



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

Corso di laurea in

Scienze Psicologiche Sociali e del Lavoro

Elaborato finale

L'intolleranza all'incertezza

The Intolerance of Uncertainty

Relatrice
Prof.ssa Sara Scrimin

Laureanda: Laura Dragone
Matricola: 2021523

Anno Accademico 2023-2024

L'INTOLLERANZA ALL'INCERTEZZA

INDICE

<i>INTRODUZIONE</i>	3
<i>CAPITOLO 1: Come l'intolleranza all'incertezza influisce sulle emozioni</i>	5
1.1 Strategie di regolazione emotiva adattive e maladattive.....	6
1.2 Paura vs ansia	7
1.3 La volontà di controllo	9
<i>CAPITOLO 2: Come l'intolleranza all'incertezza influisce sul comportamento e sulla salute mentale</i>	12
2.1 Disturbo d'ansia generalizzato (GAD) e IU	12
2.2 Disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) e IU.....	14
2.2.1 Ricerca di rassicurazione nel DOC e IU	16
<i>CAPITOLO 3: La certezza dell'incertezza</i>	18
3.1 Possibili soluzioni: <i>saper stare</i> nell'incertezza.....	18
3.2 L'intolleranza all'incertezza durante la pandemia di COVID-19.....	19
<i>CONSIDERAZIONI FINALI: Il valore dell'incertezza</i>	21
<i>RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI</i>	23

INTRODUZIONE

Il presente elaborato intende effettuare un'analisi della letteratura sul costrutto dell'intolleranza all'incertezza (IU), esplorando come esso sia imprescindibilmente interconnesso con le emozioni, il comportamento e la salute mentale delle persone.

Il termine "intolleranza" fa riferimento all'incapacità di sopportare o resistere a determinate condizioni; non per niente tra i suoi sinonimi comprende i sostantivi "avversione", "impazienza" e "insofferenza".

D'altra parte, nemmeno il suo contrario lascia presagire una connotazione granché positiva: uno stimolo "tollerabile" è uno stimolo "accettabile", "sopportabile", "passabile".

Etimologicamente deriva dal verbo latino *tòllere*, ossia "sollevare", "innalzare", che darebbe proprio l'immagine di "sostenere un peso sulle spalle".

Questo peso sarebbe appunto l'incertezza, ritenuta piuttosto odiosa, sia che venga percepita come "intollerabile" e quindi come qualcosa da dover combattere e/o rimuovere, sia che venga "tollerata" e dunque passivamente accettata con riluttanza.

In effetti, siamo stati per lo più cresciuti credendo che l'incertezza sia una sorta di ingiustizia e che lo stato naturale delle cose sia, o *debba* essere, piuttosto, la sicurezza.

In realtà, l'incertezza è un ingrediente essenziale (seppur forse fastidioso) dell'esistenza umana.

Grazie all'avanzamento scientifico e tecnologico di oggi, siamo in un certo senso riusciti a "nasconderla", a "metterla da parte", autoconvincendoci di averla in qualche modo sconfitta. Godere di benessere probabilmente contribuisce a rendere insopportabile l'idea che la vita sia intrinsecamente incerta e che la salute e la prosperità siano provvisorie e cangianti.

Dall'incertezza, però, non si può scappare, essa rimane onnipresente anche se ci ostiniamo a chiudere gli occhi al suo cospetto.

Il rifiuto può essere in parvenza rassicurante, ma con il passare del tempo non farà che acuire la sofferenza e concorrere a dare luogo a disturbi psicologici anche gravi.

La paura del cambiamento, infatti, porta ad aggrapparsi e a cercare "rifugio" in certezze che *si pensano* di avere, inibendo l'azione (Demozzi & Chierigato, 2021).

Sono eventi incerti tutte quelle situazioni che potrebbero avere esiti positivi, neutri o negativi, ma che devono ancora verificarsi.

Il costrutto di IU (Intolerance of Uncertainty) è stato sviluppato negli anni '90 da alcuni ricercatori presso la Laval University in Canada (Dugas, Gagnon, Ladoceur & Freeston, 1998; Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas & Ladouceur 1994). Secondo le teorie cognitive, l'IU

costituisce un costrutto centrale in riferimento ai disturbi d'ansia, insieme ad altri aspetti quali la sovrastima della minaccia e il perfezionismo patologico (Bottesì, n.d.).

Se l'incertezza viene percepita come "intollerabile", la stessa diviene per forza avversiva, addirittura "inammissibile". Per questo, le persone con elevati livelli di IU mettono sistematicamente in atto comportamenti diretti a controllare e persino anticipare gli effetti degli eventi, preferendo immediatamente imbattersi in un accadimento negativo piuttosto che attendere il regolare corso delle cose.

Pertanto, se da un lato sentono di non possedere le abilità adeguate a fronteggiare situazioni improvvise sfavorevoli e le vogliono perciò controllare a tutti i costi, dall'altro la controllabilità implica una sufficiente certezza che le risorse che hanno a disposizione possano invece essere in grado di incidere su eventuali conseguenze spiacevoli.

In ogni caso, sono rinforzi negativi che portano a vivere un'insicurezza ancora maggiore, contrariamente all'obiettivo prefissato, proprio perché l'esistenza delle incognite vanifica qualsiasi tentativo effimero di previsione o controllo.

L'incertezza risulta così ineludibile e la negazione della nostra impotenza di fronte ad essa non ci dà più forza, ma ce la sottrae.

Il seguente lavoro si prefigge come obiettivo finale quello di illustrare spunti utili per riuscire a convivere con questa precarietà, preservando il benessere psicologico.

Si vedrà infine come sia ben più saggio guardare in faccia l'incertezza piuttosto che girarsi dall'altra parte.

CAPITOLO 1: Come l'intolleranza all'incertezza influisce sulle emozioni

In psicologia, l'intolleranza all'incertezza si riferisce a “un orientamento dispositivo derivante da un insieme di credenze negative verso l'incertezza e le sue implicazioni, congiuntamente alla tendenza a rispondere negativamente a livello emotivo, cognitivo e comportamentale a situazioni incerte e imprevedibili” (Buhr & Dugas, 2009, p. 216).

È stata trovata una correlazione tra intolleranza all'incertezza e una scarsa capacità di regolazione delle emozioni (Anderson, Carleton, Diefenbach & Han, 2019), che, a sua volta, si accompagna spesso a disturbi emotivi.

Infatti, a sostegno di ciò, è stato accertato da alcuni autori (Schäfer et al., 2017; Schneider, Arch, Landy & Hankin, 2018) che sia più frequente l'insorgere di un disturbo emotivo nelle persone che hanno difficoltà a gestire le proprie emozioni, e, al contempo, è stato riscontrato che proprio l'intolleranza all'incertezza è una caratteristica tipica delle persone con problemi emotivi e sintomatologia (Rosser, 2019).

Per questo motivo, l'intolleranza all'incertezza è considerata una dimensione transdiagnostica chiave e un obiettivo di trattamento per i disturbi emotivi (Morriss, Abend, Zika Bradford & Mertens, 2023).

La credenza che l'incertezza conduca a esiti negativi fa sì che aumenti la propensione di questi individui a sperimentare emozioni negative (Anderson et al., 2019).

In effetti, le credenze delle persone sulle proprie emozioni ne condizionano le esperienze (De Castella, Goldin, Jazaieri, Ziv, Dweck & Gross, 2013). Supponiamo che qualcuno ritenga di non essere in grado di controllare un'emozione negativa in una particolare situazione. Questa percezione potrebbe intensificare l'esperienza emotiva negativa, contribuendo così alla convinzione che l'incertezza sia intrinsecamente negativa e da evitare. In questo modo, si potrebbe rinforzare il circolo vizioso dell'intolleranza all'incertezza, creando una spirale in cui la percezione di scarsa gestione delle emozioni porta a una visione sempre più negativa dell'incertezza, e viceversa.

A tal riguardo, influenti modelli psicologici (ad esempio, l'*Acceptance and Commitment Therapy*; Hayes, Strosahl & Wilson, 1999) si fondano sulla concezione che sia preferibile lavorare sulle emozioni suscitate dai pensieri piuttosto che voler puntare esclusivamente sulle componenti cognitive tradizionali, per quanto centrali.

