



**UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE**

Anno Accademico 2022/2023

TESI DI LAUREA

**LA REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI COME FATTORE PREDITTIVO DEL
BENESSERE BIOPSIKOSOCIALE**

RELATRICE:

Prof.ssa Barbara Sini

STUDENTESSA:

Eleonora Bruno

Matricola: 20 D03 244

“Sii forte e paziente; un giorno questo dolore ti sarà utile”

Peter Cameron

INDICE

INTRODUZIONE	5
CAPITOLO 1 Le Emozioni	6
1.2. Charles Darwin e l'evoluzione delle espressioni emozionali	7
1.3. William James: deus ex machina delle scienze affettive contemporanee	8
1.4. Sviluppi successivi	8
1.5. Paul Ekman e la teoria delle emozioni di base	9
CAPITOLO 2: La regolazione delle emozioni	10
2.1. Definizione	10
2.2. La regolazione cognitiva delle emozioni	12
2.3. Reappraisal e soppressione	13
2.4. I fondamenti neurofunzionali della regolazione emozionale	15
2.5 L'origine della regolazione delle emozioni	17
2.6. La teoria dell'Attaccamento	19
2.7 La disregolazione emotiva	22
2.8 La finestra di tolleranza	23
2.9 Cosa si intende per alessitimia?	24
CAPITOLO 3: Regolazione emotiva e benessere bio-psico-sociale	25
3.1 La relazione tra emozioni e salute	25
3.2 La ruminazione: una modalità adattiva di regolazione delle emozioni?	27
3.3 Che cosa si intende per intelligenza emotiva	28
3.4 L'influenza della musica sul proprio benessere	30
3.5 La gelotologia	33
3.6 Digital Emotion Regulation	35
3.7 Dare un nome alle emozioni e accettarle	36
3.8 L'ambiente organizzativo	38
CONCLUSIONE	40
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	41
RINGRAZIAMENTI	

INTRODUZIONE

“Le emozioni possono essere considerate il “sale della vita”, generano affetti, creano relazioni, influiscono sulla presa decisionale e sono caratterizzate da reazioni fisiologiche, cognitive e comportamentali”. (Denollet et al., 2008).

Viviamo in una società in cui si tende a considerare le emozioni buone o cattive in senso assoluto. In realtà, tale valutazione è estremamente soggettiva: l'amore, ad esempio, viene spesso idealizzato e desiderato, ma le notizie riguardanti le violenze e gli abusi che ogni giorno coinvolgono non solo donne, ma anche giovani adolescenti, fanno riflettere.

Entrambe le esperienze emotive, positive e negative, sono necessarie per ottenere un completo sviluppo mentale, perché possono impartire insegnamenti di vita che aiutino le persone a crescere e a raggiungere una piena conoscenza di sé. Così accade con le lezioni, da cui, secondo la scrittrice Cecelia Ahern, non si finisce mai di imparare, anche se non vogliamo.

E' importante, dunque, riconoscere, ascoltare e accettare le emozioni negative, piuttosto che reprimerle, senza lasciare che assumano il controllo, causando sofferenza e situazioni stressanti che, se protratte per molto tempo, rischiano di sfociare in un disturbo psicopatologico, dovuto all'incapacità di far fronte ad emozioni particolarmente intense.

Per questo motivo, entra in gioco la regolazione emotiva, ovvero la capacità del singolo di scegliere le strategie più adeguate che consentano di ridurre l'intensità delle emozioni negative e ristabilire l'equilibrio psico-fisico: reinterpretare la situazione in maniera positiva, cercare una soluzione e metterla in atto, esprimere le proprie emozioni o, ancora, richiedere sostegno sociale sono solo alcune strategie che, da un lato, comportano un atteggiamento attivo del soggetto, dall'altro, risultano adattive ed efficaci.

Il seguente elaborato, suddiviso in tre capitoli, verterà sul ruolo rilevante che le emozioni ricoprono quotidianamente nella vita delle persone e sulla possibilità di mantenere un equilibrio emotivo in ogni fase del ciclo di vita.

Nel primo capitolo si ripercorrono brevemente alcune tappe principali nella storia delle emozioni, citando le teorie di autori come Darwin, James, Ekman, così da avere una visione generale di tale costrutto, prima di entrare nel vivo dell'argomento con il capitolo centrale.

Il secondo capitolo si concentra sulla definizione e descrizione del concetto di regolazione emotiva, con riferimento al modello processuale di Gross. Viene sottolineata l'importanza della relazione bambino-caregiver per lo sviluppo di una buona capacità di regolazione delle emozioni, senza la quale l'individuo perde la consapevolezza e la capacità di gestione dei propri

stati emotivi, oltrepassando i confini della cosiddetta “finestra di tolleranza” (Siegel, 1999): si introduce, dunque, il concetto di disregolazione emotiva, che comporta una rottura dell’equilibrio interno presente in ogni soggetto e una sensazione di non avere più il controllo di sé. Tuttavia, situazioni emotivamente molto intense non rappresentano una costante nell’ambito della quotidianità; per questo motivo, è utile accettare e comprendere tali emozioni piuttosto che sopprimerle o evitarle, utilizzando diverse strategie adattive, che favoriscano una qualità della vita migliore.

Nel terzo capitolo, infine, si analizza la relazione tra emozioni e salute e come alcune pratiche sempre più diffuse, ad esempio la mindfulness, ne favoriscano una gestione efficace.

CAPITOLO 1 Le Emozioni

1.1. Che cosa sono le emozioni

“Tutti sanno cos’è un’emozione fino a che non si chiede loro di definirla”¹.

Ancora oggi non esiste una definizione di emozioni, tuttavia diversi autori concordano su determinate caratteristiche, che portano a considerare le emozioni come fenomeni complessi, che ogni individuo sperimenta nella vita quotidiana e che ricoprono un ruolo significativo nell’ambito dei processi psicologici.

Per comprenderne il significato, occorre distinguerle da fenomeni concettualmente simili:

- non sono stati d’animo, caratterizzati da una bassa intensità e una durata elevata;
- differiscono dai sentimenti, disposizioni affettive rivolte a oggetti/prodotti, più stabili e durature;
- non sono sinonimi di affetto, termine generico che definisce lo stato affettivo dell’esperienza emotiva e la corrispettiva valenza, positiva o negativa.

Il vocabolario Treccani on-line definisce la parola “emozione” (dal francese *émotion*, “mettere in movimento”) come “Impressione viva, turbamento, eccitazione”, aggiungendo che “In psicologia, il termine indica genericamente una reazione complessa di cui entrano a far parte variazioni fisiologiche a partire da uno stato omeostatico di base ed esperienze soggettive variamente definibili (sentimenti), solitamente accompagnata da comportamenti mimici”.

Le emozioni sono, quindi, un processo multicomponenziale, dotato di un decorso temporale e attivato da stimoli interni o esterni. Si distinguono da altri fenomeni psicologici grazie alle diverse componenti intercorrelate tra di loro, fisiologica (cambiamenti fisiologici), cognitiva (l’elaborazione mentale dello stato emotivo), motivazionale (tipo di risposta che il soggetto può attivare), espressivo-motoria (reazione somatica all’emozione), soggettiva (reazione sulla base del proprio vissuto emozionale).

Le emozioni svolgono, in maniera rilevante, diverse funzioni nella vita di un individuo, contribuiscono, ad esempio, a mantenere lo stato di vigilanza, a orientare e focalizzare

¹ Fehr, B., & Russell, J. A. (1984). Concept of emotion viewed from a prototype perspective. *Journal of Experimental Psychology: General*, 113(3), 464–486.

l'attenzione, a sostenere la rievocazione (attraverso la "ruminazione mentale")² e favoriscono e alimentano i processi di memoria.

Data la varietà e molteplicità di emozioni possibili, tanto che si preferisce parlarne al plurale, e il loro carattere soggettivo, molti studiosi non hanno tentato di classificarle, mentre altri hanno proposto una suddivisione tra emozioni primarie e secondarie.

1.2. Charles Darwin e l'evoluzione delle espressioni emozionali

Charles Darwin è conosciuto per aver elaborato nel 1859 la sua "Teoria dell'evoluzione della specie", secondo la quale le caratteristiche che garantiscono la sopravvivenza degli individui tendono ad essere trasmesse geneticamente alla prole, consentendo alla specie un adattamento ottimale. In seguito, egli orientò il focus dei suoi studi verso le espressioni emozionali, giungendo alla stesura di un testo che ebbe una forte risonanza nel mondo scientifico e non solo: "L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali" (1872). Darwin riteneva che l'espressione delle emozioni fosse universale, perché esse avevano portato dei vantaggi a tutti gli animali nella lotta per la sopravvivenza, come afferma:

"Si può supporre che anche la paura sia stata espressa fin da un'epoca estremamente remota nello stesso modo in cui la esprimiamo oggi" (Darwin, 1872, p.387).

Servendosi di un metodo induttivo, ossia partendo dalle conclusioni generali a cui era giunto, Darwin propone tre principi alla base dell'espressione emozionale:

1. Il principio delle abitudini associate parte dall'assunto che ogni emozione evoca come risposta un'azione utile a soddisfarla, tuttavia, l'autore aggiunge che "ogni volta che si induce lo stesso stato mentale, anche se in modo vago, si tende, per la forza dell'abitudine e dell'associazione, a ripetere gli stessi movimenti, anche se ora privi di qualunque utilità". Spesso, quindi, l'espressione delle emozioni rappresenta soltanto un'eredità di qualcosa che è stato utile in passato (Darwin si riferisce al passato della specie) e non ha più alcuna funzione nel presente.

Un esempio è costituito dal rizzarsi dei peli corporei durante la paura, che aiutava i nostri antenati a sembrare più grandi e temibili in situazioni di pericolo.

² "Insieme di idee parassite (compulsioni e ossessioni) che un soggetto non riesce a rimuovere dalla sfera della coscienza", Vocabolario Treccani online.

2. Il principio dell'antitesi, secondo il quale se alcune emozioni sono di segno opposto (ad esempio rabbia/sottomissione e riconciliazione), anche le corrispondenti espressioni avranno caratteristiche espressive opposte.

Negli umani, si può vedere l'atteggiamento di stringersi nelle spalle, accompagnato dal reclinare del capo e innalzamento delle sopracciglia, come antitesi della posizione aggressiva di attacco, caratterizzata da testa alta, fronte corrugata e bocca serrata.

3. Il principio dell'azione diretta del sistema nervoso si basa sull'idea che certi "atti" siano determinati dalla costruzione del sistema nervoso, e siano indipendenti tanto dalla volontà quanto da abitudini precedenti.

Un esempio, benchè raro, può essere la perdita di colore dei capelli in seguito a un'esperienza di terrore e angoscia molto forti.

Lo scopo reale della teoria di Darwin potrebbe essere quello di contrastare l'idea creazionista della Chiesa: una tesi criticata è quella secondo cui il rossore di una giovane donna si potesse spiegare in termini evolutivi e non fosse da ricondurre al suo pudore naturale, creato da Dio³. Come risultato di tale situazione, Darwin diventa una sorta di vittima della propria polemica anticristiana, tanto da occultare le argomentazioni della biologia evolutiva: si parla, infatti, di un approccio "antidarwiniano" alle emozioni nell'Espressione, in cui ne sottolineò il loro carattere superfluo.

1.3. William James: deus ex machina delle scienze affettive contemporanee

Secondo l'approccio perseguito da Darwin, uno stimolo emotigeno evoca in noi un'emozione, che viene a sua volta seguita da un'espressione. Ad esempio, la risata è "l'espressione per eccellenza della gioia e della felicità" (*ibidem*, 141): si vede qualcosa di divertente, ne consegue una percezione soggettiva di allegria che viene espressa con una risata.

Questa ipotesi viene considerata problematica da William James, uno dei padri della psicologia scientifica di oggi e del pragmatismo americano, nonché fondatore della psicologia funzionalista⁴ e della cosiddetta "teoria somatica" (insieme al danese Carl Georg Lange e all'italiano Giuseppe Sergi).

³ "La credenza che il rossore sia stato specificamente creato da Dio è in contrasto con la teoria generale dell'evoluzione".

⁴ Scuola di pensiero di matrice evolucionista, secondo la quale la mente è un sistema di funzioni che assistono l'organismo nell'adattarsi all'ambiente sociale e naturale.

Nel saggio del 1884, intitolato “Che cos’è un’emozione?”, James ipotizza che non esista una “corrispondenza uno-a-uno” tra emozioni e regioni cerebrali specifiche, ma le emozioni derivano da una combinazione tra la tendenza ad agire in risposta a uno stimolo emozionale (componenti efferenti/motorie) e la sensazione provocata dalla nostra reazione (componenti afferenti/sensoriali)

Esiste una celebre citazione, che spesso viene utilizzata per riassumere la teoria dell’autore:

La cosa più razionale è dire che siamo dispiaciuti perché piangiamo, arrabbiati perché attacchiamo, spaventati perché tremiamo, e non che piangiamo, attacchiamo o tremiamo perché siamo tristi, arrabbiati o spaventati: non è che scappiamo dall’orso perché siamo spaventati; piuttosto, sappiamo di essere spaventati perché ci sorprendiamo a scappare di fronte all’orso (James, 1884, 190).

Tale teoria è stata presto considerata come una teoria del feedback corporeo, in quanto l’emozione soggettiva è la conseguenza di una risposta corporea, il risultato della retroazione sensoriale che dal corpo torna al cervello.

La teoria delle emozioni di James verrà ripresa e riadattata da molti scienziati nell’ambito della prospettiva dell’embodied cognition (mente incarnata), che considera i processi cognitivi frutto di una “simulazione incarnata”, ovvero una riattivazione di pattern sensori-motori non utilizzati per la loro funzione motoria, ma sfruttati (mediante exaptation) in processi diversi da quelli per i quali si sono evoluti originariamente.

