
- Brumariu, L. E. (2015). Parent–child attachment and emotion regulation. *New directions for child and adolescent development*, *2015*(148), 31-45.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, *40*(8), 931-945.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, *21*(1), 140.

- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert review of neurotherapeutics*, 12(8), 937-947.
- Carleton, R. N. (2016). Fear of the unknown: One fear to rule them all?. *Journal of anxiety disorders*, 41, 5-21.
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., & Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 26(3), 468-479.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124, 3–21.
- Clifford, M., Hardcastle, R., Lambert, E., Beckwith, H., Bottesi, G., Wilkins, F., ... & Freeston, M. H. (2015). *Development of a measure of Intolerance of Uncertainty Behaviours in Everyday Life (IUBEL)*. Technical report available from: mark.freeston@newcastle.ac.uk, Newcastle University.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644.
- Collins, W. A. (2003). More than myth: The developmental significance of romantic relationships during adolescence. *Journal of research on adolescence*, 13(1), 1-24.
- Conger, R. D., Cui, M., Bryant, C. M., & Elder Jr, G. H. (2000). Competence in early adult romantic relationships: a developmental perspective on family influences. *Journal of personality and social psychology*, 79(2), 224.
- Contardi, A., Farina, B., Fabbriatore, M., Tamburello, S., Scapellato, P., Penzo, I., ... & Innamorati, M. (2013). Difficoltà nella regolazione delle emozioni e disagio personale nei giovani adulti con ansia sociale. *Rivista di Psichiatria*, 48(2), 155-161.
- Crowell, S., Fosco, G., Kaufman, E., Skidmore, C., Xia, M., & Yaptangco, M. (2015). The difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and Replication in Adolescent and Adult Sample. *J Psychopathol Behav Assess*. Pág, 4-17.

- de Jong-Meyer, R., Beck, B., & Riede, K. (2009). Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 547-551.
- Deniz, M., Hamarta, E., & Ari, R. (2005). An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 33(1), 19-32.
- Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 36(2), 215-226.
- Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive therapy and Research*, 25, 551-558.
- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K., & Phillips, N. A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive therapy and research*, 29, 57-70.
- Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive therapy and research*, 28, 835-842.
- Dush, C. M. K., & Amato, P. R. (2005). Consequences of relationship status and quality for subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 607-627.
- Fossati, A., Feeney, J. A., Grazioli, F., Borroni, S., Acquarini, E., & Maffei, C. (2007). L'Attachment Style Questionnaire (ASQ) di Feeney, Noller e Hanrahan. In *La valutazione dell'attaccamento adulto. I questionari autosomministrati*. Raffaello Cortina.
- Fraley, R. C., & Davis, K. E. (1997). Attachment formation and transfer in young adults' close friendships and romantic relationships. *Personal relationships*, 4(2), 131-144.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802.

- Gilbody, S., Richards, D., & Barkham, M. (2007). Diagnosing depression in primary care using self-completed instruments: UK validation of PHQ-9 and CORE-OM. *British Journal of General Practice*, 57(541), 650-652.
- Green, L. R., Richardson, D. S., Lago, T., & Schatten-Jones, E. C. (2001). Network correlates of social and emotional loneliness in young and older adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(3), 281-288.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Huang, V., Yu, M., Carleton, R. N., & Beshai, S. (2019). Intolerance of uncertainty fuels depressive symptoms through rumination: Cross-sectional and longitudinal studies. *PloS one*, 14(11), e0224865.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: his and hers. *Psychological bulletin*, 127(4), 472.
- Kirkpatrick, L. A., & Hazan, C. (1994). Attachment styles and close relationships: A four-year prospective study. *Personal relationships*, 1(2), 123-142.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.
- Ladouceur, R., Gosselin, P., & Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour research and therapy*, 38(9), 933-941.
- Lanz, M., & Tagliabue, S. (2007). Do I really need someone in order to become an adult? Romantic relationships during *emerging adulthood* in Italy. *Journal of Adolescent Research*, 22(5), 531-549.
- Lee, J. K., Orsillo, S. M., Roemer, L., & Allen, L. B. (2010). Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: Exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. *Cognitive behaviour therapy*, 39(2), 126-136.