Oltretutto, è stato dimostrato che saper regolare efficacemente le emozioni ha effetti positivi sulla salute; pertanto, la componente emotiva potrebbe rappresentare un'utile strategia terapeutica di cambiamento (Becerra, Gainey, Murray & Preece, 2023).

1.1 Strategie di regolazione emotiva adattive e maladattive

Vari autori (citati in Dorčić, Živčić-Bećirević & Smojver-Ažić, 2023) hanno cercato di definire la regolazione delle emozioni, riferendola a un processo di risposta a una determinata situazione stressante o minacciosa in grado di modulare la reazione emotiva stessa, riducendo o aumentando il disagio derivante dall'esperienza negativa.

Si distinguono due tipi di strategie di regolazione dell'emozione: strategie adattive, che permettono di gestire l'emozione in maniera efficace, e quelle maladattive, che includono meccanismi più disfunzionali, come ad esempio la colpevolizzazione di sé o degli altri, la ruminazione e la catastrofizzazione (Dorčić et al., 2023).

All'interno della seconda classificazione, vi sono in particolare: la soppressione, che consiste nell'inibizione delle espressioni emotive o dei pensieri indesiderati; la ruminazione, ovvero la produzione prolungata di pensieri ripetitivi su una situazione che suscita emozioni negative; l'evitamento, che si riferisce all'elusione di pensieri, sentimenti, ricordi e/o impulsi; la ricerca di rassicurazione, che comporta una continua ricerca di conferme da parte di altri sul proprio valore; infine, la catastrofizzazione, che implica la fissazione sugli scenari peggiori che possono venire in mente.

Viceversa, alcuni esempi degli approcci più positivi coinvolgono l'accettazione, la rifocalizzazione positiva, la rivalutazione positiva, la pianificazione e la messa in prospettiva. Nell'accettazione si prende atto della situazione e/o si riconosce il proprio limite nell'affrontarla; mediante la rivalutazione si danno interpretazioni neutre o positive della situazione dopo una valutazione iniziale negativa; il *problem solving* denota un impegno conscio nel cercare di cambiare la situazione e/o le sue conseguenze; grazie all'adozione della *mindfulness*, ci si impegna a concentrarsi consapevolmente sul momento presente senza autogiudicarsi e si impara a diminuire l'angoscia derivata dai pensieri negativi (come appunto quelli provocati da un modo errato di concepire l'incertezza).

Queste due categorie di strategie si basano su diverse fonti di ricerca (Cogle, Fitch, Fincham, Riccardi, Keough & Timpano, 2012; Peña-Sarrionandia, Mikolajczak & Gross, 2015), offrendo un quadro sulle diverse modalità tramite cui le persone regolano le proprie emozioni.

Risulta evidente che gli individui più intolleranti all'incertezza abbiano una maggiore tendenza ad adottare strategie maladattive di regolazione emotiva rispetto a quelle adattive.

Conseguentemente, sono anche più inclini a provare disagio emotivo che potrebbe sfociare in ansia e depressione, in quanto costoro difficilmente possiedono i mezzi per contrastarlo (Anderson et al., 2019; Carleton, 2016; Hebert & Dugas, 2019).

In sostanza, la matrice delle strategie disadattive è nello sforzo di opporsi all'incertezza, a differenza di quelle adattive che hanno tutte in comune la tolleranza della situazione di incertezza.

Secondo Anderson et al. (2019), la regolazione delle emozioni può essere interpretata come una strategia di adattamento o *coping*, impiegata da coloro con intolleranza all'incertezza per gestire le emozioni negative generate dall'incertezza.

Più precisamente, sembrerebbe che la *mindfulness* e l'evitamento cognitivo siano rispettivamente le strategie adattive e maladattive con maggiore influenza e strettamente relazionate all'intolleranza all'incertezza (Carleton, 2016; Hebert & Dugas, 2019).

Al contrario, la rivalutazione cognitiva è stata la strategia di regolazione delle emozioni meno rilevante per chi soffre di intolleranza all'incertezza, il che solleva dubbi sulla sua inclusione tra le strategie adattive nei modelli di incertezza. Invero, è piuttosto frequente che non sortisca gli effetti sperati, considerando che l'incertezza per definizione si riferisce alle incognite e cioè a un'insufficienza di informazioni e perciò difficilmente si può avere successo nel modificare il pensiero che provoca stress (Ford & Troy, 2019).

In definitiva, i risultati di questa metanalisi (Sahib, Chen, Cárdenas & Calear, 2023) dimostrano l'importanza di esaminare le strategie adattive oltre a quelle maladattive, su cui si era principalmente focalizzata l'attenzione della maggior parte dei modelli teorici ed empirici. Questo tipo di analisi, infatti, conduce a una più completa comprensione degli effetti avversi e di mitigazione nella relazione tra intolleranza all'incertezza e regolazione emotiva, in quanto si tratta di informazioni utili per guidare lo sviluppo di interventi mirati a diminuire le strategie disadattive e a potenziare quelle adattive, prevenendo l'eventualità che l'intolleranza all'incertezza si trasformi in un fattore di mantenimento per l'ansia.

1.2 Paura vs ansia

Carleton definisce l'intolleranza all'incertezza come una paura fondamentale alla base di tutte le altre, in quanto svolge un ruolo cruciale che attraversa diversi disturbi psicologici e fornisce una visione più completa dei problemi emotivi basati sulla paura.

Alla radice dell'intolleranza all'incertezza, vi è la paura dell'ignoto, ossia "la paura causata dall'assenza percepita di informazioni a qualsiasi livello di coscienza" (Carleton, 2016).

Lovecraft (1927) affermò che "l'emozione più antica e più forte dell'umanità è la paura e il tipo più antico e più forte di paura è la paura dell'ignoto" (come citato in Joshi & Schultz, 2001; p. 255). Allo stesso modo, Carleton, Sharpe e Asmundson (2007; p. 2314) hanno riferito che la paura dell'ignoto possa essere "la componente più basilare dell'ansia patologica" e "una componente fondamentale di tutti i disturbi d'ansia".

Originariamente, la paura dell'ignoto costituiva un vantaggio evolutivo, come sostengono le prime evidenze biofisiologiche della ricerca sull'incertezza.

Viene fatta una distinzione importante tra ansia e paura: secondo Barlow (2000), l'ansia scaturisce da minacce potenziali, che la proiettano dunque in un futuro incerto, differenziandosi dalla paura, che invece si concentra su minacce attuali o imminenti, ovvero situazioni che si stanno effettivamente per verificare nel presente e sono quindi caratterizzate da un certo grado di certezza.

Pertanto, in quanto risposta protettiva a uno *stressor* riconoscibile e identificabile, la paura rivela la sua funzionalità attraverso la manifestazione di reazioni fisiologiche intense legate alle modalità di lotta o fuga. Questo tipo di risposta è adeguato quando si tratta di affrontare immediatamente una minaccia tangibile. Diversamente, l'aumento di eccitazione attivato dall'ansia, pur essendo simile a quello della paura, risulta meno utile. Ciò è dovuto al fatto che lo stimolo minaccioso, su cui si basa l'ansia, non è garantito che si presenti, creando un contesto in cui l'elevata attivazione fisiologica potrebbe rivelarsi sproporzionata rispetto alla situazione reale.

Si può infatti affermare che, nell'esperienza dell'ansia, gli stimoli minacciosi non sono intrinsecamente tali, ma sono per lo più contingenti e consequenziali: sono cioè interpretati come pericolosi prima ancora di diventarlo davvero. In altre parole, l'elevata preoccupazione esiste in funzione delle conseguenze che si prevedono ed è per questo che la risposta all'ansia è principalmente accompagnata da comportamenti proattivi di evitamento, contrariamente alla risposta reattiva associata alla paura.

