

# **Le forme autodistruttive di gruppo. Narcisismo e autolesionismo fra gli Emo: invulnerabilità percepita e ottimismo irrealistico**

di Gioacchino Lavanco<sup>\*</sup>, Cinzia Novara<sup>\*</sup>,  
Carolina Messina<sup>\*\*</sup>, Sergio Diminica<sup>\*\*</sup>

## **1. Premessa**

«Viviamo nella noia e cerchiamo un altro bisogno, non appena ne appaghiamo uno, questo per noi significa altro dolore. La vita è un pendolo che oscilla tra la noia e il dolore. Regalandoci soltanto attimi illusori di felicità» (La Barbera, Novara, 2007: 152).

Il fenomeno dell'autodistruttività di massa o di gruppo può essere definito come il disagio di piccole comunità che scelgono la morte come aggressione estrema verso la più grande comunità di appartenenza. Il singolo ha difficoltà a percepirsi come parte integrata della comunità; non riesce a riconoscersi in essa; si sente estraneo al proprio contesto sociale; perde, quindi, quel senso di appartenenza su cui si fonda la vita stessa di un individuo all'interno di una comunità. L'atto di porre fine alla propria vita, sia esso realizzato dal singolo individuo che, collettivamente, da più individui appartenenti ad uno stesso gruppo, racchiude, quindi, in sé il tentativo di massima aggressione nei confronti della comunità di appartenenza. Per ogni essere vivente, infatti, vivere significa permettere alla propria specie di continuare a sopravvivere e ad evolversi; l'atto di togliersi volontariamente la vita, interrompendo la trasmissione del proprio corredo genetico e del proprio sistema valoriale, simboleggia l'oppositività dell'individuo verso la propria comunità e il suo profondo disagio esistenziale che, in maniera platealmente contraddittoria, gli fa cercare la morte proprio per esorcizzarla ed allontanare così da sé la malattia, l'invecchiamento fisico e la morte stessa. «Qual è il momento giusto per andarsene? Voglio andarmene adesso, in questo periodo della mia vita. Voglio andarmene prima che il declino sia troppo pronunciato. Perché invecchiare, non vedo prospettive per il mio futuro, non vedo nulla che non abbia già vissuto. Il mio futuro è inutile non ha quindi senso viverlo. Meglio quindi andarsene adesso» (La Barbera, Novara, 2007: 154).

---

<sup>\*</sup> Dipartimento di Psicologia, Cattedra di Psicologia di comunità, Università degli Studi Palermo; comunicazioni@giocchinolavanco.it.

<sup>\*\*</sup> Associazione Empowerment Sociale, Palermo.

## 2. Il senso di comunità e l'anticomunità

Il senso di comunità può essere concepito come l'espressione di bisogni individuali di intimità e di appartenenza che influenzano il benessere della collettività. All'interno di questa visione è possibile rintracciare tre elementi fondativi della vita di comunità: la percezione della propria similarità con gli altri che influisce positivamente sulla vita degli individui e sulla sua comunità stessa; il vissuto di interdipendenza sperimentato da alcuni membri della comunità, che evidenzia la presenza di legami affettivi, di appartenenza, di condivisione e di reciprocità d'aiuto; l'impegno volontario per mantenere questa interdipendenza. (Lavanco, 2006). Oggi stiamo vivendo in un contesto entro cui l'impiego della tecnologia su larga scala ha certamente migliorato il nostro tenore di vita. Grazie ad Internet e ai suoi canali di comunicazione (MSN, Facebook, mIRC) è possibile comunicare in tempo reale con tutto il mondo. Le barriere dello spazio e del tempo sono state abbattute. Ma questa facilità di comunicazione è vissuta da ogni individuo come positiva? Lo sviluppo di associazioni di quartiere e dei gruppi di auto aiuto sono indicatori di un bisogno costante di ricerca di appartenenza. L'individuo, infatti, è sempre più spesso legato a vissuti di segregazione, isolamento e anomia, proprio per la perdita di quei forti legami che derivano dall'appartenenza ad un gruppo e da un'attiva partecipazione alla vita collettiva. La comunità quindi è preda di paure e di quote distruttive e aggressive, essa infatti deve essere vista come un sistema sociale complesso caratterizzato dalla presenza di risorse ma anche di limiti, di elementi costruttivi ma anche distruttivi, di tendenza al cambiamento ma anche di resistenza al cambiamento stesso. Tutti questi elementi tendenzialmente distruttivi prendono forma nell'ombra, simbolo archetipico degli aspetti repressi, inconsci, socialmente disdicevoli e quindi inaccettabili che si configurano nel "nemico". Nel caso della comunità questo nemico non è esterno ma interno ad essa. Questo costrutto viene definito come *anticomunità*. I suicidi sia individuali che di massa non vanno negati, ma possono essere letti come espressione di un profondo disagio a livello collettivo, come espressione estrema dell'anticomunità, che può essere definita come quell'insieme di forze psicologiche e sociali che agiscono contro la comunità stessa e gli individui che la compongono, distruggendone risorse e valori (Lavanco, Novara, 2002).