A fronte della corretta intuizione di James, egli rappresenta il vero deus ex machina di buona parte delle scienze affettive contemporanee.

1.4. Sviluppi successivi

Le considerazioni avanzate da Darwin riguardo il tema delle emozioni diedero inizio a una serie di studi e ricerche, conosciute come “teorie psicoevolutive”.

Lo psicologo sperimentale Silvan Tomkins (1911-1991) postulava l’esistenza di otto “affetti primari”, ovvero schemi innati di risposte somatiche, comportamentali o espressive, conservati in aree subcorticali distinte, che rappresentano il bersaglio dello stimolo attivatore specifico. Ciascun affetto sembrerebbe associato a una serie di movimenti regolati da uno specifico “programma affettivo”, ossia determinate reazioni fisiche e modi comportamentali contenute nel nostro patrimonio genetico:

Se scappo davanti a un serpente non lo faccio perché so che di fronte a me c’è un oggetto pericoloso e non voglio o non intendo essere morso da questo. Scappo perché ho il terrore dei

*serpenti. La minaccia del serpente è proprio nell'oggetto: i serpenti mi fanno paura perché una volta erano il terrore dei nostri antenati nella storia evolutiva*⁵.

Le emozioni, dunque, seguono uno schema stimolo-risposta, in cui non è presente la valutazione (posizione definita da Leys come “non intenzionalista”).

Nonostante queste scoperte, sono stati gli allievi di Tomkins a provare l'esistenza di un programma affettivo innato che coordina i nostri movimenti facciali, in particolare Ekman con la sua teoria delle emozioni di base, la teoria storicamente più influente nelle scienze della mente.

1.5. Paul Ekman e la teoria delle emozioni di base

La prova dell'esistenza di un programma affettivo innato che coordina i nostri movimenti facciali venne fornita dai risultati delle ricerche condotte da Ekman e Friesen, che li condussero alla creazione del Facial Action Coding System (FACS), un “sistema di codifica delle azioni facciali”, che permette di effettuare una classificazione dei muscoli facciali in Action Units (AU o “unità d'azione”), e consente di individuare le espressioni facciali corrispondenti a ciascuna emozione di base.

Gli studi che Ekman condusse una serie di studi sull'universalità delle espressioni emozionali, a partire dal 1969, portarono alla formulazione della teoria-neuro-culturale (1972), che ipotizza l'esistenza di due fattori alla base delle emozioni primarie:

1. neurale, in quanto si presuppone esistano programmi neuronali innati, ereditati filogeneticamente, che generano risposte adattive riconducibili a sei famiglie di emozioni;
2. culturale, perchè cui è possibile modificare, modulare, regolare le espressioni facciali al fine di obbedire a quelle che Ekman chiama regole di esibizione (display rules) culturalmente determinate, e in base alle quali è possibile esercitare un controllo sulla mimica facciale a seconda che le emozioni siano appropriate o meno in determinati contesti:
 - mascheramento
 - intensificazione
 - deintensificazione
 - neutralizzazione (poker face).

⁵ Ruth Leys, How Did Fear Become a Scientific Object and What Kind of Object Is It?, in “Representations”, 110 (2010), pp 66-104.

Questi meccanismi di controllo volontario, anche se modulati, lascerebbero delle microespressioni, ovvero accenni di determinate emozioni, della durata di pochi millisecondi, in quanto più lenti dei meccanismi innati.

Negli anni seguenti, Ekman continuò i suoi studi nell'ambito dell'Universalismo, fino ad arrivare alla formulazione della teoria delle emozioni di base nel 1992, considerata come la riformulazione moderna di quella darwiniana (per l'idea che determinate emozioni dipendano da istinti biologicamente innati e indipendenti dalla cultura e dal linguaggio) e descritta dal filosofo Paul Griffiths come una teoria modulare delle emozioni⁶. Ekman individuò sei emozioni di base (citate precedentemente nella sua teoria neuro-culturale), ovvero felicità, rabbia, disgusto, paura, tristezza e sorpresa, contraddistinte dalle seguenti caratteristiche:

- segnali distintivi e universali prodotti nel comportamento del soggetto;
- questi segnali sarebbero riscontrabili anche in altri primati;
- ogni emozione produrrebbe uno specifico pattern di attività nei sistemi nervosi autonomo e centrale;
- ogni emozione sarebbe indotta da uno stesso tipo universale di situazione;
- gli stessi pattern di attività comportamentale e neurale sarebbero sistematicamente co-occorrenti;
- ogni emozione si manifesta immediatamente dopo la valutazione dello stimolo che la suscita;
- ogni emozione ha una durata breve;
- ogni emozione viene attivata da un meccanismo di valutazione degli stimoli automatico e inconscio;
- è un meccanismo automatico e deterministico;
- ogni emozione è associata con uno stesso tipo di pensieri distintivi;
- ogni emozione è associata con una medesima e distintiva fenomenologia.

A queste Ekman aggiungerà:

- le emozioni di base non si distinguono a seconda dell'oggetto a cui si riferiscono;
- tutte le emozioni possono essere sfruttate in modo costruttivo o distruttivo.

⁶ Nel 1983 Jerry Fodor pubblica "La mente modulare", in cui sostiene che certe capacità della mente umana sono prodotte da sottosistemi cognitivi chiamati moduli, caratterizzati da alcuni tratti distintivi.

Tali caratteristiche vengono stilate sulla base dei risultati di alcuni studi scientifici. Tuttavia, esistono controversie e interpretazioni alternative tra autori diversi in fatto di emozioni, pertanto non è possibile affermare con certezza l'affidabilità della teoria di Ekman.

CAPITOLO 2: La regolazione delle emozioni

2.1. Definizione

La regolazione delle emozioni è un'abilità complessa, un insieme di strategie e comportamenti messi in atto da un individuo per modulare gli stati emotivi in maniera adattiva, in risposta a stimoli significativi provenienti dall'ambiente.

L'interesse sulla modulazione dei fenomeni emotivi ha radici antiche: i filosofi si sono a lungo occupati dell'influenza che le emozioni possono avere sul comportamento, studiandone la relazione con la ragione.

In ambito psicologico, due prospettive che hanno gettato le basi per gli studi più recenti sono state l'analisi dei meccanismi di difesa nell'ambito della psicoanalisi e le ricerche sul coping.

Per quanto concerne la prima, nel modello strutturale freudiano⁷, le difese dell'Io sono considerate modalità di regolazione dell'ansia a livello inconscio. Si tratta di processi che coinvolgono la distorsione della realtà, la modificazione del comportamento, l'utilizzo dell'energia e la mancata soddisfazione degli impulsi e che possono essere più o meno adattivi. Gli studi contemporanei, invece, a partire dagli anni Sessanta del Novecento, hanno cercato di individuare i fattori che influenzano la capacità soggettiva ad affrontare situazioni stressanti. L'indagine è andata progressivamente ampliandosi, considerando, non solo le conseguenze di stressor fisici, ma anche stressor psicologici. A tale proposito, è importante ricordare i lavori di Lazarus e Folkman (1985), che si concentrano sui processi cognitivi implicati nella valutazione di un evento esterno rispetto al suo valore adattivo per l'individuo. Essi distinguono:

- la valutazione della situazione (primary appraisal);
- la valutazione delle proprie risorse (secondary appraisal);

⁷ Il modello strutturale o tripartito di Freud (1922) concepisce la mente come composta da tre istanze: Es, Io e Super-Io. Ciascuna struttura possiede contenuti e processi specifici, ma interconnessi tra loro. L'Es è l'istanza psichica inconscia delle tensioni, priva di organizzazione, ma finalizzata alla loro riduzione, così da conseguire il soddisfacimento. L'Io, che ha origine dalla differenziazione dell'Es, è sede della consapevolezza e agisce come mediatore tra le spinte pulsionali, la realtà esterna, i suoi aspetti morali e ideali e il Super-Io. Quest'ultimo rappresenta l'istanza morale dell'apparato psichico e contiene le norme morali che regolano la condotta.

- la modalità cui il soggetto ricorre per far fronte all'interazione problematica con l'ambiente (coping).

Quest'ultimo concetto viene definito come l'insieme degli sforzi che l'individuo mette in atto per gestire la relazione problematica (Lazarus e Folkman, 1984), e viene distinto in coping focalizzato sul problema (il soggetto interviene sulla situazione per ridurre la fonte di stress) e coping focalizzato sulle emozioni (il soggetto agisce per ridurre l'intensità dell'esperienza emotiva spiacevole), in cui interviene un processo di regolazione delle emozioni. E' necessario, tuttavia, differenziare il coping dalla regolazione delle emozioni, in quanto il primo termine include anche azioni non "emotive" e agisce in un arco di tempo più lungo rispetto al secondo.

2.2. La regolazione cognitiva delle emozioni

In ambito psicologico, all'interno degli studi di tipo comportamentale⁸, sono state proposte diverse classificazioni concettuali o empiriche delle modalità di regolazione cognitiva delle emozioni, come il modello processuale di Gross, che è diventato il modello più utilizzato e influente in questo ambito di ricerca. Esso distingue genesi e regolazione delle emozioni sulla base di tre presupposti:

1. regolazione ed emozione perseguono scopi diversi;
2. lo scopo della regolazione può essere di tipo edonico (incrementare le emozioni positive a discapito di quelle negative, in vista di un miglioramento nell'hic et nunc), strumentale (perseguire un obiettivo importante a lungo termine) o emozionale (gli obiettivi connessi ad un'emozione prevalgono su quelli di un'altra), sebbene sia spesso innescato da processi cognitivi;
3. la regolazione è una valutazione di second'ordine, in quanto attivata dalla valutazione della conformità o meno dell'emozione o della sua dinamica (intensità, durata, qualità) ai nostri scopi, mentre l'emozione è innescata dalla conformità o meno dello stato del mondo agli scopi: pertanto, quest'ultima è considerata di prim'ordine.

⁸ Tali studi hanno implicazioni importanti per chiarire i costi e i benefici della regolazione emotiva in situazioni differenti, ma forniscono informazioni indirette sui meccanismi di elaborazione dell'informazione. Come sostiene Gross (2008), l'integrazione di dati e modelli psicologici con quelli degli studi neuroscientifici attuali può aiutare a capire meglio come e perché si mette in atto la regolazione emotiva.

Il modello processuale di Gross definisce la regolazione delle emozioni come la manipolazione in sé e negli altri di entrambi gli antecedenti emotivi o di una o più componenti di una risposta emotiva, comportamentale, soggettiva o fisiologica.

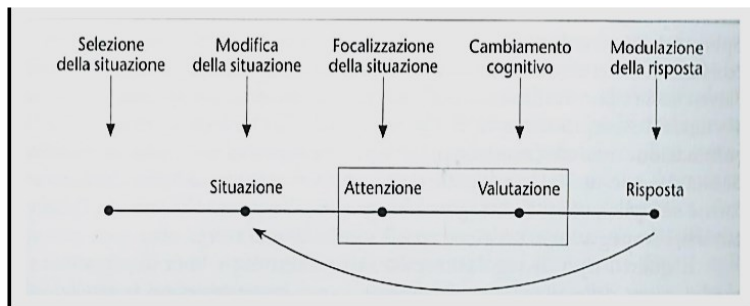


Figura 2.1. – Le cinque famiglie di strategie implicate nella regolazione delle emozioni secondo Gross (1999): ciascuna interviene in momenti diversi del processo che va dalla situazione alla risposta emotiva. Adattato da Gross e Thompson, 2007.

E' possibile, dunque, distinguere due tipologie principali di regolazione emotiva:

1. Centrata sull'antecedente, che si articola in quattro modalità:

- selezione della situazione (scegliere le condizioni in grado di generare le emozioni desiderate ed evitare quelle che potrebbero condurre nella direzione opposta);
- modificazione della situazione (agire sugli antecedenti situazionali dell'emozione); è ciò che Lazarus e Folkman (1984) chiamano "coping centrato sul problema";
- distribuzione dell'attenzione (concentrarsi sull'evento emozionale, mediante la ruminazione, distogliere l'attenzione o focalizzarsi su elementi non rilevanti, per mezzo della distrazione);
- cambiamenti cognitivi (modificare il significato emotivo della situazione, mediante il reappraisal⁹: ciò può avvenire sia variando il punto di vista soggettivo, ovvero quello che l'individuo pensa riguardo alla situazione, sia intervenendo sulla domanda proveniente

⁹ Letteralmente "rivalutazione", "riconsiderazione", si riferisce, nelle ricerche scientifiche e in ambito clinico, ad un processo mentale cosciente che permette di modificare l'interpretazione che si dà ad uno stimolo emotivo, con l'obiettivo di ridurre il potenziale effetto stressante. Questa strategia produce effetti sull'esperienza soggettiva, sulle risposte fisiologiche e sul comportamento, e coinvolge numerosi sistemi cognitivi, di regolazione delle emozioni e neurali.

Il reappraisal può avere effetti "positivi", come nella "ristrutturazione cognitiva", che consente di esaminare pensieri, emozioni e comportamenti legati a particolari eventi stressanti e di produrre una valutazione di questi ultimi più funzionale e costruttiva per l'individuo; tuttavia, risulta controproducente laddove l'interpretazione degli eventi è accompagnata da una rigida e deficitaria valutazione degli aspetti cognitivi ed emotivi (Gross, 2002).

dall'ambiente); si tratta di modalità che rientrano in quello che Lazarus e Folkman (*ibidem*) definiscono “coping centrato sull'emozione”.