L'incognito è rappresentato dall'assenza di informazioni da cui può conseguire paura o ansia nel presente, a seconda che la mancanza di informazioni sia collegata, rispettivamente, ad un pericolo reale e immediato (paura), oppure ad una percezione interna del pensatore di possibili accadimenti positivi, ma anche potenzialmente negativi (ansia).

Alcune persone sono più inclini a provare paura o ansia in base alle proprie peculiari differenze individuali, come osservato da autorevoli studiosi, quali Freud, Spielberger, Barlow (come citato in Carleton, 2016).

Una reazione di paura sufficiente per poter trattare con cautela le situazioni incerte può essere considerata adattiva, a condizione però che non sia di un'intensità spropositata, altrimenti potrebbe compromettere le normali attività di funzionamento (Carleton, 2012). Si tratta di una risposta innata alla minaccia, connessa al cosiddetto “*negativity bias*”, fenomeno che evidenzia la propensione a dare priorità alle informazioni negative rispetto a quelle positive (Cacioppo, Gardner & Berntson, 1999). Tale *bias* si configura come un sistema orientato alla prudenza dal punto di vista evolutivo, che funziona come allarme preparatorio al peggio, indicando che circostanze incognite possono rappresentare un pericolo, massimizzando così le probabilità di sopravvivenza (Thayer, Ahs, Fredrikson, Sollers & Wager, 2012, p. 749).

1.3 La volontà di controllo

La tendenza dell'uomo a temere ciò che è sconosciuto, ossia la paura dell'ignoto e l'intolleranza all'incertezza, potrebbe fortemente modellare le percezioni e i desideri di prevedibilità e controllabilità.

La ricerca ostinata di predizione e controllo si giustifica con il fine di incidere sugli esiti delle vicende umane, con la speranza di ridurre le conseguenze negative e di incrementare la probabilità di quelle positive.

Al desiderio di prevedibilità sottende un bisogno di controllabilità. La controllabilità, a sua volta, si basa sulla convinzione dell'essere umano che le proprie risorse abbiano la capacità di influenzare l'avversità di un evento (Thompson, 1981). Questo concetto si allinea con le nozioni di *agency*¹ e autoefficacia di Bandura (come citato in Carleton, 2016).

L'assenza di certezza o la limitazione di *agency* in relazione alle conseguenze potenziali crea ansia, proprio perché si associa ad un “senso di incontrollabilità”.

Oltre alla limitazione di *agency*, Suárez e colleghi (2009) hanno incluso altre considerazioni (citate in Carleton, 2012) che contestualizzano ulteriormente l'esperienza dell'ansia e

¹ L'agentività (*agency*) può essere definita come la capacità di intervenire sulla realtà, esercitando un controllo cosciente e un potere causale.

dell'incertezza che riguardano: gli eventi potenzialmente percepiti come minacce e l'ineluttabilità del possibile accadimento di esiti negativi futuri.

Gli eventi percepiti come potenzialmente minacciosi sono quelli inequivocabilmente certi ma, per ora, non ancora realizzati. In pratica, esiste solo una minaccia di questo tipo: la morte; tutte le altre possibili minacce future rimangono incerte e quindi suscettibili di generare ansia, appunto, fino a quando non si manifestano effettivamente generando, invece, paura.

Questi ragionamenti si riconducono all'inevitabilità di percepire l'incertezza e al conseguente rischio comune di provare ansia; tutti infatti dovranno prima o poi fare i conti con esperienze negative nella vita, anche se non tutti sperimenteranno un'ansia clinicamente significativa, caratterizzata da compromissione.

Tale distinzione sembra aver origine dalle differenze individuali nella capacità di sopportare l'inevitabile incertezza connessa a un'*agency* carente e a eventi negativi.

L'intolleranza all'incertezza come variabile individuale riveste un importante significato nello spiegare l'esperienza dell'ansia. Si è visto che nei soggetti intolleranti all'incertezza si scatenano con maggior frequenza significative reazioni di stress somatico - ad esempio un aumento del battito cardiaco e della pressione sanguigna (Greco & Roger, 2003) - in quanto essi sono più portati ad interpretare le informazioni ambigue come minacciose (Carleton, 2012). L'intento di sfuggire all'incertezza può così minare anche le abilità di *problem solving*, pregiudicando l'azione.

L'intolleranza all'incertezza viene infatti riferita a una tendenza smisurata a considerare l'incertezza angosciante e ingiusta, in quanto si ritiene inaccettabile la possibilità che accada qualcosa di brutto (Dugas, Schwartz & Francis, 2004), a prescindere dalla probabilità che possa realmente capitare (Carleton, Norton & Asmundson, 2007).

Viene così posta in essere una condotta di ipervigilanza nei confronti di segnali di minaccia, con uno scarso livello di sopportazione verso gli stimoli avversivi o anche solo ambigui, o verso il cambiamento in generale, di per sé fastidioso perché imprevedibile (Craig & Chamberlin, 2009).

I tentativi di accrescere la predicibilità e la controllabilità percepite funzionano come risposte di *coping* e non sono altro che sforzi cognitivi contro gli eventi ignoti o incerti (Carleton, 2016). Questi ultimi, visti in quest'ottica, riflettono futuri esiti sgradevoli e vengono perciò interpretati non come qualcosa che può capitare, ma come una perdita di controllo.

La stessa preoccupazione è stata identificata come un meccanismo cognitivo impiegato nel tentativo di controllare l'ignoto.

Si è osservato che chi è soggetto a svariati problemi psicologici manifesta la preoccupazione di perdere il controllo su una serie di domini cognitivi, emotivi, fisiologici e contestuali (Radomsky, 2022). Particolarmente rilevanti sono le convinzioni associate alla sopravvalutazione delle minacce e alla responsabilità come, ad esempio, il sentimento di dover essere più responsabili per impedire la perdita di controllo ed evitando così risvolti negativi. Altri aspetti coinvolgono la paura del senso di colpa, come l'importanza di mantenere il controllo per evitare di compiere azioni temute per cui sentirsi colpevole dopo, o altre sensazioni negative simili (Chiang, Purdon & Radomsky, 2016).

Come sottolineato da Jack Rachman (citato in Radomsky, 2022), il concetto di responsabilità senza controllo è logicamente impossibile, poiché essere responsabili implica avere una certa influenza, un certo impatto. Infatti, la nozione stessa di responsabilità (dal latino *respònsus*, participio passato del verbo *respòndere*) è intimamente legata al concetto di dominio della realtà, con il corollario che la persona è convinta di essere in grado di agire per poterla gestire e di poterla quindi controllare autonomamente. Al potere di controllo è associato il senso di colpa, che si manifesta laddove la vicenda sia sfuggita di mano e dunque sia fallita la capacità del soggetto di governarla, con conseguente sua responsabilità.

Chi teme di perdere il controllo avrà presumibilmente anche un punteggio elevato nell'intolleranza all'incertezza. Ne deriva un disturbo d'ansia generalizzato correlato all'esigenza di avere in ogni momento il controllo della situazione e al connesso sforzo di sentirsi sempre preparato nei confronti dell'ignoto (Radomsky, 2022).

In ultima analisi, come evidenziato dal recente studio condotto su 2267 partecipanti (Becerra et al., 2023), vi è una chiara correlazione positiva tra l'intolleranza all'incertezza e la percezione delle emozioni come incontrollabili; in altre parole, quanto più i partecipanti credevano nell'incontrollabilità delle emozioni positive e negative, tanto maggiore era la complessità delle difficoltà segnalate, sia in termini di ansia che di intolleranza all'incertezza.

Risulta pertanto confermato che lavorare per ridimensionare le convinzioni negative sulla perdita di controllo si tradurrà in una diminuzione dei sintomi e in una maggior capacità di tollerare l'incertezza.

CAPITOLO 2: Come l'intolleranza all'incertezza influisce sul comportamento e sulla salute mentale

L'intolleranza all'incertezza è un “tratto dimensionale fondamentale per la maggior parte delle psicopatologie” e in particolare è una “componente centrale di tutti i disturbi d'ansia” (Becerra et al., 2023).