## 3. Tra imitazione e persuasione

Nei secoli sono stati ricorrenti gli episodi di suicidio collettivo che hanno avuto una matrice comune in una ideologia settaria caratterizzata da forti cariche aggressive e da elementi soprannaturali ed occulti vissuti come estremi atti di fede. È ormai riconosciuto che alcuni individui, psicologicamente più fragili, a-

deriscono, più o meno consapevolmente, a determinate sette o gruppi religiosi e decidono di diventare “protagonisti e partecipi” di suicidi collettivi spinti esclusivamente da fattori di imitazione, persuasione e suggestione.

### 3.1. Effetto Werther

Nel 1774 a seguito della pubblicazione del romanzo *Die Leiden Des Jungen Werther*, “I dolori del giovane Werther” di Goethe, si assistette in Germania a una delle più famose epidemie di suicidi tra i giovani (Nuccio, Messina, La Cascia, 2006: p. 75). Un fenomeno analogo avvenne in Italia nel 1802 dopo la pubblicazione del romanzo di Ugo Foscolo “Le ultime lettere di Jacopo Ortis” (*ibidem*). Questi episodi mettono in rilievo un elemento che caratterizza buona parte degli atti suicidari, cioè l’imitazione. Si definisce “effetto Werther” l’influenza esercitata sul suicidio dalla letteratura e dai mezzi di comunicazione. Negli ultimi novant’anni il ruolo dei mass-media è cresciuto notevolmente; i continui cambiamenti e l’assenza di punti di riferimento stabili, spingono così l’individuo ad essere sempre più fragile e soggetto all’influenza esterna.

Phillips segue le tracce dell’effetto Werther nei tempi moderni. La sua ricerca dimostra che subito dopo un suicidio da prima pagina, la frequenza dei suicidi aumenta drammaticamente nelle zone dove la notizia ha avuto più risonanza. Si nota quindi una correlazione tra lo spazio che la notizia occupa sui giornali e l’aumento dei suicidi nel periodo immediatamente successivo. Come si evince da questi studi le condizioni sociali hanno poco impatto, è la risonanza della notizia a produrre la diffusione e l’imitazione di comportamenti suicidari (Phillips, 1974). L’aspirante suicida decide quello che deve fare in base a come ha agito un altro soggetto che presenta una serie di caratteristiche (età, status) che lo rendono simile a lui (Varveri, Lavanco, 2008).

### 3.2. Persuasione e obbedienza criminale

La comunicazione si fonda sulla trasmissione di informazioni e sulla persuasione (Varveri, Lavanco, 2008). Segue regole ben precise che la strutturano in una forma coerente e la rendono efficace. Se due interlocutori decidessero di informarsi reciprocamente su ciò che stanno pensando, ma non si attenessero alle regole che, più o meno convenzionalmente, governano la comunicazione, si accorgerebbero ben presto di stare soltanto perdendo tempo (*ivi*). Il fenomeno della persuasione è stato analizzato secondo prospettive diverse, alcune lo hanno inteso esclusivamente a livello di scambio verbale, altre hanno basato la loro ricerca prendendo in considerazione veri e propri comportamenti persuasivi. Questi comportamenti in realtà non sono altro che vere e proprie scorciatoie che permettono di rispondere nel minor tempo possibile e in maniere appropriata agli

stimoli e alle esigenze, provenienti dalla realtà esterna, che quotidianamente si incontrano. L'ambiente in cui l'individuo si muove oggi è senza dubbio estremamente complicato e mutevole e ogni scorciatoia che gli permette di farvi fronte è ben accetta. Non si ha il tempo, l'energia o la capacità per riconoscere e analizzare tutti gli aspetti di ogni persona, evento e situazione e tutto lascia supporre che in futuro saremo destinati a servirci sempre più di queste scorciatoie, man mano che gli stimoli chiave continueranno a farsi più intricati e mutevoli (*ivi*). Cialdini (1984) distingue le tattiche persuasive in sei categorie: reciprocità, coerenza e impegno, riprova sociale, autorità, scarsità, simpatia; la particolare efficacia di tali tattiche sta nel far leva su alcuni principi psicologici fondamentali, che orientano e motivano il comportamento umano. Il principio della *reciprocità* si basa sul bisogno innato in ogni essere umano di contraccambiare favori veri o presunti tali. Questa legge del comportamento umano può essere utilizzata a fini tutt'altro che morali quando un interlocutore intende far sentire l'altro in debito, imponendogli un favore non richiesto. L'aspetto impressionante della regola del contraccambio e del senso di obbligo che la accompagna è la sua ubiquità nella cultura umana (Gouldner, 1960). Il potere della regola di reciprocità è tale che, facendoci un favore per primi, gli altri possono aumentare di molto le probabilità che noi accondiscendiamo a loro successive richieste, a prescindere da quanto le stesse persone ci piacciono: anche nei confronti di persone che avvertiamo come antipatiche, ci sentiamo ugualmente obbligati (Varveri, Lavanco, 2008: 244).