2. Focalizzata sulla risposta, che avviene dopo l'inizio della reazione emozionale e riguarda la modulazione delle manifestazioni fisiologiche, espressive o comportamentali dell'emozione, attraverso la soppressione o inibizione espressiva, la condivisione sociale, l'uso dei farmaci, lo sfogo, il rilassamento e il controllo delle azioni.

Secondo il modello processuale di Gross, le strategie focalizzate sull'antecedente, intervenendo prima che la reazione emozionale sia del tutto innescata, risulterebbero più efficaci delle seconde, la cui azione è successiva all'attivazione della risposta, e non interferirebbero con altri compiti cognitivi¹⁰. Il confronto tra queste due forme di regolazione ha portato Gross e colleghi, seguiti da altri studiosi, a dare rilevanza a due principali modalità che intervengono a regolare le emozioni in un secondo momento: il reappraisal e la soppressione.

2.3. Reappraisal e soppressione

Influenzati dagli studi sul coping, molti modelli di regolazione emotiva si rifanno alle cosiddette “Teorie dell'appraisal”, secondo le quali le emozioni sono fenomeni psicologici frutto dell'attività della coscienza e della valutazione della situazione in relazione a scopi e bisogni personali. All'interno di questo ambito, Lazarus (1966; Lazarus e Folkman 1984) introduce la distinzione fra appraisal primario, appraisal secondario e reappraisal.

L'appraisal primario valuta il significato di un evento come rilevante o meno per il benessere e gli scopi dell'individuo, quello secondario le prospettive e le opzioni di coping che l'individuo può mobilitare, mentre il reappraisal è usato in due accezioni diverse:

- come la nuova valutazione dell'evento emotigeno in seguito allo sviluppo del coping¹¹;
- come forma di coping cognitivo, ovvero una delle principali modalità in cui si articola il coping centrato sull'emozione (finalizzato a modulare l'impatto emotivo delle situazioni stressanti).

¹⁰ Una conferma empirica della differenza temporale di azione delle due modalità è stata fornita dallo studio di Goldin e colleghi (2008), il quale ha mostrato che, a livello cerebrale, il reappraisal attiva le regioni della corteccia prefrontale responsabili del controllo cognitivo degli stimoli emotigeni subito dopo la loro presentazione, mentre la soppressione attiva le regioni coinvolte nel controllo inibitorio solo in un momento successivo.

¹¹ In questa accezione, il reappraisal registra il successo o il fallimento delle strategie di coping, a seconda che l'impatto emozionale dell'evento negativo si sia ridotto rispetto alla valutazione iniziale o sia rimasto inalterato (Lazarus 1991).

Il reappraisal studiato nelle ricerche sulla regolazione delle emozioni appartiene alla seconda accezione del termine, descritta da Lazarus, ed è stato individuato da Gross e colleghi, e in seguito da altri studiosi, come la modalità più rappresentativa delle strategie basate sull'antecedente, in quanto influenza l'attribuzione di significato personale agli eventi, concetto importante negli studi cognitivi sulle emozioni.

Secondo Gross (1999), nonostante molte teorie attribuiscono un ruolo rilevante alla valutazione soggettiva dello stimolo, sono pochi i dati empiricamente fondati che dimostrano come tale strategia operi nella riduzione delle emozioni spiacevoli: durante un esperimento, è stato chiesto ai partecipanti di rivalutare filmati inducenti emozioni spiacevoli ed è effettivamente risultata una diminuzione dell'intensità dell'esperienza soggettiva che, tuttavia, non sempre corrisponde ad un decremento dell'attivazione fisiologica relativa (Gross, 1998). Si ipotizza che l'appraisal eserciti un ruolo limitato nella generazione della risposta fisiologica con determinati stimoli in laboratorio (LeDoux, 1989), mentre nelle situazioni sociali reali complesse avverrebbe l'opposto.

In contrapposizione al reappraisal, il modello processuale indica la soppressione come la strategia esemplare di regolazione della risposta emozionale, in particolare delle espressioni facciali, sebbene meno efficace della prima. A tal proposito, sono stati condotti numerosi studi, che riportano risultati contraddittori: alcuni sostengono che la soppressione intensifichi sia l'esperienza soggettiva (Matsumoto, 1987; Gross e Levenson, 1993) sia l'attivazione fisiologica (Gross, 1998; Gross e Levenson, 1993). Dalle ricerche condotte da Gross e colleghi è emerso che sopprimere l'espressione manifesta delle emozioni provate lascia inalterata l'esperienza soggettiva delle emozioni negative ma causa una diminuzione dell'intensità di quelle positive. Inoltre, incrementa l'attivazione del sistema nervoso simpatico e quella delle aree cerebrali che contribuiscono alla generazione delle emozioni (ad esempio l'amigdala), peggiora il ricordo del materiale presentato durante il compito di regolazione e, infine, rende più stressante l'interazione sociale (tale risultato, tuttavia, si riscontra nei paesi occidentali ma non in quelli asiatici). Tuttavia, l'ipotesi più plausibile sembra quella di differenziare tra emozioni diverse: ad esempio, nel caso del disgusto¹² e della tristezza non si riscontrerebbe

¹² James Gross, con la sua équipe di ricercatori dell'Università di Stanford, ha condotto il primo studio di imaging cerebrale per confrontare direttamente le due diverse tecniche di regolazione delle emozioni, la rivalutazione e la soppressione.

La Risonanza Magnetica funzionale (fMRI) è stata utilizzata per osservare l'attività neurale delle persone che utilizzavano ciascuno dei due metodi per far fronte ad alcune tra le emozioni più viscerali, fra cui proprio il

l'effetto inibitorio per l'esperienza soggettiva. L'uso abituale della soppressione espressiva provoca un aumento delle emozioni negative, come il senso di inautenticità, e una riduzione di quelle positive, una minore condivisione delle proprie emozioni, una ridotta richiesta di sostegno sociale e relazioni di amicizia meno strette, più bassi livelli di autostima e di ottimismo, un maggior senso di insoddisfazione della propria vita, più elevati livelli di depressione, ma minori di benessere psicologico complessivo.

2.4. I fondamenti neurofunzionali della regolazione emozionale

Dal punto di vista neurobiologico, le emozioni sono definite come risposte comportamentali a eventi di rilievo personale, caratterizzate da particolari vissuti soggettivi e da una complessa reazione biologica, ossia da un insieme di risposte ormonali, vegetative e motorie, accompagnate dalle reazioni cognitive, esperienziali e sociali tipiche dell'uomo. Nella produzione di modifiche biologiche connesse alle emozioni si attivano diverse strutture cerebrali, corticali e sottocorticali, interconnesse tra loro, ma ciascuna specializzata in un ruolo specifico e differenziato a seconda dei tipi di emozioni.

Negli ultimi anni, grazie al diffondersi di tecniche di indagine neurofunzionale, quali la risonanza magnetica funzionale (fMRI, functional Magnetic Resonance Imaging) o la tomografia a emissione di positroni (PET, Positron Emission Tomography), è stato possibile esaminare il complesso sistema neurofunzionale responsabile delle risposte emotive, scoprendo che queste si differenziano per l'interpretazione soggettiva della loro valenza affettiva, legata all'attivazione di diverse aree cerebrali.

La valenza soggettiva della risposta emozionale è modulata dalle interconnessioni fra tutte le strutture della rete neuronale, che si ipotizza essere alla base della regolazione delle emozioni. La funzione regolatrice principale è affidata alla corteccia prefrontale orbito-mediale, soprattutto dell'emisfero destro, connessa bidirezionalmente all'amigdala: quest'ultima

disgusto. I partecipanti alla ricerca erano esposti alla vista di immagini disgustose e si chiedeva loro di utilizzare le due tecniche di regolazione. Le immagini fMRI hanno rivelato che, indipendentemente dalla strategia utilizzata, entrambe le aree cerebrali associate alla reazione emotiva – l'amigdala e l'insula – si attivavano. Il grado di attività neurale in ciascuna delle due regioni e il suo timing erano peraltro sostanzialmente diversi, a seconda che si impiegasse la rivalutazione cognitiva o la soppressione espressiva. Solo la rivalutazione è stata efficace nel ridurre le risposte fisiologiche dei soggetti, mentre la strategia di soppressione ha portato i livelli di stress a crescere. E' sempre opportuno, però, considerare il contesto e la situazione per valutare quale strategia sia meglio utilizzare.

presenta alla corteccia l'attuale stato emotivo, frutto dell'integrazione di varie informazioni provenienti da altre regioni cerebrali, mentre la corteccia prefrontale gestisce il grado di attivazione dell'amigdala, facendo riferimento alle informazioni relative al contesto ambientale, socioculturale e, quando necessario, anche interpersonale.

La regolazione avviene mediante un processo di selezione che implica l'inibizione o la liberazione di condotte comportamentali e la modulazione di stati interni o comportamenti facciali e motori; la messa in atto di tali comportamenti è stabilita dalla corteccia cingolata anteriore, che interviene in situazioni di conflitto, cognitivo o emozionale, tra stato emotivo esterno e interno.

Le emozioni possono essere attivate automaticamente o volontariamente modulate con strategie cognitive appropriate. Ad esempio, l'azione della corteccia prefrontale dorso-laterale, che interviene nei processi di manipolazione delle rappresentazioni, può aiutare nella gestione dei disturbi psicologici.

Ochsner e Gross hanno rilevato una strategia cognitiva per la regolazione emozionale, molto utile anche in ambito psicoterapeutico, che consiste nella modifica cognitiva del significato legato agli stimoli emotigeni e che comporta l'attivazione dei sistemi prefrontali, in particolare:

- la porzione ventrale della corteccia prefrontale e la regione orbito-mediale verificano quanto il valore attribuito agli stimoli sia adeguato al contesto e, in seguito, selezionano le azioni da intraprendere;
- la corteccia prefrontale dorso-laterale descrive le possibili modifiche da mettere in atto quando le associazioni stimolo/risposta risultano disadattive.

Studi effettuati con la fMRI evidenziano come la combinazione di strategie cognitive e tecniche di neuro-feedback, per regolare l'attività delle proprie aree cerebrali, consenta di trattare i disturbi emotivi come l'ansia senza l'utilizzo di farmaci; non solo, un esperimento di Lutz e colleghi (2008) dimostrerebbe che una tecnica di meditazione potrebbe anche migliorare e aumentare la capacità emozionale.

Non sempre la regolazione delle emozioni produce effetti positivi. Talvolta, infatti, le strutture nervose o le loro connessioni reciproche possono essere danneggiate da lesioni o da alterazioni "funzionali" che non provocano un vero e proprio danno strutturale (ad esempio lo stress prolungato). Data la numerosità di disturbi esistenti, possiamo citarne alcuni:

- la disinibizione, ovvero una sindrome da "ridotto" controllo inibitorio, che può manifestarsi in varie forme, con aggressività verbale e fisica, impulsività, irascibilità, disturbi dell'attività motoria e della condotta personale e sociale, trascuratezza dell'igiene

personale, iperoralità¹³ o comportamenti compulsivi. I pazienti “disinibiti” “sanno come dovrebbero agire, ma non controllano il loro agire” (Damasio, 1994). Questo aspetto può essere spiegato da una preservata intelligenza cognitiva ma da una compromissione dell’intelligenza sociale ed emozionale: conoscono le norme sociali ma non riesco a rispettarle nella vita quotidiana.

I disturbi da disinibizione sono dovuti ad una disfunzione della corteccia o del circuito orbito-frontale, come dimostrato dal celebre caso di Phineas Gage¹⁴, descritto dal medico nordamericano Harry Harlow nel 1848.

Le conseguenze sociali della lesione rientrano nel quadro clinico-comportamentale definito sociopatia acquisita, la cui interpretazione si fonda sulla teoria dei segnali somatici di Damasio (1996): i segnali somatici consentono al soggetto di anticipare le conseguenze di una determinata azione prima di attuarla, grazie all’apprendimento delle associazioni tra situazioni ambientali ed emozioni interne; un danno orbito-frontale impedisce tali correlazioni.

- l’apatia è causata da una disfunzione del circuito del cingolo anteriore, definito come circuito della motivazione, che integra le componenti cognitive ed emozionali con i processi motivazionali e può manifestarsi sia in pazienti con patologia degenerativa corticale (Alzheimer) sia in pazienti con patologia sottocorticale (Parkinson). L’apatia è il principale disturbo emozionale da “eccessivo” controllo inibitorio e consiste nella mancanza della motivazione necessaria per agire in vista di un obiettivo; può emergere come sintomo secondario a disturbi internistici, psichiatrici e neurologici (demenza o stato confusionale); va, però, distinta dalla depressione, caratterizzata da un tono negativo dell’umore e una maggiore correlazione con ansia, agitazione, irritabilità, mentre i soggetti apatici manifestano un tono emotivo piatto e, talvolta, una correlazione con la disinibizione.

Un’altra condizione che porta ad una riduzione nel comportamento e nella motivazione a ricercare piacere, è l’anedonia, ovvero un’incapacità nel provare piacere in ogni situazione

¹³ disturbi del comportamento alimentare sia in senso quantitativo (bulimia) sia in senso qualitativo (alimentazione caotica).

¹⁴ Phineas Gage era un operaio addetto alla costruzione delle ferrovie negli Stati Uniti che, nel 1848, fu vittima di un incidente a cui sopravvisse miracolosamente, anche dopo che una trave di metallo gli trapassò il cranio, dal basso verso l’alto, provocandogli una lesione bilaterale dei lobi frontali. Da quel momento, sviluppò una personalità dai tratti opposti: da persona corretta e affabile qual era divenne intrattabile, in preda a sbalzi di umore e iracondo, oltre a mettere in atto comportamenti violenti.

che di norma dovrebbe procurarne (attività sessuali o legate al cibo: anedonia fisica; attività relazionali o affettive: anedonia sociale). L'anedonia, nei pazienti neurologici, sembra essere associata ad una iposensibilità dei meccanismi cerebrali di ricompensa a causa di una disfunzione dopaminergica mesolimbica¹⁵.