Mentre inizialmente si pensava che il costrutto caratterizzasse specificatamente il disturbo d'ansia generalizzato, si è in realtà scoperto trattarsi di un vero e proprio fattore di rischio transdiagnostico coinvolto nel processo di sviluppo e persistenza di svariati problemi psicologici (McEvoy, Hyett, Shihata, Price & Strachan, 2019), tra i quali sono da annoverarsi anche il disturbo ossessivo-compulsivo, il disturbo depressivo maggiore (Rosser, 2019), il disturbo d'ansia sociale, il disturbo di panico e l'agorafobia (McEvoy et al., 2019).

I più significativi per il tema che ci occupa sono il disturbo d'ansia generalizzato e il disturbo ossessivo-compulsivo, che di seguito verranno esaminati più nel dettaglio.

2.1 Disturbo d'ansia generalizzato (GAD) e IU

Gli attuali modelli dei disturbi emotivi integrano l'intolleranza all'incertezza tra i fattori di vulnerabilità nell'esplicare il fenomeno dell'ansia.

Il disturbo d'ansia generalizzato (GAD) è una “condizione caratterizzata da preoccupazione e ansia croniche ed eccessive” (American Psychiatric Association, 2013).

Il segno distintivo del GAD è proprio la preoccupazione perpetua, spesso invalidante, la cui funzione originaria è rintracciabile nel disperato seppur vano tentativo di prevenire gli eventi temuti (Borkovec, Alcaine & Behar, 2004). Sia la preoccupazione che la ruminazione, in effetti, sembrerebbero aiutare, in generale tutti gli esseri umani ed in particolare gli individui affetti da GAD, a sentirsi “più preparati” di fronte agli imprevisti. In proposito, è stato autorevolmente sostenuto che “una strategia comportamentale diventa disfunzionale nel momento in cui viene impiegata in modo rigido e stereotipato”, potendo costituire un potenziale fattore di rischio per l'insorgenza di disagio psicologico e, nel lungo periodo, di psicopatologia, soprattutto per chi soffre di intolleranza all'incertezza (Botteschi, Carraro, Martignon, Cerea & Ghisi, 2019).

Sotto altro profilo, gli studi hanno chiaramente dimostrato che le persone con un alto livello di preoccupazione e sintomi di GAD si sforzano di evitare di provare emozioni positive attraverso

un assaporamento poco frequente di queste, oppure si impegnano in vari modi per attenuarle (ad esempio Abasi et al., 2021).

Non sorprende, peraltro, che la maggior parte di questi soggetti riporti grandi difficoltà a sopportare l'incertezza (Sexton & Dugas, 2009).

I partecipanti di una ricerca condotta su un campione non prelezionato della comunità hanno infatti valutato come fastidiosi e spiacevoli gli scenari in cui l'esito era sconosciuto ma sicuramente positivo, a riprova del fatto che persino l'incertezza positiva può essere fonte di turbamento (Pepperdine, Lomax & Freeston, 2018).

Le persone soggette ad ansia e intolleranza all'incertezza possono “volere” cercare problematiche e complicazioni anche se le cose stanno andando bene e si stanno sperimentando buone sensazioni (Palmer, Oosterhoff & Gentzler, 2021). Invece di concedersi di restare in uno stato d'animo positivo e godere di quel momento, ci si potrebbe trovare a interrogarsi o a riflettere su possibili imperfezioni o preoccupazioni future, andando così a creare un vortice di tensione emotiva del tutto immotivato.

Questo succede proprio a causa dell'incertezza legata all'esperienza di sentirsi bene. Perciò, nel tentativo di eliminare tale incertezza avvertita come angosciante da parte di questi individui, costoro potrebbero, da un lato, risultare poco propensi ad assaporare emozioni positive, dall'altro, utilizzare strategie di smorzamento per diminuire l'esperienza di benessere.

Un'ulteriore spiegazione viene data dal modello di evitamento del contrasto: le persone con GAD temono - e per questo vogliono evitare - il passaggio da uno stato emotivo positivo e rilassato a uno improvvisamente negativo (Newman & Llera, 2011). In questo senso, la preoccupazione diventa un mezzo “efficace” per contrastare l'effetto “sorpresa”.

A tal riguardo, è stata avanzata l'ipotesi per cui, dopo l'esperienza positiva iniziale, la preoccupazione venga utilizzata come strategia preventiva per tornare allo stato emotivo negativo di base, col fine di riuscire meglio ad affrontare, o per lo meno di mitigare, l'eventualità di essere colti bruscamente da un inatteso e sconcertante contrasto negativo.

Ciò si allinea con le prime teorie che indicano che la preoccupazione può anche servire per impedire gli stati di rilassamento, percepiti dai soggetti con GAD come situazioni sgradevoli e associati a sensazioni fisiche avverse (Heide & Borkovec, 1984; come citato in Malivoire, Marcotte-Beaumier, Sumantry & Koerner, 2022). Altre teorie sulla preoccupazione cronica suggeriscono che alla base possa esserci la “paura di perdere il controllo o che accadano cose brutte” (Mennin, Heimberg, Turk & Fresco, 2005).

Pare infine che i costrutti presi in esame (intolleranza all'incertezza, paura dei contrasti emotivi negativi e credenze negative sulle emozioni positive e sulla loro regolazione) abbiano come

comune denominatore sottostante l'intolleranza di stati interni spiacevoli. Essa si riferisce alla resistenza nel confrontarsi con vari processi interni che causano disagio, quali pensieri, emozioni, sensazioni e impulsi.

In conclusione, le indagini e le analisi cliniche precisano che individui con una maggiore intolleranza all'incertezza o con manifestazioni più pronunciate del disturbo d'ansia generalizzato mostrano una scarsa capacità di gestire l'incertezza legata alla possibile perdita di controllo su esiti situazionali che potrebbero rivelarsi negativi.

2.2 Disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) e IU

È stato constatato che le persone affette da disturbo ossessivo-compulsivo manifestano alti livelli di intolleranza all'incertezza, assimilabili a quelli di chi soffre di disturbo d'ansia generalizzato (Holaway, Heimberg & Coles, 2006).

Il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) è contraddistinto dalla presenza di pensieri ansiosi ossessivi ricorrenti e persistenti, spesso difficilmente controllabili, unitamente a compulsioni frequenti (Parvez & Dwivedi, 2023). Le compulsioni si manifestano tipicamente attraverso atti mentali o comportamenti rituali ripetitivi, in risposta ai suddetti pensieri.

Il DOC, riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come ampiamente diffuso e invalidante, include una serie di ulteriori peculiarità sintomatologiche, quali il dubbio (Samuels et al., 2017), l'automonitoraggio dei pensieri e dei comportamenti (Coles, Heimberg, Frost, & Steketee, 2005), la difficoltà nel prendere decisioni (Nestadt et al., 2016), credenze magiche nel potere dei pensieri (Einstein & Menzies, 2004) e la difficoltà ad interrompere le azioni una volta avviate (Szechtman & Woody, 2004), (citati in Dar, Lazarov & Liberman, 2021).

Diverse prospettive accademiche convergono sulla visione del disturbo ossessivo-compulsivo come un disturbo del processo decisionale, caratterizzato da uno stato di indecisione patologica. Questa può derivare da una scarsa fiducia nelle decisioni da prendere, o da un'insufficiente certezza delle informazioni disponibili per decidere (Chiang & Purdon, 2023).

Dopotutto, viviamo in un mondo essenzialmente incerto, di conseguenza il processo di scelta è per natura sottoposto a dei rischi.

Il disturbo ossessivo-compulsivo viene anche chiamato la "malattia del dubbio", dove per "dubbio" si intende una ricerca ossessiva di completezza.

Ecco, dunque, che un'elevata intolleranza all'incertezza risulta essere un elemento critico per l'affiorare del disturbo.

Non a caso, Tolin, Abramowitz, Brigidi e Foa (2003) hanno affermato che il dubbio sia il risultato di un'intolleranza ossessiva all'incertezza; in accordo con questa interpretazione, i pazienti OC sentirebbero l'esigenza di impegnarsi nel ripetere continuamente i rituali di controllo proprio al fine di ripristinare la certezza.