Il principio dell'*impegno* e della *coerenza* è caratterizzato dalla necessità che gli individui hanno di comportarsi coerentemente con l'immagine che hanno dato di se stessi. Per non dovere fare dei passi indietro, per non riconoscere di avere avuto torto, sfoderano tutte le migliori armi retoriche per convincere se stessi e gli altri della validità e dell'efficacia del loro comportamento. Per comprendere la reale forza della motivazione che sta alla base di questa norma persuasiva, dobbiamo renderci conto che la coerenza all'interno del nostro contesto sociale viene apprezzata e considerata utile. La coerenza diviene sinonimo di razionalità, di stabilità e di onestà ed è questo il motivo che spinge l'essere umano a rispettare gli impegni presi. Al contrario, l'incoerenza viene considerata come un tratto di personalità altamente negativo; una persona che parla, pensa e si comporta in maniere contraddittoria può essere addirittura considerata bugiarda o con disturbi psichici. La tattica della *riprova sociale* si sviluppa in situazioni nuove e destabilizzanti per il soggetto, in cui notevole è il margine di dubbio e di incertezza. La persona si trova confusa e non sa che fare, in mancanza di un modello comportamentale già pronto, un metodo facile e istintivo consiste nell'imitazione del comportamento altrui. La tendenza a considerare più adeguata un'azione quando la fanno anche gli altri offre normalmente un buon incoraggiamento per riuscire a liberarsi nelle situazioni ambigue e incerte. Come le altre armi della persuasione, offre agli individui, una scorciatoia per rispondere in maniera efficace alle esigenze della realtà esterna ma li espone agli attacchi dei

profittatori. Nel 1974 Stanley Milgram per dimostrare quanto il principio dell'*autorità* potesse influenzare il comportamento degli individui, realizzò all'Università di Yale un esperimento il cui esito si rivelò drammatico e inquietante<sup>1</sup>. Milgram, alla fine dell'esperimento, arrivò alla conclusione che l'obbedienza affonda le sue radici nella considerazione che l'uomo ha di sé come semplice strumento utile a soddisfare i desideri di altri individui autorevoli e in tal modo allontana da sé le responsabilità delle proprie azioni (Milgram, 1974). La *scarsità* si sviluppa a partire dall'idea che più è limitata la disponibilità di opportunità o di beni, tanto più essi appaiono desiderabili. Questa norma persuasiva si basa quindi, sulla nostra naturale tendenza ad impossessarci di tutte quelle risorse che risultano a breve, non più disponibili. Troppo spesso nel prendere decisioni non utilizziamo tutti i dati disponibili, ma solo un elemento isolato che risulta particolarmente rappresentativo. Avere informazioni così incomplete spesso ci porta a commettere errori apparentemente banali ma che possono essere facilmente utilizzati da coloro che hanno intenzione di sfruttarci (Varveri, Lavanco, 2008). La tattica persuasiva della *simpatia*, infine, si fonda su alcuni elementi fondamentali come: la bellezza, la somiglianza, i complimenti e la familiarità. Alle persone di bell'aspetto vengono attribuite altre qualità positive come gentilezza, onestà, intelligenza, processi tutti attribuibili a quel fenomeno che in psicologia sociale viene chiamato "effetto alone", quel processo di attribuzione che si sviluppa quando una singola caratteristica di una persona domina la percezione che gli altri sviluppano di lei. Le persone che appaiono simili nell'aspetto, nelle opinioni, nel comportamento, nell'ambiente di provenienza o nel modo di vita, risultano più affascinati e si tende ad essere più disponibili nei loro confronti.

#### 4. Elementi del gruppo carismatico

---

<sup>1</sup> I volontari che avevano accettato di partecipare all'esperimento, furono divisi in coppie, con l'accordo che uno dei due dovesse partecipare in qualità di insegnante-correttore, mentre l'altro come allievo. L'insegnante, che era il vero soggetto dell'esperimento, venne accompagnato in una stanza e posto al controllo di un pannello sul quale si trovavano vari pulsanti; gli fu spiegato che ogni pulsante, contraddistinto da un numero, somministrava una scarica elettrica che poteva essere lieve, appena percepibile oppure molto forte e dolorosa. L'allievo, invece, veniva fatto sedere su una finta sedia elettrica in una stanza adiacente. Fu spiegato ai volontari che l'esperimento mirava alla valutazione degli effetti prodotti dalle punizioni sull'apprendimento. L'insegnante fu istigato a punire gli allievi poco dotati, con scariche progressivamente sempre più forti, mentre nell'altra stanza l'allievo in accordo con i ricercatori, fingeva strazianti urla di dolore. I soggetti esaminati si dimostrarono notevolmente succubi e obbedienti alle richieste dei ricercatori tanto che molti di loro arrivarono a somministrare scariche elettriche teoricamente mortali. Il risultato dell'esperimento fu ancora più sorprendente se si pensa che all'insegnante, prima di iniziare, era stata fatta provare una scarica elettrica di 45 volts, abbastanza dolorosa, perché potesse verificare l'efficacia delle punizioni che andava a somministrare.