2.5 L'origine della regolazione delle emozioni

Come affermato in precedenza, emozione e regolazione emotiva rappresentano entrambi fenomeni complessi, multicomponenziali, frutto del funzionamento integrato di più componenti, ovvero implicano un insieme di dimensioni che ne orientano il funzionamento: questa caratteristica consente di delineare lo sviluppo del processo di regolazione; tuttavia, è necessario partire dalla distinzione tra fattori intrinseci ed estrinseci. I primi indicano l'insieme dei fattori che si riferiscono alle disposizioni interne individuali, come i circuiti neurali, i meccanismi biochimici in essi coinvolti e la distinzione tra reattività emotiva e la componente regolatoria definita "effortful control"¹⁶, due aspetti del temperamento; i secondi, invece, comprendono tutte le componenti implicate nel processo di caregiving (accudimento) e nella relazione socioemotiva tra bambino e genitore, come la sensibilità materna, la disponibilità emotiva del genitore, l'attaccamento, gli stili di socializzazione delle emozioni. Sebbene la letteratura si sia concentrata soprattutto sullo studio dei fattori estrinseci, la considerazione di entrambi aiuta a studiarli singolarmente e a comprendere il ruolo che ciascuno di stessi svolge nell'ontogenesi dei processi di regolazione emotiva, in cui si può notare un utilizzo maggiore di strategie eteroregolatorie, rispetto a quelle autoregolatorie¹⁷: le prime si riferiscono al Sé, mentre le seconde all'altro, e si possono presentare in modo differente nel corso dello sviluppo e tra gli individui.

¹⁵ La dopamina è il principale neurotrasmettitore implicato nei meccanismi di rinforzo e ricompensa alla base dei processi motivazionali.

¹⁶ "l'efficienza dell'attenzione di tipo esecutivo, ossia l'abilità di inibire una risposta dominante e/o di attivare una risposta subdominante, di pianificare e di scoprire gli errori" (Rothbart e Bates 2006, 129).

¹⁷ Esempio: un bambino è in stato di disagio emotivo perché la madre ha assunto all'improvviso un volto statico e inespessivo, interrompendo un flusso comunicativo piacevole con il figlio. Il bambino potrà, quindi, modulare il suo stato emotivo attraverso due diverse strategie:

- distogliere lo sguardo dal volto della madre (strategia autoregolatoria);
- utilizzare i suoi vocalizzi per richiamare l'attenzione del genitore (strategia eteroregolatoria).

Diversi autori (Beebe e Lachmann 2002; Calkins 1994; Contreras e Kerns 2000; Fogel 1993; Sroufe 1995; Tronick 1998) hanno riscontrato l'origine della regolazione delle emozioni nel contesto primario della diade madre-bambino, in particolare si ipotizza che possa essere influenzata dall'attaccamento attraverso le aspettative del bambino circa il comportamento del genitore.

Fin dalla prima infanzia i bambini mettono in bocca il pollice per consolarsi, ma inizialmente il caregiver interviene, influenzando la regolazione neurobiologica da parte dei neonati; ad esempio, consolando il bambino, i caregiver modulano dall'esterno le sue emozioni e riducono il livello degli ormoni dello stress (De Haan e Gunnar, 2009). Queste azioni aiutano il bambino a sviluppare modalità interne di autoregolazione.

Sroufe descrive lo sviluppo della regolazione delle emozioni come un percorso unitario, che fornisce al bambino la possibilità di adattarsi al proprio contesto di vita facendo fronte alle varie sfide dell'ambiente e che prevede il passaggio da una regolazione emotiva guidata dal caregiver all'autoregolazione autonoma. Questo processo prevede diverse tappe:

- 0-3 mesi: la regolazione è guidata dal caregiver, il quale impara a conoscere e a sintonizzarsi con il bambino e, a sua volta, riceve riconoscimento per l'accudimento che offre. L'adattamento del bambino risulta migliore quando le situazioni prevedono risposte contingenti e le abitudini sono coerenti;
- 3-6 mesi: regolazione diadica, in cui il bambino è sempre più coinvolto nell'ambiente circostante, grazie ad un sorriso sociale e, per mezzo di una sorta di "gioco di finzione" (la madre gli attribuisce un'intenzionalità che ancora non possiede), riuscirà realmente a svilupparla. Inoltre, il bambino imparerà anche a crearsi delle aspettative circa il comportamento altrui e a sperimentare un senso di reciprocità;
- 6-12 mesi: si sviluppa la regolazione diadica delle emozioni, in cui i partner interagiscono attivamente in un dialogo reciproco. Importante, in questa fase, è la nascita del legame di attaccamento, considerato l'elemento fondamentale della regolazione emozionale diadica e necessario per l'autoregolazione successiva. Se il contenimento risulta contingente e responsivo, il bambino sperimenterà un senso di sicurezza, che Sroufe articola in alcune convinzioni-sentimenti riguardanti le emozioni acquisite a quest'età:
 1. gli altri sono disponibili e rispondono in caso di attivazione emozionale;
 2. l'attivazione emozionale è solo raramente disorganizzante;
 3. se l'attivazione è disorganizzante, il riequilibrio può essere ristabilito.

- 12-18 mesi: il bambino acquisisce la capacità di regolare le emozioni in modo differente a seconda dei contesti, talvolta in modo autonomo, altre volte con l'aiuto del caregiver.
- 18-30 mesi: si tratta dell'ultima fase, in cui il bambino può esprimere o modulare autonomamente le proprie emozioni, grazie alla precedente acquisizione delle norme sociali e alla guida da parte del caregiver. Il rapporto tra pari, così come il gioco di fantasia, o simbolico, costituiscono preziose occasioni per mettere in atto la regolazione emotiva.

Un adeguato sviluppo di tale capacità di modulazione, sin dai primi mesi di vita, consente ai bambini di fronteggiare nuovi stimoli e di sperimentare un ampliamento cognitivo continuo, grazie alla costruzione di un forte senso di "padronanza" e sicurezza emotiva.

Durante la seconda infanzia, un ruolo chiave nella regolazione delle emozioni è giocato dai genitori e dai pari. Per quanto riguarda i primi, occorre distinguere tra due approcci:

1. allenamento all'emozione: i genitori considerano le emozioni negative dei loro bambini come opportunità d'insegnamento, sono meno rifiutanti, più accudenti e più incoraggianti, sono maggiormente in grado di fornirsi sostegno psicologico nei momenti di difficoltà, di regolare i propri stati affettivi negativi, di focalizzare la propria attenzione e hanno meno problemi di natura comportamentale dei genitori che utilizzano il secondo approccio;
2. rifiuto dell'emozione: i genitori tendono a negare, ignorare o cambiare le emozioni negative¹⁸.

A proposito delle relazioni tra pari, i bambini emotivamente negativi vengono spesso rifiutati dai compagni, mentre quelli emotivamente positivi sono più popolari (Stocker e Dunn, 1990). Inoltre, la regolazione emotiva cresce con lo sviluppo e aumenta la competenza sociale¹⁹.

2.6. La teoria dell'Attaccamento

"L'attaccamento è parte integrante del comportamento umano dalla culla alla tomba" (Bowlby, 1982).

Questo termine, infatti, indica il legame particolare che si instaura, fin dalla nascita, tra il bambino e il caregiver, ovvero la persona adulta che si prende cura di lui, e che si mantiene per

¹⁸ Uno studio recente, infatti, ha evidenziato come avere genitori che rifiutano l'emozione fosse correlato a una regolazione emotiva povera da parte dei bambini (Lunkenheimer, Shields e Cortina, 2007).

¹⁹ Una ricerca ha evidenziato che i bambini piccoli che facevano uno sforzo per controllare le proprie reazioni emotive erano più capaci di rispondere in modo socialmente competente quando venivano provocati da un compagno.

tutto l'arco della vita. E' un legame affettivo, intimo, costante e duraturo che garantisce vicinanza, protezione e sicurezza ad entrambi i membri della diade.

Freud pensava che il nutrimento dei bambini fosse molto importante nel processo di attaccamento, ma è davvero così? In realtà, come rivela uno studio di Harry Harlow (1958), non è un elemento fondamentale quanto la vicinanza e il contatto con la madre. L'esperimento, denominato "The Nature of Love" (1958), prevedeva che neonati di scimmia fossero allevati per sei mesi da due tipologie "madri surrogato", una morbida, ricoperta da un panno, l'altra formata da fili di ferro, a cui era associata la tettarella di un biberon. I risultati furono sorprendenti, in quanto i piccoli tendevano a trascorrere la maggior parte del tempo con la mamma morbida, calda e accogliente e soltanto il tempo necessario per nutrirsi con la seconda figura.

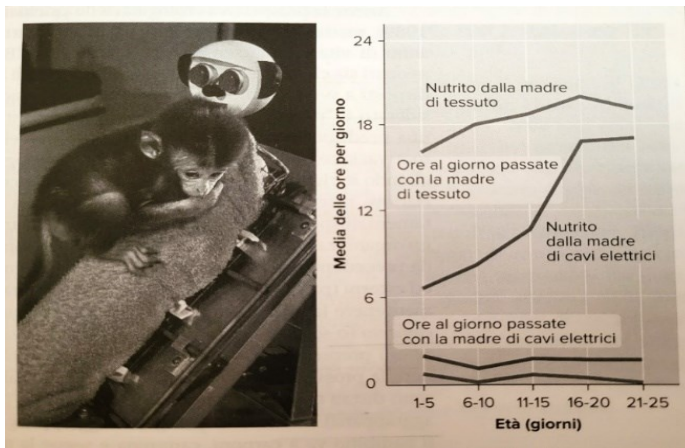


Figura 2.2 I neonati di scimmia preferivano senza dubbio passare il loro tempo a contatto con una mamma di tessuto, senza preoccuparsi da quale delle due madri erano nutriti.

Lo psichiatra inglese John Bowlby (1969, 1988) formulò la sua teoria dell'attaccamento prendendo spunto dai lavori etologici sull'imprinting²⁰ di Konrad Lorenz e Nikolaas Tinbergen e dagli studi di Harlow.

²⁰ “ imprinti” s. ingl. [propr. «impressione, stampa», der. di (to) *imprint* «stampare, imprimere»], usato in ital. al masch. – In etologia, particolare forma di apprendimento precoce, irreversibile o comunque durevole, di alcune specie animali, per il quale, per es., l'individuo, nelle primissime ore della vita, riconosce e segue i suoi genitori, oppure un loro surrogato, che può essere rappresentato da individui di altra specie o anche da oggetti inanimati, purché in movimento, che cadano per primi nel suo campo di osservazione (v. fig. a p. 812). Il termine è talvolta tradotto in ital. con *impressione* o, più raram., con *conio*”, Vocabolario Treccani online.

Lorenz dimostrò che i piccoli di anatrocchio, privati della figura materna naturale, seguivano un essere umano o qualsiasi altro oggetto, a patto che fosse in movimento ed emettesse un qualunque tipo di suono. Lorenz osservò, inoltre, che il fenomeno dell'imprinting è irreversibile: i piccoli nati nell'incubatrice continuano a seguire il primo animale che hanno visto alla nascita, anche se subito dopo vengono ricongiunti con la vera madre.

Secondo Bowlby, dunque, esiste una predisposizione biologica del bambino verso una persona basata su una motivazione intrinseca e primaria (il bisogno di scambi sociali). Egli ritiene che la specie umana nasca con un'organizzazione di comportamenti innati, indipendenti da precedenti apprendimenti e attivati da fattori interni (fame, fatica, disagio) ed esterni (partenza, assenza, ritorno della figura di attaccamento). I comportamenti di attaccamento sono delle azioni preprogrammate messe in atto dal bambino per mantenere la relazione con la figura di attaccamento; possono essere distali (seguire, gattonare, piangere) o prossimali (succhiare, sorridere, aggrapparsi).

L'autore, inoltre, ipotizza che l'attaccamento si sviluppi attraverso alcune fasi, e che si distingua in sicuro, quando il bambino sente di avere dalla figura di riferimento protezione, senso di sicurezza, affetto e insicuro, quando il bambino nel rapporto con la figura di attaccamento prevalgono instabilità, eccessiva prudenza, eccessiva dipendenza, paura dell'abbandono.

Queste tipologie di attaccamento sono state individuate da Mary Ainsworth (1979), che ha ideato la Strange Situation, una tecnica (effettuata su bambini d'età compresa tra i 12 e i 24 mesi), basata sull'osservazione dell'attaccamento dei bambini al caregiver che prevede una serie di introduzioni, separazioni e riunioni con il caregiver e un adulto estraneo secondo un ordine predefinito.

La classificazione risultante delle tipologie di attaccamento è così suddivisa:

- sicuro: il bambino usa il caregiver come base sicura da cui partire per esplorare l'ambiente;
- insicuro evitante: il bambino mostra insicurezza evitando la madre;
- insicuro ambivalente o ansioso resistente: il bambino potrebbe aggrapparsi al caregiver e, in seguito, resistere alla sua vicinanza colpendolo o mandandolo via;
- disorganizzato²¹: il bambino mostra insicurezza, in quanto disorganizzato e disorientato.

²¹ Aggiunto posteriori con il contributo di Mary Main.