In tale quadro, per costoro, l'unica misura strategica reputata "di successo" consiste nella rimozione totale del dubbio o nella sua risoluzione completa (Chiang & Purdon, 2023).

Questi bisogni di controllo e certezza assoluti si accompagnano di regola a forme disadattive di perfezionismo, alimentandosi a vicenda (Frost, Novara & Rhéaume, 2002). L'atteggiamento perfezionistico comporta un'attenzione esagerata per i dettagli e una meticolosità estremamente prolungata.

I soggetti con DOC, infatti, sono spesso convinti del fatto che esista sempre e comunque la soluzione perfetta e definitiva per ogni problema e che questa debba essere perseguita rigorosamente, nell'idea che anche piccoli errori determinino gravi conseguenze. Vero è che, per evitare gli esiti temuti, essi sono spinti ad eseguire le compulsioni alla perfezione (OCCWG, 1997; come citato in Parvez & Dwivedi, 2023).

In virtù di tutto questo, gli individui attanagliati da dubbio patologico analizzano e mettono costantemente in discussione i propri pensieri e azioni, eppure, paradossalmente, vivono spesso la preoccupazione di essere colpevolmente negligenti e si sentono perciò responsabili (Parvez & Dwivedi, 2023). A fungere da regola di arresto al ciclo ossessivo è la sensazione propria del soggetto di aver fatto "abbastanza" (Martin, Shrira & Startup, 2008).

Questa tendenza a riflettere costantemente e al contempo attribuire tutta questa importanza a tali riflessioni proviene sempre dalla stessa spasmodica volontà di controllo e dalla paura di perderlo, che porta con sé anche i tentativi di neutralizzare i pensieri indesiderati ritenuti inaccettabili. Il timore di fondo concerne la convinzione che il semplice atto di pensare indichi la probabilità di agire secondo quel pensiero e che, nel caso di una sua mancata soppressione, questa diventi una conferma ulteriore che davvero quella credenza era fondata (Magee & Teachman, 2007).

Tolin et al. (2003) aggiungono che il dubbio associato al controllo induce ansia, che può aggravarsi a causa di tali modelli di certezza falsati.

Dallo studio di Moulding et al. (2014) "è emerso che i tentativi di controllare i pensieri erano effettivamente parzialmente predittivi della sofferenza, della frequenza e di altre caratteristiche di pensieri, immagini e impulsi intrusivi indesiderati" (Radomsky, 2022).

Si è osservato (Parvez & Dwivedi, 2023) che le persone con questo disturbo possiedono un'autoconsapevolezza cognitiva elevata, forse anche troppo; esse rimangono così intrappolate in un vortice distruttivo di autoanalisi esagerata. Difatti, un'autocoscienza attiva ma non necessaria può agevolare la crescita di cognizioni disfunzionali, aumentando la probabilità di valutare in modo più grave i pensieri intrusivi e di sperimentare quindi sintomi ossessivi.

Ciò risulterebbe in linea con i risultati di un'intervista semi-strutturata (Chiang & Purdon, 2023), che suggeriscono che nel disturbo ossessivo-compulsivo subclinico e clinico il dubbio è pervasivo e profondamente negativo, specialmente perché legato anche a convinzioni negative di base sul sé e sulle proprie capacità. Le sensazioni che ne derivano sono di forte insicurezza e inadeguatezza e talvolta si trasformano in grave ansia e angoscia.

Il dubbio, nonostante venga riconosciuto come eccessivo, è descritto dal gruppo DOC come una vera e propria "conoscenza interna e sentita", come una convinzione troppo forte e troppo credibile nel momento per poter essere sradicata, ed evoca prevalentemente ansia e/o paura, ma anche colpa, vergogna, tristezza (Chiang & Purdon, 2023).

In sintesi, il dubbio è basato su paure irrazionali, ma è molto potente perché legato alla percezione di sé e del proprio valore.

Per giunta, tutti i partecipanti della ricerca hanno ammesso di aver attuato una compulsione o intrapreso altre azioni come risposta ai loro dubbi. Oltre a ciò, alcuni hanno segnalato di aver compiuto atti preventivi, di evitamento o di riduzione del possibile sorgere di dubbi futuri, cercando così di garantirsi un senso di certezza su cui poter contare in seguito, nel caso tornassero i pensieri ossessivi. A sostegno di ciò, è noto che le convinzioni disfunzionali sull'incertezza concorrono al perpetuarsi delle compulsioni di controllo (Muller & Roberts, 2005), che nella mente del paziente OC procurano sollievo e alleviano la tensione in quanto comportamenti legati alla sicurezza.

2.2.1 Ricerca di rassicurazione nel DOC e IU

Secondo alcune evidenze, gli individui con disturbo ossessivo-compulsivo hanno un accesso limitato ai propri stati interni, quali emozioni, preferenze, ricordi e persino stati fisiologici (Dar, Lazarov & Liberman, 2016). È stata rilevata una correlazione tra DOC e livelli ridotti di fiducia riguardo alla propria memoria e percezione (Hermans, Engelen, Grouwels, Joos, Lemmens & Pieters, 2008).

Nikodijevic e colleghi hanno proposto che la sfiducia di fondo nelle informazioni sensoriali possa a sua volta far nascere in questi soggetti dei dubbi in relazione alle proprie inferenze e interpretazioni sulla realtà (Nikodijevic, Moulding, Anglim, Aardema & Nedeljkovic, 2015). È così che scaturisce l'indecisione e la sensazione di “non giusto” (Nestadt et al., 2016).

Queste difficoltà li portano a dubitare di sé stessi, spingendoli a cercare e ad affidarsi a sostituti ai loro stati interni, ovvero degli indicatori esterni compensatori, che vengono percepiti come più facilmente distinguibili e “oggettivamente” verificabili, come appunto i rituali compulsivi o anche fonti esterne di informazione (Dar et al., 2021).

Queste ultime, proprio in quanto osservatori esterni, svolgono il ruolo di risolvere l'incertezza del soggetto ossessivo-compulsivo, poiché possono fornire risposte meno ambigue e più “attendibili” rispetto ai suoi stati interni che essendo “privati” non possono essere valutati da fuori. Il loro compito consiste sostanzialmente nell'essere il più chiari e precisi possibile in modo da riuscire a compensare l'attenuato senso di soddisfazione della persona OC.

La ricerca di rassicurazione è un comportamento che può essere adattivo in piccole dosi, ma, laddove se ne faccia abuso, può diventare esso stesso un meccanismo di generazione di stress. Provoca infatti una riduzione immediata dell'ansia, ma sembra invece favorirla nel lungo termine (Meyer, Silva & Curry, 2023). Invero, “la ricerca di rassicurazione è più frequente nelle popolazioni clinicamente ansiose” (Salkovskis & Kobori, 2015) ed è “positivamente associata alla gravità dei sintomi tra gli adulti con DOC” (Starcevic et al., 2012).

Sia il controllo sia l'impulso a cercare rassicurazioni sono entrambi modi con cui si tenta di placare la minaccia percepita attenuando l'incertezza (Rector, Kamkar, Cassin, Ayearst & Laposa, 2011), mirando per converso a raggiungere la completa certezza (Halldorsson & Salkovskis, 2017).

Anche la ripetizione ricopre la medesima funzione; d'altronde, i rituali compulsivi si configurano come delle regole fisse. L'individuo affetto da DOC ripete il comportamento di controllo con lo scopo di calmarsi, infatti, così facendo, sente il rischio del potenziale danno percepito diminuire (Rachman, 2002).

Eppure, si rivelano in egual maniera dei tentativi futili e fallimentari; in merito, si è riscontrato che “una persona che cerca più frequentemente rassicurazioni (rispetto alla sua media abituale) in un determinato giorno, riporta anche più ansia nello stesso giorno” (Meyer et al., 2023).

Nel complesso, dunque, si nota una consolidata associazione tra intolleranza all'incertezza e ricerca di rassicurazione, le quali a loro volta correlano con l'ansia e il disturbo ossessivo-compulsivo.