I gruppi carismatici sono quei gruppi che basano la loro esistenza su specifici elementi psicologici che ne caratterizzano la vita stessa; centrale risulta essere la figura del leader, a cui vengono attribuite capacità superiori o addirittura divine. In molte occasioni il capo carismatico promuove una filosofia del “noi contro gli altri”, rafforzando la propria appartenenza all’ingroup nei confronti di un outgroup visto spesso sotto una luce negativa come raffigurazione del “nemico”. L’attribuzione di questo potere in molti casi si espande dal leader alla sua leadership, fino a coinvolgere l’intero gruppo. Altro pilastro fondativo di questi particolari gruppi è il sistema comune di fede, che rafforza l’appartenenza e la coesione sociale tra i membri. Il gruppo, inoltre, vive basandosi su rigide norme comportamentali ad alto livello di influenzamento che gli individui seguono e accettano proprio grazie all’idea che esse sono state decise da un individuo o da una cerchia di individui superiori. Spesso queste regole portano i soggetti a cambiamenti drammatici nella dieta, nelle ore dedicate al sonno e al riposo, nella privacy dei seguaci che si allontanano dai propri nuclei familiari e dai propri amici. Questo isolamento porta gli individui ad essere sfruttati finanziariamente, fisicamente e sessualmente.

Un gruppo che si fonda su questi elementi tenderà ad affermarsi come gruppo settario. Una delle tecniche più utilizzate per costruire un’identità settaria è il controllo mentale. Per ottenerlo il leader carismatico, che fonda un gruppo settario, utilizza metodi e tecniche specifiche, come ad esempio l’ipnosi e il blocco del pensiero. Il controllo mentale diventa distruttivo quando viene utilizzato per minare la capacità di pensare e di agire in modo autonomo di un individuo. Il controllo, infatti, che questi particolari leader esercitano, tende a sopprimere la creatività e l’unicità dell’individuo stesso, attraverso un controllo rigido della sua vita fisica, emotiva intellettuale e spirituale. I membri delle sette sono incoraggiati all’obbedienza, alla dipendenza e alla conformità, come unica preoccupazione hanno il rispetto dei dogmi del gruppo. Nel 1956 Festinger introdusse la teoria della dissonanza cognitiva, in base alla quale modificando il comportamento di un individuo verranno modificati anche i suoi pensieri e i suoi sentimenti per ridurre la dissonanza. Condizione psicologica che nasce dal conflitto tra comportamento e convinzioni, anche se normalmente l’individuo nel corso della sua vita tende ad avere comportamenti, pensieri ed emozioni generalmente coerenti. La teoria di Festinger si basa su tre componenti che possono influenzarsi reciprocamente portando al totale controllo dell’identità dell’individuo stesso: il controllo del comportamento, il controllo dei pensieri, il controllo dell’emozioni. Hassan nel 2000 introdusse una quarta componente: il controllo delle informazioni. Queste quattro componenti costituiscono il modello BITE<sup>2</sup>, fondamentale per la comprensione del controllo. L’ambiente creato dal gruppo settario, rappresenta il palcoscenico ideale per alcune forme suicidarie particolari come il suicidio di gruppo, una dimensione autodistruttiva di tutti i membri ap-

---

<sup>2</sup> *Behavior, information, thoughts, emotion.*

partenenti ad un gruppo sociale (Maillot *et al.*, 1988; Maris 1997; Mancinelli *et al.*, 2002): una estensione numerica del suicidio a due (Bassi *et al.*, 1998) e può coinvolgere un'intera famiglia o un gruppo umano più esteso. Per le loro particolari dinamiche i suicidi di massa possono essere classificati in: suicidi di massa eteroindotti caratteristici di popolazioni assoggettate da un nemico reale che vengono a trovarsi in una situazione in cui non è riconosciuta loro la dignità di esseri umani (tipico delle città assediate in età classica dai nemici); e suicidi di massa autoindotti in cui la realizzazione del suicidio collettivo è correlata ad una visione distorta della realtà, in assenza di un reale pericolo o rischio di morte (questa tipologia di suicidio è più comune nei gruppi settari). Il suicidio di massa, pur essendo ancora oggi un fenomeno abbastanza raro, è sempre caratterizzato da una specifica teatralità macabra: si manifesta in gruppi isolati, settari e in genere chiusi all'esterno e guidati da un leader carismatico (Maillot *et al.*, 1988).