Cassidy (1999)²² concepisce i pattern di attaccamento come specifici stili di comunicazione e regolazione emotiva che il bambino costruisce in relazione alle figure di attaccamento, adattandosi alla disponibilità emotiva dimostrata da queste ultime. In questa prospettiva l'attaccamento sicuro corrisponde alla capacità del bambino di comunicare apertamente ogni emozione, positiva e negativa, a un caregiver percepito come emotivamente disponibile. Inoltre, favorisce lo sviluppo cognitivo e dell'intelligenza sociale, nonché di una funzione interpretativa interpersonale (IIF) costituita dai meccanismi attentivi, dalla regolazione emotiva e dalla capacità di mentalizzazione: questo concetto rappresenta la massima espressione dell'autoregolazione e si riferisce alla capacità di comprendere implicitamente o esplicitamente i propri ed altrui comportamenti sulla base degli stati mentali che li sottendono, dando loro un significato (Bateman e Fonagy, 2006).

La capacità di mentalizzare permette di prevedere quale sarà il comportamento degli altri in certe circostanze e favorisce la comprensione dei propri stati interni a partire dall'esplorazione di quelli altrui (Fonagy e Target, 1997); rende più competenti nelle relazioni e capaci di affrontare le situazioni stressanti in modo adeguato, grazie alla possibilità di regolare gli stati emotivi e le componenti corporee che dipendono da essi.

Un fallimento nell'acquisizione della mentalizzazione può compromettere non solo la comprensione della mente dell'altro, ma anche dei propri stati interni, con la conseguente esperienza di vissuti emotivi incomprensibili, difficili da gestire e marcate difficoltà nel controllare le risposte impulsive che dominerebbero quelle più riflessive.

Per quanto riguarda gli stili meno adattivi, l'attaccamento insicuro evitante sembra comportare una rilevante riduzione dell'espressione delle emozioni che il bambino rivolge al genitore, sia positive che negative, per prevenire ulteriori rifiuti da parte di un caregiver non responsivo. L'attaccamento insicuro ambivalente appare, invece, enfatizzare nel bambino l'espressione di emozioni soprattutto di segno negativo, con lo scopo di richiamare l'attenzione del caregiver emotivamente indisponibile. Un discorso più complesso riguarda l'attaccamento disorganizzato, in cui sono presenti comportamenti contraddittori, stereotipie, movimenti asimmetrici, congelamento o immobilità nella riunione col caregiver. In questi casi, l'assenza di uno scopo osservabile, di una motivazione intenzionale o della possibilità di realizzare un

²² Professore di Psicologia presso l'Università del Maryland, nel 1991 è stata insignita del Premio APA Boyd McCandless e, attualmente, è membro dell'American Psychological Association e dell'Association for Psychological Science.

comportamento finalizzato, rappresenta una rottura delle strategie organizzate per affrontare lo stress e regolare lo stato emotivo (Main, Hesse, 1990,1992).

I bambini trascurati emotivamente, talvolta, non completano il processo di alfabetizzazione emotiva; inoltre, se i genitori rispondono con reazioni ostili alle manifestazioni emotive del figlio, invece di fornirgli rassicurazioni o supporto, questo si allontanerà sempre di più dalle proprie emozioni fino a costruirsi un silenzio emotivo, ovvero un blocco in cui la persona non riesce a percepire le emozioni. Valutazioni effettuate con l'Adult Attachment Interview²³ hanno rilevato che genitori con maggiori livelli di funzione interpretativa tendono a stabilire delle relazioni di attaccamento sicuro con i loro figli (Bateman e Fonagy, 2006).

Le emozioni, dunque, quando sono ben regolate, si comportano come una perfetta bussola: riescono ad orientarci nel mondo, ci indicano la direzione da seguire, i comportamenti da assumere e le scelte da fare; costituiscono un'ottima risorsa per ottenere la realizzazione personale, ma è necessario imparare ad ascoltarle, comprenderle e regolarle.

2.7 La disregolazione emotiva

Quando un individuo non è in grado di gestire le proprie emozioni o mette in atto strategie inappropriate potrebbe sentirsi sempre più sovrastato da esse e assumere un ruolo passivo, che, con il tempo, rischia di sfociare in un vero e proprio disturbo psicopatologico.

Il concetto di disregolazione emotiva si riferisce ad un'interruzione della "stabilità interna" dei processi mentali che sono legati alla costante e dinamica regolazione delle attività di cervello-mente-corpo-ambiente (Lazarus e Folkman, 1984).

Per quanto riguarda la genesi, secondo alcuni autori, questo tratto potrebbe derivare da una scarsa consapevolezza delle proprie emozioni, causando una grave situazione di disagio, che andrà ad incidere sull'individuo dal punto di vista psicologico, ma anche cognitivo. Una sempre più vasta letteratura scientifica considera la disregolazione come esito di una disfunzione nella relazione del bambino con il caregiver, ad esempio nei casi di abuso o maltrattamento o ancora, quando il bambino non sente accolte le sue richieste da parte del genitore e attiva facilmente sentimenti di rabbia e tristezza, con la possibilità, nel lungo termine, di sviluppare deficit nella capacità di acquisire strategie di regolazione emotiva.

²³ L' Adult Attachment Interview è un'intervista sviluppata da George, Kaplan e Main (1985), che definisce i modelli rappresentativi interni del sé e delle figure di attaccamento in età adulta.

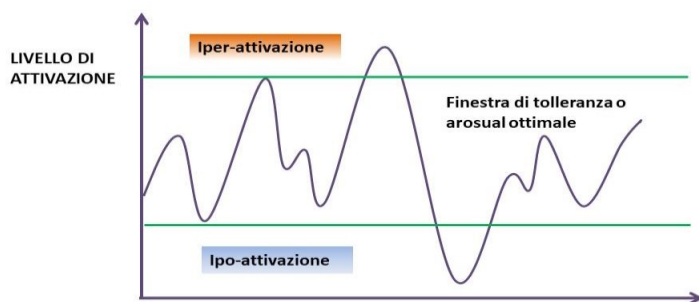
Tale tesi trova conferma anche negli esperimenti condotti da Harry Harlow sulle scimmie Rhesus²⁴, sviluppati, in seguito, dal suo allievo Stephen Suomi: i cuccioli di scimmia, che avevano ricevuto dalle madri risposte inadeguate alle loro richieste emotive, mettevano in atto, successivamente, comportamenti impulsivi e aggressivi nelle interazioni con gli altri membri del gruppo.

2.8 La finestra di tolleranza

Un concetto importante collegato alla disregolazione emotiva è quello di finestra di tolleranza, introdotto dallo psichiatra statunitense Daniel Siegel e definito come *“quel range all’interno del quale le diverse intensità di attivazione emotiva e fisiologica possono essere integrate senza interrompere la funzionalità del nostro sistema”*²⁵.

Il range non è costante, ma dipende da fattori quali assertività, resilienza, autostima, fiducia e altre caratteristiche che appartengono al singolo, a partire dall’infanzia; gli individui, infatti, saranno più o meno tolleranti alle pressioni esterne, a seconda dell’ampiezza del range.

L’immagine sottostante consente di comprendere meglio il concetto sviluppato da Siegel.



²⁴ L’esperimento (1958, vd. cap.2, par.2.6), prevedeva due madri surrogate, una morbida, costituita da un panno, l’altra formata da fili di ferro, a cui era associata la tettarella di un biberon. I risultati furono sorprendenti, in quanto i piccoli tendevano a trascorrere la maggior parte del tempo con la mamma morbida, calda e accogliente e soltanto il tempo necessario per nutrirsi con la seconda figura.

²⁵ Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*, 253 ed.americana.

Lo spazio compreso tra le due linee orizzontali rappresenta la finestra di tolleranza, che contiene una linea sinusoidale, ovvero il tono di attivazione neuro-fisiologica: a seconda delle situazioni che viviamo quotidianamente, il nostro arousal può tendere verso l'alto (iper-arousal) o verso il basso (ipo-arousal), rimanendo sempre entro i confini della finestra; qualora si verificasse un superamento di essi, si proverebbe un profondo malessere psichico soggettivo, un senso di "disregolazione", percepito come agitazione o come stanchezza estrema. In queste situazioni, l'individuo è incapace di trovare strategie efficaci di regolazione emotiva, che lo riportino alle normali fluttuazioni di arousal.

Un esempio di tale manifestazione si ritrova nel disturbo borderline di personalità, una condizione psicopatologica grave che coinvolge circa il 3% della popolazione generale, causando una compromissione del livello di funzionamento comportamentale, interpersonale ed emotivo delle persone colpite: esse mettono in atto comportamenti impulsivi autolesivi (tagli, ustioni, ecc.). La causa del deficit è dovuta ad una specifica forma di vulnerabilità emotiva in cui sono coinvolte tre componenti di base:

1. la sensibilità agli stimoli emotigeni: si manifesta nel disturbo borderline come una sorta di ipervigilanza agli stimoli, percepiti in modo veloce e intenso, tale da suscitare una risposta emotiva ad alto arousal;
2. l'intensità della risposta: riguarda la marcata reattività emotiva, ovvero una modalità di risposta immediata e intensa ai segnali emotivi; a causa di disfunzioni di alcune regioni cerebrali implicate nella mediazione e regolazione emotiva, questi soggetti non riescono a tollerare stati emotivi intensi e dolorosi, di conseguenza, tentano di limitarli mettendo in atto comportamenti disfunzionali, che, paradossalmente, nonostante siano anch'essi dolorosi, funzionano da anestetico temporaneo del dolore.
3. Il lento ritorno alla condizione di funzionamento di base: i soggetti borderline manifestano stati emotivi molto intensi e difficili da ridurre o placare, a fronte dei quali, come spiegato nel punto precedente, adottano automaticamente comportamenti impulsivi e di natura autolesiva; in particolare, risultano deficitari i processi di appraisal, che comportano una compromissione delle strategie di coping, esclusivamente incentrate sull'emozione.

Riassumendo, si può affermare che il disturbo borderline di personalità deriva da una specifica vulnerabilità temperamentale, che, tuttavia, non è sufficiente da sola a sostenere l'evoluzione della patologia: va infatti considerato anche il ruolo svolto dall'ambiente familiare, in cui il bambino non riceve un supporto adeguato da parte dei genitori.

2.9 Cosa si intende per alessitimia?

L'alessitimia viene definita come un disturbo della regolazione emotiva, caratterizzato da una difficoltà a identificare e descrivere le proprie emozioni, un'ideazione impoverita e uno stile di pensiero orientato all'esterno (Taylor et al., 1997).

Si tratta di un concetto di origine greca (*a* «mancanza», *lexis* «parola» e *thymos* «emozione»), dunque «mancanza di parole per [esprimere] emozioni»), che ha iniziato a diffondersi all'inizio degli anni '70 del Novecento con le osservazioni effettuate da John Nemiah e Peter Sifneos per definire un insieme di caratteristiche di personalità evidenziate nei pazienti psicosomatici. Oggi si intende l'alessitimia non più come un fattore di causalità lineare ma come un fattore di rischio che interagisce con altri (genetici, comportamentali, altri fattori psicologici ecc.).

Attualmente il costrutto dell'alessitimia si compone delle seguenti caratteristiche (*ibidem*):

- difficoltà a discriminare una emozione dall'altra e di distinguere gli stati somatici dalle emozioni;
- difficoltà a comunicare ad altri le proprie emozioni; presenza di processi immaginativi coartati, con depauperamento della vita fantasmatica;
- presenza di uno stile cognitivo legato allo stimolo, orientato all'esterno (il pensiero operativo secondo la scuola di Marty et al., 1963).

All'interno del paragrafo relativo all'origine della regolazione emotiva, è stata riportata l'importanza delle esperienze emotive che avvengono tra il bambino e le figure di accudimento per l'identificazione, l'espressione e la regolazione degli stati emotivi. Durante la prima infanzia, è necessario che i bambini sviluppino la capacità di rappresentare verbalmente le proprie esperienze e di riflettere su queste, con lo scopo di tollerare le tensioni provocate dai propri bisogni e di utilizzare i propri affetti come segnali. Un normale sviluppo affettivo non può avvenire quando i genitori non riescono a sintonizzarsi con i segnali emotivi del bambino. Studi molto recenti hanno dimostrato una relazione tra i concetti di alessitimia e attaccamento: all'interno di un attaccamento sicuro, la comunicazione affettiva porterebbe a risultati positivi nella costruzione di emozioni "regolate", mentre in un attaccamento insicuro vi è difficoltà nell'elaborazione delle emozioni.

L'alessitimia è stata, pertanto, associata a uno stile di attaccamento insicuro evitante, caratterizzato da un bisogno talvolta ossessivo di attenzioni e cure, che si presume andrà ad influenzare il tipo di relazioni interpersonali che i soggetti alessitimici stabiliranno nella vita adulta.

CAPITOLO 3: Regolazione emotiva e benessere biopsicosociale

3.1 La relazione tra emozioni e salute

Nell'ambito della letteratura sulla psicologia delle emozioni è stata evidenziata l'influenza che queste possono esercitare sullo stato di salute dell'individuo, esercitando una funzione adattiva o favorendo la malattia, a causa di uno stile inadeguato di regolazione di tali emozioni.

La relazione tra salute e malattia è stata spiegata da due modelli in particolare:

- il modello biomedico, che definisce la salute come assenza di malattia; inoltre, dà importanza alle cause biologiche e alla misurazione oggettiva della patologia e al ruolo dominante del medico nel processo di cura;
- il modello biopsicosociale, che, a partire dalla fine del Novecento²⁶, ha preso in considerazione non solo i fattori biologici, ma anche i fattori psicologici e sociali, esaltando la centralità dell'individuo nel processo di cura e di prevenzione e analizzando le risorse disponibili per affrontare la malattia.

Il valore adattivo delle emozioni deriva dal fatto che svolgono una rilevante funzione informativa sia a livello intrapersonale (riguardo ai bisogni o desideri dell'individuo e ai processi decisionali), sia a livello interpersonale (per la possibilità di segnalare agli altri il proprio stato interno e l'intenzione di intraprendere determinate azioni) (Frijda 1986).