CAPITOLO 3: La certezza dell'incertezza

3.1 Possibili soluzioni: *saper stare nell'incertezza*

All'interno del panorama terapeutico, gli obiettivi di trattamento per l'intolleranza all'incertezza si articolano attraverso diversi metodi volti a promuovere il benessere emotivo e la gestione efficace delle situazioni incerte. Questi spaziano dall'utilizzo di strategie adattive di regolazione emotiva, all'esposizione graduale all'incertezza e ad interventi di ristrutturazione delle credenze negative su di essa.

Un primo passo fondamentale, come esposto nel capitolo iniziale, consiste nell'abbandono e nel superamento delle strategie disadattive, sostituendole con strategie adattive di regolazione delle emozioni, che incoraggiano le persone a restare in un momento critico e ad accoglierlo senza doverlo per forza controllare.

In secondo luogo, confrontarsi progressivamente con situazioni incerte può servire ad instillare un senso di sicurezza interiore anche in situazioni imprevedibili e ad acquisire una tolleranza più duratura. Si tratta di una pratica costruttiva, da cui specialmente bambini e adolescenti possono trarre beneficio mediante l'esplorazione controllata di un certo grado di incertezza.

In terzo luogo, la terapia cognitivo-comportamentale sembra emergere come modello predominante, focalizzato sulle credenze di incertezza (Hebert e Dugas, 2019). Tuttavia, si enfatizza al contempo un focus più ampio che includa anche le credenze generali sulle emozioni. Infatti, nei protocolli di trattamento potrebbe essere consigliabile incorporare l'accettazione della componente emotiva dell'UI, migliorando la tolleranza e il "comfort" anche rispetto alle emozioni positive (e non soltanto negative) legate all'incertezza, identificando e mettendo poi in discussione le convinzioni non utili sulle emozioni (Malivoire et al., 2022).

Oltre agli interventi diretti, fornire informazioni e comprensione sull'incertezza come parte normale e integrante dell'esistenza contribuisce a smitizzarla, favorendo un cambio generale di prospettiva e ciò agisce anche in un'ottica preventiva. Invero, il fatto che il futuro possa riservare delle opportunità induce a vedere nell'incertezza i lati positivi e, d'altro canto, sapere che si possono incontrare inconvenienti nel cammino può essere stimolante anche per conoscere meglio se stessi ed essere così più produttivi e lucidi e meno in balia degli eventi.

Altrettanto importante è puntare sul potenziamento dell'autoefficacia, ricalibrando le valutazioni esagerate e distorte in direzione di una maggiore capacità del soggetto di raffigurarsi un quadro più concreto e realistico, affinché non sia travolto dall'ansia.

La sinergia di queste tecniche crea un approccio terapeutico completo, con la consapevolezza che la materia, in costante evoluzione, richiede un approfondimento psicologico continuo per adattarsi alle sfide uniche di ciascun individuo.

3.2 L'intolleranza all'incertezza durante la pandemia di COVID-19

L'emergenza epidemiologica da COVID-19 ha innescato drastici cambiamenti nella vita delle persone, afflitte da un turbamento più profondo di quello esclusivamente sanitario.

Nel primo periodo, antecedente all'introduzione dei vaccini, l'umanità è rimasta attonita di fronte al sopraggiungere di questa pandemia sconosciuta che si diffondeva in maniera esponenziale, allontanando le persone, distanziando gli affetti e mietendo migliaia di vittime.

Soprattutto in questa prima fase, contrassegnata dall'incapacità della scienza di dominare un virus ignoto e dalla paura del contagio, che si traduceva in misure di isolamento sociale, la popolazione mondiale veniva sopraffatta dall'incertezza. Incertezza del presente, della quotidianità, del futuro, tali da condizionare fortemente la sfera emotivo-relazionale e la salute mentale in generale (Lakhan, Agrawal & Sharma, 2020). In particolare, molti sono stati colpiti da vicino per la perdita dei propri congiunti e per la paura di ammalarsi a propria volta.

Innanzitutto, essere collettivamente posti di fronte a circostanze mutevoli e stressanti ha costretto la popolazione intera a misurarsi con l'incertezza, connaturata alla stessa condizione umana, caratterizzata dai sempiterni limiti e dalla consapevolezza della propria finitudine.

La pandemia di COVID-19 è infatti associata a un aumento significativo dello stress e al consolidarsi di una notevole incertezza (Rettie & Daniels, 2021).

Si è inoltre stimato concordemente che i sintomi d'ansia sono raddoppiati tra i bambini e gli adolescenti rispetto ai livelli pre-pandemici (Racine, McArthur, Cooke, Elrich, Zhu & Madigan, 2021) ed è piuttosto allarmante anche il tasso di prevalenza di tutte le altre forme di disagio psicologico come la depressione. Senza dubbio, i più piccoli sono tra i gruppi più sensibili alle reazioni disadattive allo stress (Korte et al., 2022), considerando sia la loro fase di crescita, sia l'incidenza delle ansie dei propri genitori, a loro volta incapaci di assolvere il tipico ruolo protettivo di regolatori emotivi nei confronti dei propri figli (Spinelli, Lionetti, Patore & Fasolo, 2020).

In questo contesto, tra le tipologie di risposte maladattive prevalenti vi sono la preoccupazione, la ruminazione e la produzione di anticipazioni catastrofiche, specialmente a seguito della diffusione amplificata di notizie tragiche da parte dei media.

Ne è così derivato un ulteriore incremento della sensazione di incertezza e, in alcuni casi, si è persino instaurata la cosiddetta “certezza negativa”, ritenendosi preferibile l'accettazione di sviluppi negativi come inevitabili piuttosto che tollerare l'incertezza.

La forte preoccupazione consegue all'assenza di informazioni, ma purtroppo tale carenza è un aspetto proprio della peculiare situazione.

D'altro canto, se l'evitamento consente di non provare emozioni negative immediate concedendo un po' di sollievo, tuttavia tale misura non permette di esporsi gradualmente alla situazione e di rielaborarla cognitivamente, con la conseguenza che essa potrebbe ripresentarsi successivamente in tutta la sua drammaticità, rimbalzando addosso.

In ogni caso, come anticipato sopra, stanti le caratteristiche del COVID-19, l'esercizio di controllo, soprattutto nel primo periodo pandemico, è risultato poco attuabile se non impossibile (Bottesini, n.d.).

Solo in seguito all'introduzione della vaccinazione di massa e al maturare di un maggior grado di consapevolezza, è diminuito il tasso collettivo di incertezza parallelamente alla quantità d'ansia, i due aspetti che avevano messo più a dura prova gran parte della popolazione.

Ciononostante, molti hanno continuato ad accusare vari disturbi psicologici da “Long-Covid” (Lopez et al., 2021).

In conclusione, dalla pandemia di COVID-19 possono trarsi alcuni insegnamenti.

Un monito per tutti è di assumere in maniera condivisa un atteggiamento equilibrato e di esercitare il pensiero flessibile nello sforzo attivo di accettazione dell'ignoto.

Se così è, comprendere la lezione di questo periodo storico è di fondamentale importanza, non soltanto perché l'incertezza è ineliminabile, ma soprattutto perché non metterla a frutto rappresenterebbe un'occasione sprecata. Infatti, le perdite e le privazioni che ci sono state imposte ci hanno riavvicinato ad alcuni temi “scomodi”, che sembravano appannaggio di epoche passate, come il riconoscimento della vulnerabilità insita nell'esperienza umana.

CONSIDERAZIONI FINALI: Il valore dell'incertezza

A conclusione di questo lavoro, si ritiene opportuno elaborare alcune osservazioni finali sul tema, sulla base della letteratura consultata.

L'essere umano non è incline a convivere con l'incertezza, specialmente in questo periodo storico in cui si è abituati ad avere soluzioni spesso facili e fintamente disponibili per poter illusoriamente controllare le incognite, sentendosi in tal modo al sicuro. Si tratta di un tentativo fallace di riduzione della complessità del mondo, che semplicemente svela l'impossibilità di esercitare un controllo sulle innumerevoli variabili possibili e future tra loro interagenti (Bateson, 1976, come citato in Demozzi & Chierigato, 2021).