- Liao, K. Y. H., & Wei, M. (2011). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: The moderating and mediating roles of rumination. *Journal of clinical psychology*, 67(12), 1220-1239.
- Lodi-Smith, J., & Roberts, B. W. (2007). Social investment and personality: A meta-analysis of the relationship of personality traits to investment in work, family, religion, and volunteerism. *Personality and social psychology review*, 11(1), 68-86.
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American journal of orthopsychiatry*, 83(1), 131.
- Mazzotti, E., Fassone, G., Picardi, A., Sagoni, E., Ramieri, L., Lega, I., ... & Pasquini, P. (2003). II Patient Health Questionnaire (PHQ) per lo screening dei disturbi psichiatrici: Uno studio di validazione nei confronti della Intervista Clinica Strutturata per il DSM-IV asse I (SCID-I). *Ital. J. Psychopathol*, 9(3), 235-242.
- McEvoy, P. M., & Erceg-Hurn, D. E. (2016). The search for universal transdiagnostic and trans-therapy change processes: Evidence for intolerance of uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 96–107.
- McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior therapy*, 43(3), 533-545.
- McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Shihata, S., Price, J. E., & Strachan, L. (2019). The impact of methodological and measurement factors on transdiagnostic associations with intolerance of uncertainty: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 73, Article 101778.
- Meier, A., & Allen, G. (2009). Romantic relationships from adolescence to young adulthood: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *The Sociological Quarterly*, 50(2), 308-335.
- Miranda, R., Fontes, M., & Marroquín, B. (2008). Cognitive content-specificity in future expectancies: Role of hopelessness and intolerance of uncertainty in depression and GAD symptoms. *Behaviour research and therapy*, 46(10), 1151-1159.

- Newman, M. G., & Llera, S. J. (2011). A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical psychology review*, 31(3), 371-382.
- Ouellet, C., Langlois, F., Provencher, M. D., & Gosselin, P. (2019). Intolerance of uncertainty and difficulties in emotion regulation: Proposal for an integrative model of generalized anxiety disorder. *European Review of Applied Psychology*, 69(1), 9-18.
- Rauer, A. J., Pettit, G. S., Lansford, J. E., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (2013). Romantic relationship patterns in young adulthood and their developmental antecedents. *Developmental psychology*, 49(11), 2159.
- Rosser, B. A. (2019). Intolerance of uncertainty as a transdiagnostic mechanism of psychological difficulties: a systematic review of evidence pertaining to causality and temporal precedence. *Cognitive Therapy and Research*, 43(2), 438–463.
- Sahib, A., Chen, J., Cárdenas, D., & Calear, A. L. (2023). Intolerance of uncertainty and emotion regulation: A meta-analytic and systematic review. *Clinical Psychology Review*, 102270.
- Sankar, R., Robinson, L., Honey, E., & Freeston, M. H. (2017). We know intolerance of uncertainty is a transdiagnostic factor but we don't know what it looks like in everyday life': a systematic review of intolerance of uncertainty behaviours. *Clinical Psychology Forum*, 296, 10–15.
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2022). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International journal of mental health and addiction*, 20(5), 2731-2742.
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of youth and adolescence*, 46, 261-276.
- Schulenberg, J. E., Bryant, A. L., & O'MALLEY, P. M. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and psychopathology*, 16(4), 1119-1140.

- Seiffge-Krenke, I. (2003). Testing theories of romantic development from adolescence to young adulthood: Evidence of a developmental sequence. *International journal of behavioral development*, 27(6), 519-531.
- Shu, J., Ochsner, K. N., & Phelps, E. A. (2022). Trait intolerance of uncertainty is associated with decreased reappraisal capacity and increased suppression tendency. *Affective Science*, 3(3), 528-538.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), 1737-1744.
- Staples, A. M., & Mohlman, J. (2012). Psychometric properties of the GAD-Q-IV and DERS in older, community-dwelling GAD patients and controls. *Journal of anxiety disorders*, 26(3), 385-392.
- Thompson, R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and psychopathology*, 31(3), 805-815.
- Waite, L. J. (1995). Does marriage matter?. *Demography*, 32(4), 483-507.
- Ward, A., Lyubomirsky, S., Sousa, L., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Can't quite commit: Rumination and uncertainty. *Personality and social psychology bulletin*, 29(1), 96-107.
- Watkins, E. D., & Baracaia, S. (2002). Rumination and social problem-solving in depression. *Behaviour research and therapy*, 40(10), 1179-1189.
- Weinberg, A., & Klonsky, E. D. (2009). Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*, 21(4), 616.
- Yeler, Z., Berber, K., Özdoğan, H. K., & Figen, Ç. O. K. (2021). Quarter life crisis among emerging adults in turkey and its relationship with intolerance of uncertainty. *Turkish psychological counseling and guidance journal*, 11(61), 245-262.
- Zdebik, K., & Bookwala, J. (2013). Adult Attachment and Single vs. Partnered Relationship Status in Polish University Students. *Psihologijske Teme/Psychological Topics*, 22(3).

Zdebik, M. A., Moss, E., & Bureau, J. F. (2018). Childhood attachment and behavioral inhibition: Predicting intolerance of uncertainty in adulthood. *Development and psychopathology*, 30(4), 1225-1238.

*opere non direttamente consultate