### **5. Audistruttività rituale: una ricerca sull'*emo violence group***

«Le statistiche sul suicidio dicono che ogni giorno in Italia si tolgono la vita almeno dieci persone e la fascia d'età più colpita va dai venti ai trenta anni» (La Barbera, Novara, 2007: 154). Alcuni di questi suicidi vengono definiti "rituali" perché legati a fenomeni di «proselitismi religiosi che mascherano a volte la necessità di eliminare persone scomode o di riaffermare il proprio ideale di libertà e di onnipotenza anche a prescindere da un credo» (*ibidem*). In molti casi il sacrificare la propria vita non viene visto come "perdita", ma come affermazione della propria individualità. Il suicidio rituale appare così ai giovani, secondo un antico ideale guerriero che coincide con l'ideale moderno di identità, come una morte onorevole e densa di significati (La Barbera, Novara, 2007). La presenza di riti specifici prima della fine rappresenta la sacralità e l'importanza che il suicidio ha sia per il singolo che per i membri della comune, i riti sacri rappresentano infatti la possibilità di rendere tangibile l'esperienza mistica. «Il rituale si realizza pienamente solo nell'esecuzione coordinata e sincronizzata dei gesti dei partecipanti, perché solo questa esecuzione dimostra scenicamente, pubblicamente, non solo agli "altri" ma a coloro stessi che vi partecipano, che lì c'è un "gruppo unito"» (Fele, Giglioli, 2001: 14).

Uno degli esempi più eclatanti di forma autodistruttiva di gruppo è l'autolesionismo di massa. Proprio per indagare questo fenomeno la Cattedra di Psicologia di comunità dell'Università di Palermo ha avviato, in collaborazione con alcune realtà del terzo settore, una serie di ricerche sugli stili comportamentali e la percezione del rischio nel mondo adolescenziale e giovanile all'interno di gruppi e band, in particolare gli *emo-violence group*. Si è voluto approfondire il perché scelte di comportamento a rischio vengono attivate anche quando si è a conoscenza dei danni alla salute che tali comportamenti possono determinare. Per questo si sono studiati i temi del "rischio percepito" e la convinzione sogget-

tiva e irrealisticamente ottimista di una invulnerabilità (Clarke *et al.*, 2000). La cultura *emo* (o *emo-core*) nasce – ma il dibattito è ancora molto aperto – all'interno del punk rock, come una realtà musicale in crescente evoluzione, in grado di mixare sonorità e modelli a prima vista vicini all'area punk, ma nei fatti fortemente differenziati. Nell'ultimo decennio, l'evoluzione che ha condotto ad esperienze sonore come l'*emo violence* ha mostrato una forte capacità di aggregare gruppi e stili di vita, intessuti dai due tratti psicologici caratterizzanti: narcisismo e autolesionismo, influenzati dalla cultura musicale dello *screamo* e del *power violence*. Gran parte delle fonti non ritengono che l'*emo violence* (nome coniato dalla band statunitense In/Humanity) sia un sottogenere a parte rispetto allo *screamo* ed, anzi, tendono a ritenerlo come una semplice evoluzione dello stesso genere, a causa dell'influenza sullo *screamo* del *power violence*. Secondo una diversa interpretazione, l'*emo violence* sarebbe da ritenersi un genere a sé stante, la cui genesi deriva dalla confluenza tra lo *screamo*, l'*emo* ed il *power violence*. In questa seconda ottica, è possibile ritenere l'*emo violence* come una forma di musica che adopera una voce spinta, urlata e gridata, utilizzando le tecniche vocali dello *scream*, occasionalmente alternato a pezzi parlati o cantati con voce pulita. Anche se è considerato altrettanto aggressivo ed estremo come ad esempio il *grindcore*, si rivela come un genere meno tecnico e più cupo di quest'ultimo. L'aspetto cupo caratterizza non solo i tratti musicali. Come nella tradizione punk, l'*emo* è anche uno stile di abbigliamento, un comportamento, un look, una scelta di vita e di gruppo di appartenenza. Lo studio qui presentato si propone di analizzare: le condotte a rischio; l'ottimismo irrealistico; l'ipotesi che i soggetti a rischio si percepiscano come meno vulnerabili; la relazione fra salute e percezione della vulnerabilità. La ricerca sull'*emo violence group* ha coinvolto 436 adolescenti e giovani siciliani (età 13-25 anni, media 19.93, ds=3.58; maschi 68.6%, contattati attraverso band musicali, gruppi di ritrovo, blog e social network) che dichiarano di essere *emo violence* e di avere interessi specifici per gli aspetti musicali, culturali, comportamentali dei gruppi della “galassia *emo violence*”.