La verità è che non c'è modo di vivere che non sia incerto; infatti, anche laddove ci *sembri* di avere il controllo della situazione, ecco che un evento inaspettato può far fallire i nostri piani.

L'incertezza fonda la vita stessa: il vivente, per definizione, deve continuamente agire per continuare ad essere. Il filosofo Jonas affermava che “l'essere, invece di uno stato dato, è una possibilità costante che sempre di nuovo bisogna afferrare”.

Così l'esperienza umana inevitabilmente incontra anche momenti di crisi.

Nondimeno, ci si potrebbe domandare se non sia il caso di guardare a tale crisi, e quindi all'incertezza, come ad un'occasione.

Essa contiene al suo interno una dimensione ambivalente: rappresenta un momento di discontinuità che incute spavento, ma al contempo ci impone una (ri)valutazione (Fabbri, 2019).

La crisi, infatti, benché implichi una frattura, ha un grande potenziale (ri)generativo.

Questa tensione positiva ci spinge ad esistere attivamente e ci insegna che il cambiamento, per quanto talvolta incerto e doloroso, può non essere subito, potendo bensì indicarci nuovi percorsi da esplorare.

Rovesciando la prospettiva, è piuttosto la sicurezza, contrapposta all'incertezza, ad essere insidiosa, in quanto destina l'essere umano all'immobilismo, precludendogli la motivazione verso nuovi propositi di miglioramento.

L'incertezza assume qui un valore: invita a non smettere di riflettere, ad interrogarsi sulle proprie convinzioni. Educare a riconoscere l'incertezza profonda nei nostri mezzi di conoscenza ci consente di *stare* nella complessità del reale.

Si tratta di un “disorientamento funzionale”, che diventa il motore per poter sviluppare nuove capacità, poiché “in grado di stimolare il movimento del pensiero” (Marchetti, n.d.). Infatti, per vivere bene questa incertezza bisogna aprirsi a una sana curiosità.

D'altronde, la vita, nel suo intrinseco dinamismo, è una fonte inesauribile di novità, su cui non è possibile fare alcuna previsione ed anzi sorprende di continuo per l'incessante evolversi del suo corso.

Abbracciare l'imprevisto ammette la possibilità di reinventarsi e di esprimere la propria potenza, rifiutando l'imposizione di categorie nette come giusto e sbagliato e "disapprendendo" le rassicuranti certezze "fasulle" di cui siamo schiavi (Mlodinow, 2018).

Prendere coscienza della propria impotenza significa sapersi accettare fallibili, il che già rilassa. Imparare ad accettare l'incertezza non vuol dire prestarvi acriticamente acquiescenza, vista peraltro l'assenza di collegamento tra stimolo incerto e conseguenze avverse, ma piuttosto lavorare sulla consapevolezza delle opportunità che essa offre.

Come efficacemente è stato detto: "L'incertezza è la condizione perfetta per incitare l'uomo a scoprire le proprie possibilità" (Erich Fromm).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Abasi, I., Shams, G., Pascual-Vera, B., Milosevic, I., Bitarafan, M., Ghanadanzadeh, S., & Moghaddam, M. T. (2021). Positive emotion regulation strategies as mediators in depression and generalized anxiety disorder symptoms: A transdiagnostic framework investigation. *Current Psychology*, 1–8.*
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Author.
- Anderson, E. C., Carleton, R. N., Diefenbach, M., & Han, P. K. J. (2019). The relationship between uncertainty and affect. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02504>, 2504-2504.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55, 1247–1263.*
- Becerra, R., Gainey, K., Murray, K., & Preece, D. A. (2023). Intolerance of uncertainty and anxiety: The role of beliefs about emotions. *Journal of Affective Disorders*, 324, 349–353. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.064>.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O., & Behar, E. S. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. Heimberg, D. Mennin, & C. Turk (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 77–108). Guilford.*
- Bottesi, G. (n.d.). Incertezza, intolleranza all'incertezza e distress psicologico nel contesto di emergenza sanitaria COVID-19. Disponibile in: <https://www.apertamenteweb.com/incertezza-intolleranza-allincertezza-e-distress-psicologico-nel-contesto-di-emergenza-sanitaria-covid-19-di-gioia-bottesi/>
- 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.*
- Buhr K, Dugas MJ. (2009). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behaviour Research and Therapy*. 47:215–223.*
- Cacioppo, J. T., Gardner, W. L., & Berntson, G. G. (1999). The affect system has parallel and integrative processing components: form follows function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 839–855. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.76.5.839>.*
- Carleton, R. N., Norton, P. J., & Asmundson, G. J. G., (2007). Fearing the unknown: a short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 105–117. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>.*
- Carleton, R. N., Sharpe, D., & Asmundson, G. J. G. (2007). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: requisites of the fundamental fears? *Behavior Research and Therapy*, 45, 2307–2316. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.006>.*
- 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. <https://doi.org/10.1586/ern.12.82>.
- Carleton, R. N. (2016). Fear of the unknown: One fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 5–21. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.011>.
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>.
- Chiang, B., Purdon, C., & Radomsky, A. S. (2016). Development and initial validation of the fear of guilt scale for obsessive-compulsive disorder (OCD). *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 63–73. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.08.006>.
- Chiang, B., & Purdon, C. (2023). A study of doubt in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 80, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101753>.
- Coles, M. E., Heimberg, R. G., Frost, R. O., & Steketee, G. (2005). Not just right experiences and obsessive-compulsive features: Experimental and self-monitoring perspectives. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 153–167. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.01.002>.*
- Cogle, J. R., Fitch, K. E., Fincham, F. D., Riccardi, C. J., Keough, M. E., & Timpano, K. R. (2012). Excessive reassurance seeking and anxiety pathology: tests of incremental associations and directionality. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 117–125. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.10.001>, 2011.*
- Craig KJ, Chamberlin SR., (2009). The neuropsychology of anxiety disorders. In: *Textbook of Anxiety Disorders*. Stein DJ, Hollander E, Rothbaum BO (Eds). American Psychiatric Publishing, VA, USA, 87–102.*
- Dar, R., Lazarov, A., & Liberman, N. (2016). How can I know what I'm feeling? Obsessive-compulsive tendencies and induced doubt are related to reduced access to emotional states. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, 128–137.
- Dar, R., Lazarov, A., & Liberman, N. (2021). Seeking proxies for internal states (SPIS): Towards a novel model of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 147. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103987>.
- De Castella, K., Goldin, P., Jazaieri, H., Ziv, M., Dweck, C.S., Gross, J.J. (2013). Beliefs about emotion: Links to emotion regulation, well-being, and psychological distress. *Basic Appl. Soc. Psychol.* 35, 497–505.*
- Demozzi, S., & Chierigato, N. (2021). Il valore dell'incertezza. *Pedagogia più didattica*, 7(2), 99–110.
- Dorčić, T. M., Živčić-Bećirević, I., & Smojver-Ažić, S. (2023). Anxiety in early adolescents during the Covid-19 pandemic: The role of intolerance of uncertainty and cognitive emotion regulation. *European Journal of Psychology Open*, 82(2), 45–55.

<https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000035>.