Tale valore entra in azione nel momento in cui l'individuo acquisisce e migliora con il tempo la capacità di regolare le proprie emozioni a livello intrapsichico e interindividuale, risentendo dei modelli di funzionamento emotivo appresi durante l'infanzia. Molteplici strategie di regolazione, distinguibili in base al grado di consapevolezza con cui sono attuate (sono riportate lungo un continuum compreso tra processi consci, controllati e che richiedono un impegno e processi inconsci e automatici) o secondo un criterio temporale (Gross 2001; Gross e Thompson 2007)²⁷, il cui utilizzo determina tre tipologie di processi:

²⁶ Negli anni 1977 George Engel pubblica per la prima volta su *Science* un articolo che mette in luce la necessità di un nuovo modello che metta al centro la persona ed il suo contesto bio-psico-sociale. La parte biologica viene comunque riconosciuta come importante ma, da sola, non è in grado di giustificare la varietà di presentazioni cliniche possibili. È quindi necessario prendere in considerazione anche il contesto in cui si trova il paziente, le sue credenze ed aspettative e l'influenza della società che lo circonda.

²⁷ Vd. cap. 2, par. 2.2.

1. processi che appartengono alla regolazione preventiva (strategie focalizzate sull'evento e sulla sua valutazione): riguarda la fase dell'elaborazione dello stimolo e può essere effettuata sia sugli eventi-stimolo, sia sulla loro valutazione;
2. processi attraverso i quali si regola la risposta (strategie focalizzate sulla risposta): può essere attuata sulle varie componenti della risposta stessa (cognitiva, fisiologica, espressivo-comportamentale, motivazionale e soggettiva). Considerando, ad esempio, la componente di attivazione fisiologica, esiste un continuum in cui si dispongono le strategie di regolazione, partendo dalle modalità dell'arousal autoapprese o, in alternativa, l'utilizzo di farmaci o l'uso di sostanze, per terminare con tecniche codificate e specifiche, quali "biofeedback"²⁸, il training autogeno e le tecniche di imagery che favoriscono il rilassamento.

Inoltre, è stato scoperto che, essendo le emozioni un processo dinamico multicomponentiale, intervenire sulla risposta emozionale regolando una specifica componente può produrre effetti anche sulle altre; ad esempio, la regolazione espressivo-comportamentale può implicare una modificazione dei processi fisiologici in atto, così come la regolazione di questi ultimi apporta un cambiamento nella componente del vissuto soggettivo;

3. processi che consentono una regolazione successiva alla risposta emozionale con effetti a lungo termine: si tratta delle forme di comunicazione simbolica dell'emozione, perché quando eventi inattesi, spiacevoli o traumatici suscitano risposte emozionali particolarmente intense e profonde, l'esperienza provata può prolungarsi nel tempo, richiedendo spesso di essere rievocata.

Mentre gli studi sperimentali erano maggiormente incentrati sulle manifestazioni esplicite, a breve termine, delle emozioni, gli psicologi clinici hanno indagato le manifestazioni implicite, più a lungo termine, in particolare il cosiddetto "residuo emotivo" (Rimé 2005), ossia gli aspetti "non risolti".

²⁸ Prevede uno specifico training che prevede l'utilizzo di apparecchiature elettroniche di amplificazione dei segnali bioelettrici, le quali inviano un segnale acustico o visivo all'individuo, fornendogli continuamente informazioni sull'andamento dei suoi parametri fisiologici; lo scopo è insegnare al soggetto l'autocontrollo e l'autoregolazione dell'attivazione fisiologica.

3.2 La ruminazione: una modalità adattiva di regolazione delle emozioni?

Viene definita come una particolare “*categoria di pensieri consci che ruotano attorno ad un tema comune e strumentale e che ricorrono in assenza d’immediati stimoli ambientali*” (Martin e Tesser 1996).

Secondo i due autori, la ruminazione è:

- ripetitiva;
- involontaria e difficile da eliminare;
- associata ad altri fenomeni cognitivi, affettivi e comportamentali come la depressione o l’incapacità di problem solving;
- illogica poiché riguarda eventi passati che non possono essere alterati.

Secondo una definizione più recente, la ruminazione è considerata un processo cognitivo caratterizzato da uno stile di pensiero disfunzionale e disadattivo che si focalizza principalmente sugli stati emotivi interni e sulle loro conseguenze negative (Martino, Caselli, Ruggiero & Sassaroli, 2013, 341-354). I pensieri ruminativi diventano la causa della comparsa della depressione, del suo mantenimento e aggravamento (Broderick, & Korteland, 2004).

Accade spesso che un evento emozionalmente rilevante, avvenuto perlopiù nel passato, si ripresenti ripetutamente sotto forma di pensieri ricorrenti, che, da un lato, possono essere utili e adattivi in quanto consentono al soggetto di concentrarsi su un oggetto per lui rilevante, riducendo lo stato emotivo negativo, dall’altro possono diventare disturbanti e intrusivi quando prendono il sopravvento sulla consapevolezza e risultano intensi, causando un’intensificazione del malessere: un esempio è quello di cercare di regolare uno stato di tristezza indotto da un fallimento andando a ripescare dall’intera storia di vita tutti i propri fallimenti. Inizialmente, quindi, la persona attiva la ruminazione perché crede sia una strategia consona alla gestione di una serie di accadimenti negativi, tuttavia, tale processo nel tempo induce a un maggiore abbassamento dell’umore e comporta una distorsione della percezione sia di se stessi sia dell’ambiente circostante (Wells, 2009).

Quando si rumina l’attenzione è spostata totalmente sulle proprie sensazioni e sui propri pensieri, allo scopo di comprenderne il significato, le cause e le conseguenze del proprio stato d’animo. Si amplifica, in questo modo, la percezione individuale di essere incapace di fronteggiare la situazione e di valutare eventuali alternative che possano sia attivare emozioni positive sia produrre soluzioni più adeguate al raggiungimento dello scopo. L’utilizzo continuo e costante della ruminazione determina l’automatizzazione di tale processo che provoca in chi

la sperimenta un senso di mancanza di controllo sui pensieri e un evidente abbassamento del tono dell'umore.

Diversi studi hanno evidenziato similitudini e differenze tra ruminazione e altri costrutti psicologici coinvolti nel processo di regolazione delle emozioni; in particolare, numerose ricerche empiriche sostengono un'associazione tra il costrutto sopraindicato e quello di worry. Il rimuginio o worry (preoccupazione)²⁹ è definito come “una concatenazione di pensieri e immagini negativi relativamente incontrollabili; rappresenta il tentativo di impegnarsi in problem solving su una questione dagli esiti incerti ma che prevede la possibilità di uno o più esiti negativi; di conseguenza, la preoccupazione è strettamente connessa al processo di paura” (Borkovec et al. 1983, 9-16).

Il rimuginio è una strategia che l'individuo adotta quando si trova in situazioni identificate come pericolose e incerte, ansiogene, per questo difficili da gestire. Viene, dunque, utilizzato dall'individuo per fronteggiare la situazione temuta, allo scopo di prevenirla e controllarla. Inoltre, è tanto più grave e difficile da eliminare quanto più la persona attribuisce ad esso significati positivi (metacredenze positive), come pensare che il rimuginare possa portare alla soluzione del problema.

Chi rimugina ha paura e teme sempre possa avverarsi il peggio, non riesce a valutare possibili alternative per gestire la situazione temuta o a controllare gli eventi incerti (Harvey, Watkins, Mansell, & Shafran, 2004) e, con il tempo, si percepisce debole, fragile, insicuro, spaventato e costantemente soggiogato dalla pericolosità del futuro, di conseguenza il rimuginio si cronicizza e diventa disfunzionale e maladattivo (Clark, & Beck, 2010).

Sul piano clinico, ruminazione e worry sono stati definiti come forme di pensieri negativi e ricorrenti implicati nel mantenimento, rispettivamente, della depressione e del GAD (Generalized Anxiety Disorder) (American Psychiatric Association 2000). Alcuni studi hanno confermato l'ipotesi secondo la quale ruminazione e worry condividono gli stessi processi cognitivi di base ma hanno contenuti specifici differenti: la ruminazione è associata ad obiettivi riguardanti l'identità personale, al bisogno di comprendere la situazione e alla strategia di analizzarla, evidenziando le cause e i significati dei pensieri ruminativi e si rivolge al passato; il worry, invece, è associato ad obiettivi riguardanti la salute, alla strategia di sostituire i pensieri

²⁹ la traduzione migliore e tecnicamente più appropriata è “rimuginio” e non “preoccupazione”, secondo Sassaroli e Ruggiero, 2003.

ripetitivi con altri e alla preoccupazione circa le conseguenze ed è rivolta al futuro (Segerstrom et al. 2000).

E' importante citare anche la relazione tra ruminazione e intelligenza emotiva, in quanto le evidenze empiriche mostrano come le persone con alti punteggi di IE si adattino meglio alle situazioni di stress (Taylor 2001), utilizzino strategie attive di regolazione delle emozioni (Fernández-Berrocal e Ramos 2002), presentino bassi livelli di ruminazione e intrusione (Ramos, Fernandez-Berrocal e Extremera 2007; Lanciano, Curci e Zatton 2010); Lanciano et al. 2012), minore depressione (Fernandez-Berrocal et al. 2005) e alti livelli di distrazione (Salovey et al. 2002).

3.3 Che cosa si intende per intelligenza emotiva

	Competenza personale	Competenza sociale
Consapevolezza	Consapevolezza di sé <ul style="list-style-type: none"> • Coscienza emotiva • Valutazione adeguata di sé • Fiducia in se stesso 	Consapevolezza sociale <ul style="list-style-type: none"> • Empatia • Consapevolezza organizzativa • Orientamento al servizio
Gestione	Autogestione <ul style="list-style-type: none"> • Autocontrollo emotivo • Trasparenza • Adattabilità • Orientamento al risultato • Spirito di iniziativa • Ottimismo 	Gestione delle relazioni <ul style="list-style-type: none"> • Leadership coinvolgente • Influenza • Sviluppo degli altri • Catalizzatore del cambiamento • Gestione dei conflitti • Lavoro in squadra e spirito di collaborazione

Figura 3.1 Modello di intelligenza emotiva proposto da Daniel Goleman.

Il concetto d'intelligenza emotiva fece la sua comparsa in ambito scientifico in un articolo del 1990 di Salovey e Mayer, ma iniziò ad essere preso in considerazione solo dopo la pubblicazione del testo di Goleman "Intelligenza emotiva" (1995); l'autore ebbe un forte impatto sulla società, perché rese nota un'idea semplice che già circolava in maniera implicita nella società occidentale: il successo personale e professionale non dipende dalla nostra intelligenza classica, ma dalle nostre competenze emotive e sociali.

Il modello di Goleman, che inizialmente comprendeva cinque capacità ma è stato poi schematizzato, identifica diciotto competenze, declinandole secondo due dimensioni (competenza personale versus competenza sociale e consapevolezza versus gestione)³⁰, generando così quattro gruppi di competenze:

- consapevolezza di sé
- autogestione
- consapevolezza sociale
- gestione delle relazioni.

Si tratta di un modello misto, che definisce l'intelligenza emotiva un insieme di abilità mentali con tratti di personalità autovalutati (su una dimensione psicologica), fra cui assertività, autostima, indipendenza e ottimismo.

Tuttavia, il modello di Goleman non è riconosciuto dai critici come una teoria scientifica a causa dell'ambiguità e della mancanza di precisione delle sue affermazioni e previsioni.

Un modello che presenta, invece, chiarezza e coerenza teorica è quello proposto da Salovey e Mayer, coloro che hanno studiato e introdotto questo costrutto concettuale con valide basi teoriche e ricerche che ne convalidano la validità e l'attendibilità. Secondo gli studiosi, l'intelligenza emotiva può essere definita come "la capacità di ragionare in modo valido con le emozioni e le informazioni legate a queste, così come la capacità di usare le emozioni per migliorare la qualità del ragionamento". Si tratta di un'intelligenza basata sull'uso adattivo delle emozioni per risolvere problemi e adattarsi in modo efficace all'ambiente, ed è costituita da quattro abilità o ambiti:

³⁰ Vedi fig. 3.1.



1. *percezione, valutazione ed espressione delle emozioni.* L'abilità di identificare le proprie emozioni e di esprimerle in forma adeguata, così come di distinguere con precisione le emozioni altrui;
2. *emozione facilitatrice del pensiero.* L'abilità di mettere le emozioni al servizio del nostro modo di processare le informazioni, prendere decisioni e risolvere problemi;
3. *comprensione e analisi delle emozioni: conoscenza emotiva.* L'abilità di classificare le emozioni, comprendere le emozioni complesse e la loro evoluzione nel tempo;
4. *regolazione delle emozioni.* L'abilità di gestire le proprie e altrui emozioni, moderando le emozioni negative e aumentando quelle positive senza reprimere o esagerare le informazioni implicate.

Analizzando le componenti dell'intelligenza emotiva, si può notare la presenza della regolazione emotiva, che costituisce il processo emotivo di maggiore complessità all'interno di tale ambito. Come affermato in precedenza, le persone dotate di questa capacità sono in grado di controllare le proprie emozioni ed evitare reazioni impulsive o sproporzionate in situazioni stressanti, utilizzando una molteplicità di strategie che consentono loro di ritrovare l'equilibrio emotivo. Possedere, dunque, un'elevata intelligenza emotiva può aiutare l'individuo a influenzare positivamente il mondo circostante, ad essere empatico e sensibile alle esigenze emotive degli altri e a comunicare in modo rassicurante e supportivo. Inoltre, la capacità di gestire e influenzare le emozioni è particolarmente preziosa nelle relazioni interpersonali, poiché favorisce la comprensione reciproca e la risoluzione costruttiva dei conflitti.