### 5.1. Strumenti

Con un questionario costruito *ad hoc* si sono indagate:

- le condotte a rischio: abitudini alimentari (riferite all'abuso di cibi, ma anche disregolazioni alimentari), igieniche (riferite al proprio vestiario ed alle abitudini di pulizia), condotte di salute (riferite alla prevenzione, ai controlli sanitari, alle raccomandazioni mediche), condotte sessuali (ad esempio l'uso di metodi anticoncezionali), abitudini sportive ed esercizio fisico (ad esempio le scelte sedentarie), scelte comportamentali (ad esempio sulla sicurezza, sulla guida in stato di ebbrezza), regolazione sonno-veglia, uso di bevande



alcoliche, uso di sostanze stupefacenti (31 item, scala Likert a 5 punti, alpha Cronbach=.78; ispirato al modello di Johnson *et al.*, 2002);

- la percezione del rischio attraverso una scala in cui i partecipanti indicano la probabilità che le proprie condotte determinino nel futuro effetti negativi; ma anche che questi effetti possano riguardare altri (9 item, scala Likert a 7 punti, alpha Cronbach=.86; ispirata al lavoro di Weinstein & Klein, 1996);
- la percezione della salute e il valore che ad essa viene attribuito (27 item, scala Likert a 5 punti, alpha Cronbach =.66) (Stolte *et al.*, 2001).

## 5.2. Analisi dei dati

### *Condotte a rischio fra giovani emo violence*

Fra gli intervistati i comportamenti a rischio più diffusi sono: l'assenza di controlli medici periodici (M 3.41, ds 1.29), l'assenza di controlli cardiaci e ginecologici (M 3.91, ds 1.49); lo stress da studio (M 3.69, ds 0.70). Le medie sui fattori di rischio sono omogenee ad altri gruppi studiati (es. punkabestia, extreme sport group, ecc.). Fra gli intervistati sono frequenti comportamenti a rischio, come consumare alcol in modo eccessivo (56.6% soprattutto nel fine settimana mischiando anche tre tipi ed oltre di alcolici); fumare (48.3% oltre 10 sigarette al giorno); consumare cannabis (27.6% almeno due volte a settimana); consumare droghe sintetiche o cocaina (13.9% almeno una volta a settimana). I comportamenti a rischio sono più frequenti fra i maschi rispetto alle femmine, soprattutto per quanto concerne comportamenti sessuali, consumo di alcol, guida in stato di ebbrezza, igiene personale. Un'analisi delle fasce di età ha evidenziato che esistono differenze statisticamente significative nel consumo di droghe e nelle condotte sessuali: i giovani con più di 20 anni hanno livelli superiori di adozione del comportamento; fra adolescenti sono più frequenti l'uso di alcol, di tabacco e lo stress da studio. Infine, non ci sono correlazioni elevate tra le diverse condotte; le poche correlazioni presenti (fra sedentarietà ed esercizio fisico  $-.40$ ,  $p<.01$  e fra controlli medici e igiene personale  $.27$   $p<.01$ ) confermano che per il gruppo studiato non possiamo parlare di "stile di vita a rischio" come di un insieme di condotte correlate.

### *L'illusione di invulnerabilità*

A conferma di quello che abbiamo definito ottimismo irrealistico, dalla nostra ricerca emerge che i giovani emo violence considerano loro stessi meno vulnerabili di altri che adottano le stesse condotte a rischio ( $O_1=2.27$ ;  $O_2=3.28$ ;  $t=-27.31$ ;  $p<.000$ ). Nel dettaglio (vedi tabella 1) questo ottimismo è presente in diversi comportamenti: incidenti stradali, alcolismo, abuso di droghe, rischi di ma-

lattie infettive sessualmente trasmesse, etc. L'ottimismo irrealistico è più presente nei maschi che nelle femmine, ad eccezione delle forme di stress nelle quali quest'ultime si reputano meno vulnerabili che i maschi. L'ottimismo irrealistico non ha particolare differenze fra le fasce di età, ad eccezione che nel consumo di alcolici dove i più giovani (13-18 anni) si percepiscono meno vulnerabili.