- Dugas M. J., Gagnon F., Ladoceur R. e Freeston M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226.*
- Dugas MJ, Schwartz A, Francis K., (2004). Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cog. Ther. Res.* 28(6), 835–842.*
- Einstein, D. A., & Menzies, R. G. (2004). The presence of magical thinking in obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 42(5), 539–549. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00160-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00160-8).*
- Fabbri, M. (2019). *Pedagogia della crisi. Crisi della pedagogia*, Brescia, Scholé*
- Ford, B. Q., & Troy, A. S. (2019). Reappraisal reconsidered: a closer look at the costs of an acclaimed emotion-regulation strategy. *Current Directions in Psychological Science: a Journal of the American Psychological Society*, 28(2), 195–203. <https://doi.org/10.1177/0963721419827526>.
- Freeston M. H., Rhéaume J., Letarte H., Dugas M. J. e Ladouceur R. (1994) Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802.*
- Frost, R. O., Novara, K., & Rhéaume, J. (2002). Perfectionism in obsessive compulsive disorder. In R.O. Frost & G. Steketee (Eds.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment* (pp. 91–106). Amsterdam, Netherlands: Pergamon Press.*
- Greco V, Roger D., (2003). Uncertainty, stress and health. *Pers. Individ. Differ.* 34, 1057–1068.*
- Halldorsson, B., & Salkovskis, P. M. (2017). Why do people with OCD and health anxiety seek reassurance excessively? An investigation of differences and similarities in function. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 619–631, 10/gbpr59.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. Guilford press, New York.*
- Hebert, E. A., & Dugas, M. J. (2019). Behavioral experiments for intolerance of uncertainty: challenging the unknown in the treatment of generalised anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(2), 421–436. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.07.007>.
- Heide, F. J., & Borkovec, T. D. (1984). Relaxation-induced anxiety: Mechanisms and theoretical implications. *Behaviour Research and Therapy*, 22(1), 1–12.*
- Hermans, D., Engelen, U., Grouwels, L., Joos, E., Lemmens, J., & Pieters. G. (2008). Cognitive confidence in obsessive-compulsive disorder: distrusting perception, attention and memory. *Behav Res Ther.*, 46, 98–113.*
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G., & Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive–compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 158–174. doi:10.1016/j.janxdis.2005.01.002.*

- Joshi S. T. e Schultz, D. E. (2001) *H.P. Lovecraft encyclopedia*. Westport, CT: Greenwood Press.*
- Korte, C., Friedberg, R. D., Wilgenbusch, T., Paternostro, J. K., Brown, K., Kakolu, A., Tiller-Ormond, J., Baweja, R., Cassar, M., Barnowski, A., Movahedi, Y., Kohl, K., Martinez, W., Trafalis, S., & Leykin, Y. (2022). Intolerance of uncertainty and healthrelated anxiety in youth amid the COVID-19 pandemic: Understanding and weathering the continuing storm. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 29(3), 645–653. <https://doi.org/10.1007/s10880-021-09816-x>.
- Lakhan, R., Agrawal, A. e Sharma, M. (2020). Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 11, 519-525.*
- Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 11(1), 16144. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>.
- Magee, J. C., & Teachman, B. A. (2007). Why did the white bear return? Obsessive-compulsive symptoms and attributions for unsuccessful thought suppression. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 2884–2898. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.07.014>.*
- Malivoire, B. L., Marcotte-Beaumier, G., Sumantry, D., & Koerner, N. (2022). Correlates of Dampening and Savoring in Generalized Anxiety Disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 15(4), 414–433. <https://doi.org/10.1007/s41811-022-00145-x>.
- Marchetti, A. (n.d.). Educare all'incertezza. Disponibile in: <https://www.filoedu.com/2020/04/10/educare-allincertezza/>
- Martin, L. L., Shrira, I., & Startup, H. M. (2008). Rumination as a function of goal progress, stop rules, and cerebral lateralization. In C. Papageorgiou, & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*. John Wiley & Sons.*
- 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, 101778. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101778>.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281–1310.*
- Meyer, A. E., Silva, S. G., & Curry, J. F. (2023). Is everything really okay?: Using ecological momentary assessment to evaluate daily co-fluctuations in anxiety and reassurance seeking. *Behaviour Research and Therapy*, 171, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104429>.
- Mlodinow, L. (2018). *Il pensiero flessibile*, Milano, Sperling & Kupfer.*
- Morriss, J., Abend, R., Zika, O., Bradford, D. E., & Mertens, G. (2023). Neural and psychophysiological markers of intolerance of uncertainty. *International Journal of*

Psychophysiology, 184, 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2023.01.003>.

- Moulding, R., Coles, M. E., Abramowitz, J., Alcolado, G. M., Alonso, P., Belloch, A., et al. (2014). Part 2. They scare because we care: The relationship between obsessive intrusive thoughts and appraisals and control strategies across 15 cities. *Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 280–291. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.02.006>.*
- Muller, J., & Roberts, J. E. (2005). Memory and attention in obsessive–compulsive disorder: A review. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 1–28. doi:10.1016/j.janxdis.2003.12.001.*
- Nestadt, G., Kamath, V., Maher, B. S., Krasnow, J., Nestadt, P., Wang, Y., et al. (2016). Doubt and the decision-making process in obsessive-compulsive disorder. *Medical Hypotheses*, 96, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2016.09.010>.
- 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.*
- Nikodijevic, A., Moulding, R., Anglim, J., Aardema, F., & Nedeljkovic, M. (2015). Fear of self, doubt and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 164–172.*
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*. 1997;35 ,667–681.*
- Palmer, C. A., Oosterhoff, B., & Gentzler, A. L. (2021). Don't worry, be happy: Associations between worry and positive emotion regulation. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(3), 417–435.
- Parvez, Z., & Dwivedi, S. (2023). MMPI and Rorschach Inkblot Test profile of a young OCD patient: A case study. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 30(2), 103–109.
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6, 160. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00160>.*
- Pepperdine, E., Lomax, C., & Freeston, M. H. (2018). Disentangling intolerance of uncertainty and threat appraisal in everyday situations. *Journal of Anxiety Disorders*, 57, 31–38.
- Rachman, S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 625–639. doi:10.1016/S0005-7967(01)00028-6.*
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Elrich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>.
- Radomsky, A. S. (2022). The fear of losing control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 77, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101768>.

- Rector, N. A., Kamkar, K., Cassin, S. E., Ayearst, L. E., & Lapos, J. M. (2011). Assessing excessive reassurance seeking in the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 25*, 911–917, 10/cxwf4p.*
- Rettie, H., & Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist, 76*(3), 427–437. <https://doi.org/10.1037/amp0000710>.
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9964-z>.*
- 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, 101*, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102270>.
- Salkovskis, P. M., & Kobori, O. (2015). Reassuringly calm? Self-Reported patterns of responses to reassurance seeking in obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 49*, 203–208, 10/f7z9qt.*
- Samuels, J., Bienvenu, O. J., Krasnow, J., Wang, Y., Grados, M. A., Cullen, B., et al. (2017). An investigation of doubt in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry, 75*, 117–124. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.03.004>.
- Schäfer, J. O., Schäfer, J. O., Naumann, E., Naumann, E., Holmes, E. A., Holmes, E. A., ... Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: a meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence, 46*(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>.*
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2018). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, 47*(6), 978–991. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1157757>.*
- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2009). An investigation of factors associated with cognitive avoidance in worry. *Cognitive Therapy and Research, 33*(2), 150–162.*
- Spinelli, M., Lionetti, F., Patore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology, 11*, 1713.*
- Starcevic, V., Berle, D., Brakoulias, V., Sammut, P., Moses, K., Milicevic, D., et al. (2012). Interpersonal reassurance seeking in obsessive-compulsive disorder and its relationship with checking compulsions. *Psychiatry Research, 200*, 560–567, 10/f4jjb3.*

- Suárez L, Bennett S, Goldstein C, Barlow DH., (2009). Understanding anxiety disorders from a ‘triple vulnerability’ framework. In: Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders. Antony MM, Stein MB (Eds). Oxford University Press, NY, USA, 153–172.*
- Szechtman, H., & Woody, E. (2004). Obsessive-compulsive disorder as a disturbance of security motivation. *Psychological Review*, 111(1), 111–127. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.1.111>.*
- Thayer, J. F., Ahs, F., Fredrikson, M., Sollers, J. J., 3rd, & Wager, T. D. (2012). A meta-analysis of heart rate variability and neuroimaging studies: implications for heart rate variability as a marker of stress and health. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36, 747–756. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.11.009>.*
- Thompson, S. C. (1981). Will it hurt less if I can control it—a complex answer to a simple question. *Psychological Bulletin*, 90, 89–101. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.90.1.89>.*
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., & Foa, E. B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive–compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 233–242. doi:10.1016/S0887-6185(02)00182-2.*
- World Health Organisation. Projections of Mortality and Burden of Disease, 2004-2030, http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/index.html.*

* Fonti non direttamente consultate.