3.4 L'influenza della musica sul proprio benessere

L'ascolto della musica è una presenza costante nella vita della maggior parte delle persone, dai bambini agli anziani e può assolvere molteplici funzioni, tra le quali assume particolare importanza quella contenitiva; talvolta si ascoltano brani già conosciuti, probabilmente per ricercare vissuti già provati, altre volte l'ascolto di determinati brani ci permette di "rievocare" momenti nostalgici, altre ancora rappresenta una sorta di "evasione" e consente un distacco dalla realtà, seppur momentaneo. Per questo motivo, si possono instaurare molteplici relazioni nei confronti della musica, come quella di dipendenza, di compensazione, di difesa, comunicazione o collaborazione. Ne è un esempio l'avvento della musica trap, che sta spopolando tra i giovani, permettendo loro di identificarsi in una cultura diversa rispetto a quella degli adulti.

La musica è diventata, dunque, oggetto di studio dei ricercatori, che negli ultimi anni si sono occupati degli effetti causati dalla scelta di specifici brani, e del motivo per il quale si scelgono alcuni brani piuttosto che altri. Le persone, infatti, usano strategie differenti per la scelta musicale e tale scelta dipenderebbe in primo luogo dagli obiettivi che ogni individuo ha per affrontare una specifica situazione (Chen et al., 2007, DeNora, 1999; Lonsdale & North, 2011; Saarikallio & Erkkilä, 2007; Thoma, Ryf, Mohiyeddini, Ehlert, & Nater, 2012).

Secondo Miranda e Claes (2009), l'ascolto della musica può fungere da "strumento" con cui affrontare lo stress quotidiano. Analogamente, sempre più ricerche hanno dimostrato che in seguito a esperienze negative, le persone siano motivate ad ascoltare musica triste, al fine di distrarsi dall'evento o per incanalare le proprie emozioni. Le principali strategie utilizzate in queste situazioni sono:

- connessione: selezionare uno specifico brano perché la musica ritrae un'emozione o ha un testo in cui l'ascoltatore si identifica in quel momento;
- trigger (innesco) della memoria: la musica presenta associazioni con eventi o persone passate;
- valore estetico alto: selezione dipende dalla "bellezza" della musica;
- messaggio musicale: viene scelta la musica che esprime un messaggio, in cui l'ascoltatore si identifica.

Un consistente numero di recenti studi sottolinea come l'ascolto della musica funga da autoregolatore delle proprie emozioni e venga usato per cambiare, mantenere o rinforzare emozioni e stati d'animo o per rilassarsi.

Da quanto emerge da uno studio recente condotto su 65 adulti l'ascolto di brani tristi avrebbe una funzione auto-regolatoria (Van den Tol & Edwards, 2011), che consiste nel: riproporre l'esperienza emotiva, per rimanere in contatto ed intensificare i propri stati emotivi; rievocare ricordi passati, spesso associati al brano scelto; ricercare la "vicinanza di un amico" simbolico; distrarsi, per concentrarsi su un altro stato d'animo che non sia quello attuale (Id., 2015). Inoltre, la scelta di un brano triste in momenti tristi, potrebbe essere una valida strategia di coping per fronteggiare un evento spiacevole o stressante.

L'ascolto di una canzone triste può agevolare l'accettazione o avere una funzione empatizzante, in particolare per gli adolescenti, i quali utilizzano spesso la musica come riparo al proprio umore (Saarikallio, 2008).

Diverse ricerche hanno messo in luce una correlazione positiva tra l'ascolto di musica triste e l'aumento del tono dell'umore e hanno indicato come strategie di selezione musicale maggiormente utilizzate la rivalutazione cognitiva o la distrazione (Haye et al., 2010; Kross, Ayduk, & Mischel, 2005; Totterdell & Parkinson, 1999). Barrett et al. (2010) hanno messo in evidenza come l'umore triste può motivare le persone ad ascoltare musica, che diviene a sua volta uno strumento per recuperare i ricordi nostalgici e aumentare l'umore positivo.

Chen et al. (2007) hanno riscontrato che la preferenza verso l'ascolto di musica triste si verifica durante l'esperienza di un umore negativo, mentre la scelta di ascoltare una musica più felice si manifesta poco dopo aver vissuto un'esperienza avversa, come forma di distrazione e di rivalutazione cognitiva per migliorare il proprio stato d'animo.

Tuttavia, l'ascolto continuo di musica triste per distogliere l'attenzione dalle esperienze negative può rappresentare una strategia di coping (Miranda & Claes, 2009; Garrido & Schubert, 2011) o una strategia psicologica disfunzionale (Hutchinson, Baldwin & Oh, 2006). Quando la musica produce sentimenti negativi, assolverebbe una funzione "catartica", e spesso sono le persone stesse a sceglierla consapevolmente, come se volessero vivere in maniera ancora più profonda la loro tristezza, per poi sentirsi sollevati e poter "riemergere" dal proprio stato d'animo negativo.

La musica viene anche utilizzata come strumento di comunicazione non verbale, per intervenire a livello educativo, riabilitativo e terapeutico, in una varietà di condizioni patologiche e para-fisiologiche. E' la modalità di approccio alla persona definito "musicoterapia".

La World Federation of Music Therapy (Federazione Mondiale di Musicoterapia) ha dato nel 1996 la seguente definizione:

La musicoterapia è l'uso della musica e/o degli elementi musicali (suono, ritmo, melodia e armonia) da parte di un musicoterapeuta qualificato, con un utente o un gruppo, in un processo atto a facilitare e favorire la comunicazione, la relazione, l'apprendimento, la motricità, l'espressione, l'organizzazione e altri rilevanti obiettivi terapeutici al fine di soddisfare le necessità fisiche, emozionali, mentali, sociali e cognitive. La musicoterapia mira a sviluppare le funzioni potenziali e/o residue dell'individuo in modo tale che questi possa meglio realizzare l'integrazione intra- e interpersonale e conseguenzialmente possa migliorare la qualità della vita grazie a un processo preventivo, riabilitativo o terapeutico.

Nonostante la musicoterapia si sia fatta largo nel panorama clinico-psicologico solo nel secolo scorso, le origini dell'effetto positivo della musica sulla psiche sono ben più lontane. Già nell'antica Grecia la musica aveva un ruolo preponderante, tanto da attirare l'attenzione di studiosi come Platone e Pitagora. Da allora sono stati sempre più numerosi gli studi intorno alla natura del linguaggio musicale. Per Wackenroder la musica esprime il mondo delle emozioni (1814) per Meyer la musica susciterebbe aspettative da appagare (1956), mentre secondo Fonagy il linguaggio verbale e quello musicale avrebbero la stessa origine (1983). Le origini della musicoterapia possono essere fatte risalire agli anni '50, quando medici e psichiatri di varie parti del mondo (tra i quali Benenzon in Argentina, Wigram in Gran Bretagna e Lecourt in Francia) hanno iniziato ad interessarsi al possibile coinvolgimento del ruolo clinico della musica nel processo terapeutico (Scarso et al., 1998). Iniziava dunque a farsi largo l'idea che la musica potesse inserirsi in una pluralità di interventi multidisciplinari (Parenti, 1983), al fine di raggiungere diversi obiettivi, tra cui:

- acquisire abilità psicomotorie (o intellettive);
- facilitare le relazioni interpersonali incoraggiando l'uso di un linguaggio non verbale;
- migliorare le capacità di insight;
- contenere i propri vissuti emotivi;
- migliorare l'espressività del Sé corporeo.

La musica può essere integrata nel trattamento psicoterapeutico di vari disturbi di grave entità? Sembrerebbe di sì; infatti, risultati emersi da una metanalisi, che includeva studi su pazienti affetti da depressione, hanno evidenziato come l'associazione tra musica e psicoterapia abbia prodotto un aumento del tono dell'umore maggiore a quello prodotto dalla terapia standard (Maratos et al., 2008). Aspetto molto interessante è che la musicoterapia nel trattamento dei sintomi depressivi si sia rivelata efficace non solo negli adulti, ma anche nei bambini e negli adolescenti (Sam Porter et al., 2016).

Ulteriori ricerche hanno messo in luce il ruolo della musicoterapia nell'ambito delle cure palliative: in uno studio condotto su malati terminali (Nakayama H. et al., 2009), si è registrata una diminuzione dei punteggi dell'ansia e della depressione già dopo la prima sessione di tale approccio, mentre i punteggi per l'eccitazione tendevano ad aumentare, a favore di un miglioramento della qualità della vita dei pazienti.

Nonostante l'interesse crescente verso l'utilizzo della musica per migliorare lo stato di salute psicologica, sarebbe opportuno ampliare la letteratura scientifica a riguardo, nel tentativo di comprendere se tali effetti positivi, in particolare l'aumento del tono dell'umore, siano riscontrabili anche a lungo termine.

Infine, è importante ricordare come anche l'esposizione alla musica durante i primi mesi di vita del neonato possa avere un impatto significativo sulla regolazione emotiva, promuovendo il benessere psicologico e cognitivo.

La musica può stimolare i sensi del neonato, coinvolgendo l'udito, la vista e il tatto e la sua curiosità (stimolazione sensoriale); ha il potere di esprimere emozioni complesse senza l'uso delle parole (espressione emotiva); i ritmi e i pattern musicali possono fornire una struttura temporale che aiuta i neonati a comprendere e anticipare gli eventi, capacità fondamentale per la regolazione delle emozioni (vincoli temporali); infine, se ascoltata insieme, può favorire l'interazione sociale tra il neonato e i suoi genitori o caregiver.

Le funzioni sopraindicate apportano numerosi benefici al neonato, come la riduzione dello stress, lo sviluppo del linguaggio e delle abilità cognitive, il miglioramento delle capacità motorie e la stimolazione della creatività.

3.5 La gelotologia



“Una risata può avere lo stesso effetto di un antidolorifico: entrambi agiscono sul sistema nervoso anestetizzandolo e convincendo il paziente che il dolore non ci sia”. (Patch Adams)

Ridere, sorridere: sono stati emotivi legati al benessere, alla gioia, alla serenità, all'umore allegro, al piacere, alla gratificazione; sono reazioni istintive incondizionate, che “sorgono, come mostrano le scoperte delle neuroscienze, dalle antiche regioni del cervello dei mammiferi” e che hanno effetti benefici sull'organismo. Il riso può ricoprire un ruolo rilevante nella terapia, permettendo a un paziente di passare da sentimenti negativi e disperazione a periodi caratterizzati da emozioni positive e piacevoli, che influenzano i processi mentali superiori. Ad esempio, è stato dimostrato che provocare una “risata” nei ratti promuove in loro la nascita di nuovi neuroni.

I più recenti studi condotti con i metodi di brain imaging mostrano gli effetti di sedazione neuromotoria e antidolorifici del riso, del sorriso e dell'umorismo in opposizione all'ansia e alla paura e il loro contributo nell'affrontare le tensioni e le inquietudini della vita quotidiana e nel porre rimedio alla sofferenza e all'angoscia. Ridere, inoltre, stimola la produzione di endorfine e di altri oppioidi, conosciute come sostanze del piacere e del benessere, che aumentano le difese immunitarie.

Il tema del riso è presente in tutte le culture e ha suscitato fin dall'antichità l'interesse di filosofi e scrittori. Aristotele dedica il secondo libro della “Poetica” al riso, un esercizio fisico “prezioso” per la salute e nei rapporti interpersonali. I primi studiosi a rilevare gli aspetti positivi di queste emozioni sono stati Ippocrate e Galeno (V e IV sec. a.C.), mostrando che il riso libera “solo sostanze benefiche”, le quali hanno la capacità di “migliorare o peggiorare il decorso della malattia, e quindi della salute”. Successivamente, altri autori hanno continuato gli studi su questo tema, arrivando a Freud che collegava il motto di spirito a profonde pulsioni inconsce e sessuali. Ulteriori ricerche psicoanalitiche aggiungono che la risata è un meccanismo psicologico di difesa, ed è salutare, poiché consente la liberazione delle tensioni emotive e dei sintomi nevrotici.

Numerosi studi hanno confermato queste intuizioni psicoanalitiche, filosofiche e letterarie, mostrando che il riso ha una dimensione biologica, innata nella specie umana.

Le ricerche citate, in aggiunta ad altre in ambito scientifico, suscitano un notevole interesse, dando vita alla cosiddetta “Terapia del sorriso”, ovvero alla “clownterapia”, una tecnica di sostegno che ha iniziato a diffondersi a partire dagli anni '70 negli Stati Uniti, sia in strutture ospedaliere sia in case di riposo, orfanatrofi, case famiglia, centri diurni, allo scopo di alleviare sofferenza, stati d'ansia e di depressione e migliorare la qualità di salute dell'individuo e della comunità. Nasce, così, la “Gelotologia” (dal greco *gelos*=riso e *logos*=scienza), una disciplina

che trae origine da una nuova scienza medica, la “Psiconeuroendocrinoimmunologia” (P.N.E.I.).

La prima Clown Care Unit (CCU) viene fondata nel 1986 a New York. Successivamente, sorgono numerose organizzazioni analoghe in molti Paesi dell’Europa, compresa l’Italia, in cui la prima legge che attribuisce un riconoscimento giuridico a questa figura è entrata in vigore il 5 gennaio 2017: si definisce “clownterapia” o terapia del sorriso “la possibilità di utilizzare, attraverso l’opera di personale medico, non medico e di volontari appositamente formati, il sorriso e il pensiero positivo a favore di chi soffre un disagio fisico, psichico o sociale”.