Tab. 1 – Vulnerabilità percepita

Items	Se stesso	Altri	t Student
Problemi derivati da comportamenti alimentari (es. obesità, etc.)	2.42	3.38	-13.38***
Problemi derivati da cattive abitudini igieniche (es. carie, etc.)	2.08	2.95	-13.69***
Malattie sessualmente contratte	1.65	3.01	-21.45***
Incidenti stradali	2.47	3.54	-14.64***
Forme di stress	2.91	3.08	-3.83***
Disturbi del sonno	2.63	3.28	-5.67***
Disturbi muscolari	2.71	3.22	-7.15***
Abuso di alcol	1.38	3.06	-26,55***
Abuso di droghe	1.29	3.04	-27.84***

\*\*\* p < .000

#### *L'illusione di invulnerabilità, condotte a rischio e salute*

In una prima fase dell'elaborazione abbiamo correlato le condotte a rischio e la percezione della vulnerabilità. Non sono state trovate correlazioni significative ad eccezione della relazione fra perdita del sonno e disturbi futuri nello stesso ambito ( $r=.61$ ,  $p<.01$ ) e il comportamento sedentario e i disturbi muscolari futuri ( $r=.41$ ,  $p<.005$ ). Per i soggetti della ricerca avere condotte a rischio non viene percepito come fattore di quella stessa vulnerabilità attribuita agli altri. Considerando l'ipotesi di Gerrard *et al.* (1996) secondo la quale le persone che hanno condotte a rischio si pensano più vulnerabili a causa di quelle stesse condotte (*autolesionismo*), abbiamo diviso il gruppo emo in due sottogruppi ad alto ( $n=231$ ) o basso ( $n=205$ ) rischio (in base ai comportamenti a rischio che dichiarano). Dall'analisi dei dati risulta che il gruppo ad alto rischio, più agisce condotte a rischio agisce più sperimenta un *sentimento di invulnerabilità* ( $0_{br}=1.98$ ;  $0_{ai}=2.37$ ,  $t=-4.56$ ,  $p<.000$ ). Su tutti gli ambiti sono state trovate differenze. La tab. 2 sintetizza le differenze statisticamente significative.

Tab. 2 – Vulnerabilità percepita in funzione del livello di rischio

Items	M	ds	t Student
<i>Abitudini igieniche</i>	2.02	.43	-3.41**
Gruppo a basso rischio	2.28	.50	
Gruppo ad alto rischio			
<i>Sedentarismo</i>	1.96	.49	-4.35***
Gruppo a basso rischio	2.34	.49	
Gruppo ad alto rischio			
<i>Forme di stress</i>	2.06	.58	-3.44**
Gruppo a basso rischio	2.38	.55	
Gruppo ad alto rischio			
<i>Consumo di droga</i>	2.03	.52	-2.81*
Gruppo a basso rischio	2.25	.56	
Gruppo ad alto rischio			

\*p < .005; \*\* p < .001; \*\*\* p < .000

Considerando l'ipotesi di Lavery *et al.* (1993) secondo la quale il rischio è un valore che ha una particolare relazione con l'importanza che si dà all'aver una buona salute (*narcisismo*), abbiamo diviso il gruppo emo in due sottogruppi che danno minor (n=193) o maggior valore (n=243) all'aver una buona salute. I soggetti che danno minor valore all'aver una buona salute hanno più condotte a rischio di quelli che danno maggior importanza alla buona salute ( $O_{bvs}=1.37$ ;  $O_{avs}=1.65$ ,  $t=-2.05$ ,  $p<.000$ ). Su tutti gli ambiti sono state trovate differenze. La tab. 3 sintetizza le differenze statisticamente significative.

Tab. 3 – Valore salute e condotte a rischio

Items	M	ds	t Student
<i>Igiene</i>	1.92	.63	3.21**
Gruppo basso valore salute	1.56	.60	
Gruppo ad alto valore salute			
<i>Alcol</i>	2.86	.69	2.05*
Gruppo basso valore salute	2.64	.59	
Gruppo ad alto valore salute			
<i>Droga</i>	2.46	.48	2.42*
Gruppo basso valore salute	2.08	.45	
Gruppo ad alto valore salute			
<i>Condotte sessuali</i>	2.10	.95	2.01*
Gruppo basso valore salute	1.75	.76	
Gruppo ad alto valore salute			

\*p < .005; \*\* p < .001; \*\*\* p < .000

## 6. Conclusioni

Il nostro primo obiettivo era analizzare le condotte a rischio nei gruppi *emo violence*, al fine di confermare o meno l'ipotesi che esse siano presenti nella vita quotidiana. I risultati riferiti al gruppo da noi intervistato confermano l'ipotesi che l'appartenenza al gruppo abbia anche una frequenza di comportamenti che mettono in serio pericolo la salute e l'integrità fisica dei soggetti. Una seconda conclusione è riferita alla presenza dell'ottimismo irrealistico. È un tratto presente nell'intero gruppo studiato. Il sentimento di invulnerabilità che ne consegue è presente soprattutto nei maschi. La percezione di invulnerabilità attiene alla convinzione che altri siano maggiormente esposti al pericolo rispetto a se stessi (Kalichman *et al.*, 2001). Rimane tuttavia aperto il quesito se il sentimento di invulnerabilità favorisca le condotte a rischio (fattore predittivo) o se, al contrario, tale sentimento sia il riflesso delle condotte a rischio agite.

Nel gruppo studiato sarebbe evidente l'idea che le condotte a rischio determinano un danno alla salute (che gran parte del gruppo considera importante), ma alcune condotte a rischio non vengono affatto correlate al danno o i danni possibili, che vengono ampiamente sottostimati su se stessi ed attribuiti più facilmente agli altri. Avere una buona salute, quindi, è un valore, ma non viene correlato ai comportamenti oggettivi piuttosto alla percezione di essa. Gli interventi fino ad ora realizzati con i gruppi *emo violence* avrebbero, da questo punto di vista, il limite di leggere i comportamenti di autolesionismo come dimensione di chiusura e di difesa e non correlati ad una onnipotenza narcisistica legata ad una esaltazione dell'io e della propria resistenza (Novara *et al.*, 2011, *in press*).

## Riferimenti bibliografici

- Bassi M. G., Biancospino B., Merini A. (1998). Osservazione sul suicidio di coppia. *Rivista sperimentale di Freniatria*, CXXI, 3: 175-185. Milano: Franco Angeli.
- Cialdini R. B. (1984). *Le armi della persuasione. Come e perché si finisce col dire di sì*. Trad. it. Firenze: Giunti, 1995.
- Clarke V.A., Lovegrove H., Williams A., Machperson M. (2000). Unrealistic Optimism and the Health Belief Model. *Journal and Behavioral Medicine*, 23: 367-376.
- Fele G., Giglioli P. (2001). Il rituale come forma specifica di azione e di pratica sociale. *Aut Aut: rivista di filosofia e di cultura*, 303: 13-35. Milano: Il Saggiatore.
- Festinger L., Rieken H., Schachter S. (1956). *When Prophecy Fails: A Social and Psychological Study of the Modern Group that Predicted the Destruction of the World*. New York: Harper&Row.
- Gerrard M., Gibbons F.Y., Bushman B. (1996). Relation between perceived vulnerability to HIV and precautionary sexual behavior. *Psychological Bulletin*, 119: 390-409.
- Gouldner A.W. (2002). The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement. *American Sociological Review*, 25: 161-178.
- Grinder J., Bandler R., Dilts R., (1980). *Programmazione Neuro-Linguistica: Lo studio della struttura dell'esperienza soggettiva*. Trad. it. Roma: Astrolabio, 1982.

- Hassan S. (2000). *Releasing the Bonds*. Somerville: Freedom of Mind Press.
- Johnson R., McCual K.D., Klein W. (2002). Risk involvement and risk perception among adolescents and young adults. *Journal and Behavioral Medicine*, 25: 67-82.
- Kalichman S., Benotsch E., Rompa D. (2001). Unwanted Sexual Experiences and Sexual Risks in Gay and Bisexual Men. *Journal of Sex Research*, 38, 1: 1-9.
- La Barbera D., Novara C. (a cura di) (2007). *Solitudini*. Milano: Franco Angeli.
- Lavanco G., Novara C. (2006). *Elementi di psicologia di comunità*. 2°ed. Milano: Mc Graw-Hill.
- Lavery B., Siegel A.W., Cousins J.H., Rubovits D.S. (1993). Adolescent risk-taking: An analysis of problem behaviors in problem children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 55: 277-294.
- Maillot S., Jalenques I., Vasseur R., Coudert A. J. (1988). Le suicide massif de groupe. Historique, caractéristiques et abord sociologique. *Psychologie médicale*, 20, 3 : 389-391. Paris: Service de presse edition information.
- Mancinelli I., Comparelli A., Girardi P., Tatarelli R. (2002). Mass suicide: historical and psychodynamic considerations. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32: 91-100. New York: Guilford Press.
- Maris R. W. (1997). Social Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27: 41-49. New York: Guilford Press.
- Milgram S. (1974). *Obbedienza all'autorità. Il celebre esperimento di Yale sul conflitto tra disciplina e coscienza*. Trad. it. Milano: Bompiani, 1975.
- Novara C., Lavanco G., Romano F., Messina C. (2011 *in press*). Educational styles, peers' approval and adolescent self-injurious behaviours. *US-China Education Review*, 8, 4 (Serial No.77).
- Nuccio L., Messina S., La Cascia C. (a cura di) (2006). *L'insostenibile sofferenza, il suicidio e le malattie somatiche*. Palermo: A.F.I.Pre.S.
- Phillips D.P. (1974). The influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical implications of the Werther Effect. *American Sociological Review*, 39: 340-354.
- Stolte I. G., Dukers N. H., de Wit J. B., Fennema J. S., Coutinho R. A. (2001). Increase in sexually transmitted infections among homosexual men in Amsterdam in relation to HAART. *Sexually Transmitted Infections*, 77: 184-186.
- Varveri L., Lavanco G., (a cura di) (2008) *Psicologia del mutamento sociale*. Milano: Franco Angeli.
- Weinstein N.Y., Klein W. (1996). Unrealistic optimism: present and future. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15: 1-8.