La clownterapia è soprattutto rivolta a bambini ricoverati in strutture ospedaliere, perché, attraverso il gioco, alleggerisce un clima intriso di dolore e tristezza e mira a infondere nei piccoli pazienti una carica emotiva che possa aiutarli ad esprimere i propri vissuti e a gestire l’ansia, lo stress, l’angoscia frutto della malattia e dell’ospedalizzazione.

Molte ricerche empiriche hanno evidenziato la relazione tra gli stati emotivi e le difese immunitarie, poiché è stato dimostrato un aumento di quest’ultime in ciascun bambino ricoverato che abbia trascorso momenti caratterizzati da gioia e divertimento, oltre ad un miglioramento generale dello stato di benessere e ad un effetto di rilassamento e scarica di tensione.

Come sostiene Winnicott (1971), nel gioco, si rimodella la realtà con l’aiuto della fantasia, per questo motivo, tale strumento aiuta il bambino a familiarizzare con la malattia e con il dolore, che saranno avvertiti in misura minore, creando una distanza protettiva che permette di affrontare le paure, le emozioni e le fantasie indicibili.

3.6 Digital Emotion Regulation

I mass media sembrano diffondere l’idea secondo cui il digitale abbia un profondo effetto sulle nostre menti, ma alcune nuove ricerche sembrano suggerire il contrario: le persone ricorrerebbero al digitale nel tentativo di gestire un loro stato d’animo interiore, al fine di ristabilire il proprio equilibrio emotivo. Questo fenomeno viene definito Digital Emotion Regulation: è lo studio delle modalità con cui le persone regolano le proprie emozioni e i propri stati d’animo servendosi dei mezzi digitali.

I bambini e gli adolescenti utilizzano sempre più i media digitali per regolare le proprie emozioni, in particolare per influenzare strategicamente i loro stati emotivi quali:

- emozioni
- stati d’animo

- livelli di stress

La regolazione delle emozioni potrebbe, a sua volta, prevenire la violenza, anziché alimentarla, determinando, dunque, un aumento delle emozioni positive e una diminuzione di quelle negative, contrariamente a quanto sostenuto dai luoghi comuni. Inoltre, anche le motivazioni esclusivamente individuali possono essere correlate al benessere mentale, ovvero la misura in cui il gioco è divertente e intrinsecamente motivato piuttosto che estrinsecamente motivato.

Lo studio della Digital Emotion Regulation è una disciplina che si muove su due aree di indagine distinte: la ricerca psicologica su come e perché le persone regolano le loro emozioni e la ricerca informatica su come le tecnologie digitali influenzano le emozioni degli utenti.

Il modello di processo della regolazione delle emozioni distingue tra generazione di emozioni e regolazione delle emozioni. La generazione è un processo di primo ordine, in cui le persone incontrano, percepiscono, valutano e rispondono alle situazioni, mentre la regolazione è un processo di secondo ordine, in cui le persone valutano le loro emozioni in relazione ai loro obiettivi attuali e decidono se modificarli. Quest'ultimo prevede le seguenti fasi:

- selezionare quale strategia di regolamentazione utilizzare;
- implementare una tattica specifica per la situazione;
- monitorarne il successo.

In una situazione, prima che si sviluppi una risposta emotiva, l'individuo tende a regolare le emozioni attraverso una di queste strategie:

- Situation Modification: modifica direttamente alcuni aspetti selezionati di quella situazione;
- Attentional Deployment: dirige la propria attenzione verso o lontano da caratteristiche rilevanti per le emozioni;
- Cognitive Change: rivaluta la situazione per alterarne l'impatto emotivo.

La Response Modulation avviene dopo che è sorta una risposta emotiva e lascia al soggetto un'unica soluzione, ovvero alterare le proprie componenti fisiologiche, comportamentali oppure esperienziali.

Come possiamo vedere, sono tutti elementi che le persone possono gestire anche attraverso l'utilizzo del digitale, assumendo un ruolo proattivo.

Ci sono quindi numerosi vantaggi per i bambini e gli adolescenti che regolano le proprie emozioni attraverso i media digitali, ed è importante che i genitori li prendano in considerazione in aggiunta ai rischi possibili.

Sebbene la Digital Emotion Regulation sia ancora poco sviluppata, tale concetto aiuta a comprendere una varietà di dinamiche digitali, sia in un'ottica di prevenzione che di intervento.

3.7 Dare un nome alle emozioni e accettarle

Prestare attenzione alle proprie emozioni non è così semplice, soprattutto se sono dolorose: la tendenza in questi casi è quella di affidarsi a strategie quali la repressione (reprimere il sentimento), la distrazione (pensare ad altro) o la disattivazione (assumere alcool o farmaci). Tuttavia, esistono metodi che calmano e aiutano a capire, come prendersi il tempo per accettare i propri sentimenti emotivi, scriverli o condividerli con una persona cara. Una pratica molto utilizzata è, ad esempio, la meditazione.

La parola meditazione deriva dal latino *meditatio*, ovvero “riflessione”. Meditando, infatti, si può trovare una migliore connessione con il proprio corpo nei momenti quotidiani e creare una maggiore consapevolezza di come le emozioni influenzino il comportamento.

Questa pratica è spesso strettamente legata al buddismo, anche se l’immagine del Buddha che medita su un loto è arrivata solo molto più tardi. Nel linguaggio classico del buddismo, la meditazione è chiamata *bhāvanā* (sviluppo mentale) o *dhyāna* (calma mentale); esistono due tipi di meditazione, che in realtà rappresentano due fasi della stessa pratica: *samatha*, ovvero “concentrazione mentale” su un unico elemento, è la forma più basilare di meditazione e ha lo scopo di calmare la mente e portare pace e tranquillità in ogni individuo, *vipassana*, invece, significa “vedere le cose in profondità, come realmente sono” e serve a ritrovare la verità dentro di sé.

Alla base del Buddhismo vi è l’idea che la sofferenza possa essere superata riducendo il desiderio, che ne è la causa principale, e svuotare la mente: “si è felici quando si elimina quello che ci fa soffrire. Il segreto per la felicità è smettere di essere infelici”. La meditazione, dunque, permette di conoscere la verità su se stessi e da lì costruire le basi solide per la propria serenità. Con la sua introduzione in Occidente, la meditazione ha cominciato ad allontanarsi dalle connessioni religiose e dai principi delle sue radici e ad essere insegnata rimuovendo ulteriormente i suoi contesti spirituali e incoraggiando chiunque ad utilizzarla chiunque, non solo coloro che cercano una realizzazione spirituale.

A Jon Kabat-Zinn si attribuisce spesso il merito di essere stato il fondatore della mindfulness “moderna”, dell’idea e del concetto di consapevolezza che è comunemente diffusa in tutte le culture occidentali, ovvero quella del “qui e ora”. Negli anni ’70 egli fondò la Clinica per la riduzione dello stress presso la scuola di medicina dell’Università del Massachusetts. Da allora la scuola ha contribuito a formare ed educare più di 18.000 persone ai principi della Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) – un programma clinicamente testato per

aiutare gli individui che soffrono di una serie di condizioni, tra cui depressione, ansia, insonnia, dolore cronico e problemi cardiovascolari.

Williams, Teasdale e Seagal (1995) hanno portato avanti il lavoro di Kabat-Zinn combinando l'MBSR con la Terapia Cognitivo Comportamentale (CBT) per creare il programma di Terapia Cognitiva Basata sulla Memoria (MBCT). Quest'ultimo è clinicamente approvato nel Regno Unito e comunemente usato per aiutare a trattare una serie di disturbi come disturbi della personalità, dolore cronico, regolazione delle emozioni e depressione.

La meditazione mindfulness non agisce direttamente sulle emozioni, ma propone di modificare la loro influenza sugli individui, identificandole, accettandole e osservandone gli effetti. La meditazione mindfulness tipicamente comincia con degli esercizi di concentrazione sul corpo o sulla respirazione. Successivamente, si passa ad esercitare un'attenzione diffusa (open monitoring) nel corso della quale si prende atto di qualsiasi evento esterno o interno che si vede accadere nel presente, come suoni, emozioni, pensieri. La focalizzazione sull'esperienza presente si accompagna ad un atteggiamento non giudicante. Si tratta di un aspetto fondamentale, che consiste proprio nell'accettare un pensiero negativo, restando a guardarlo momento per momento. L'atteggiamento non giudicante e l'accettazione conducono a un decentramento dell'esperienza, che porta ad inserire gli eventi in una cornice di riferimento costituita dalla percezione consapevole dei propri molteplici processi interiori.

Mindfulness, infatti, significa consapevolezza ed è una pratica che rende sempre disponibile un luogo interno in cui ciascun individuo possa rifugiarsi per "sfuggire" alle ruminazioni concettuali che amplificherebbero le emozioni sgradite.

La formalizzazione delle pratiche di meditazione è stata seguita con un notevole interesse da parte della ricerca scientifica. Le tecniche di brain imaging hanno rivelato che la pratica della meditazione può cambiare il profilo immediato dell'attività mentale, e nel lungo periodo, si possono anche riscontrare dei cambiamenti nelle connessioni fra le diverse aree del cervello.

L'ascolto sistematico della propria interiorità, delle tensioni muscolari e del respiro crea una sorta di mondo alternativo nel quale si possono tenere impegnati i pensieri e contribuisce a rendere le persone in grado di capire meglio se stesse.

La mindfulness non è solo connessa ad emozioni negative, ma fa riferimento anche alla cura e alla curiosità; per gestire le emozioni è necessario, prima di tutto, diventare conoscitori di sé stessi e degli altri e curiosi delle situazioni emotive, abbandonando gli schemi ciclici che portano a ripetere sempre gli stessi errori.

Come strategia efficace di regolazione emotiva, la mindfulness può migliorare la capacità di autocontrollo nell'ambito delle dipendenze. Imparando a riconoscere le emozioni (inclusi gli inneschi) e ad affrontarle in modo conscio e distaccato, il soggetto sarà in grado di gestire la propria affettività con maggiore consapevolezza, facendo sì che questa non prenda il sopravvento sul suo comportamento, con riferimento in particolare alle emozioni associate al craving³¹ e all'astinenza. Ad esempio, uno studio condotto su un gruppo di fumatori ha evidenziato che, dopo due settimane di mindfulness (5 ore totali di pratica), il 30% di questi aveva smesso di fumare e il 60% aveva ridotto il numero di sigarette giornaliere. Inoltre, dagli esami di risonanza magnetica era emerso che tutti i soggetti mostravano un'aumentata attività a livello della corteccia cingolata anteriore (ACC) e della corteccia prefrontale mediale (mPFC), correlata al tasso di sospensione dal fumo: i soggetti che avevano smesso di fumare erano quelli che manifestavano un incremento maggiore nell'attività di queste aree.

È noto, infatti, da studi di neuroimaging che la capacità di regolare le proprie emozioni coinvolge l'attività di due strutture corticali tra loro adiacenti: la corteccia cingolata anteriore e la corteccia prefrontale mediale. Queste strutture sono in grado di modulare l'attività del sistema limbico, l'area deputata alla produzione automatica e impulsiva delle risposte emotive, e contemporaneamente operare un monitoraggio in itinere sui meccanismi di regolazione e sugli effetti del comportamento rispetto ai risultati attesi.

3.8 L'ambiente organizzativo

E' frequente pensare che la regolazione emotiva riguardi soltanto l'ambito clinico e psicopatologico, che sia necessario ridurre i sentimenti negativi per evitare che sfocino in un disturbo vero e proprio. In realtà, un contesto in cui quotidianamente si sperimentano situazioni stressanti è l'organizzazione lavorativa.

A partire dagli anni '30, con i primi studi della psicologia delle emozioni in ambito lavorativo, si sono sviluppati tre filoni a riguardo.

³¹ Per craving, o appetizione patologica, si intende anche il desiderio irrefrenabile di assumere una sostanza, desiderio che, se non soddisfatto, provoca sofferenza fisica e psichica, accompagnata da astenia, anoressia, ansia e insonnia, irritabilità, aggressività, depressione o iperattività (Cibin, 1993, 257-60). Indica un desiderio persistente e irresistibile per una determinata sostanza o per sostanze a effetti simili (APA, 2013).

Approccio psicodinamico

Jaques e Menzies teorizzano che gli individui costruiscono la struttura organizzativa al fine di ripararsi da due tipi di ansie, paranoide (paura di essere annientati e distruttivi) e depressive (timore di fallire). L'organizzazione offre meccanismi di difesa, generando, però, altrettanta ansia; si crea, così, un circolo ansiogeno che può essere vizioso e distruttivo.

Approccio costruttivista e critico post-strutturalista

I costruttivisti affermano che le emozioni non sono solo qualcosa che si prova, ma si impara anche a mostrarle, esibirle ed esprimerle in relazione sia alle circostanze sia all'interesse personale. Riferendosi alla gestione della vita emotiva nei contesti lavorativi si utilizza l'espressione il concetto di "emotion work" definito da Fineman (o gestione delle emozioni) che fa riferimento allo sforzo che le persone mettono in atto perché i loro sentimenti privati vengano espressi in maniera coerente con le norme socialmente accettate; quando la gestione diventa una sorta di prodotto che si può comprare o vendere nell'ambiente di lavoro, essa diventa "lavoro emozionale", un concetto elaborato da Hochschild che indica quelle emozioni che le persone devono gestire e mostrare al fine di ricevere una retribuzione e che sono sfruttate dalle organizzazioni per ottenere un profitto. Due tecniche consentono di raggiungere tale obiettivo:

- il surface acting (recitazione superficiale), che implica modificare l'espressione manifesta, mantenendo invariato ciò che si prova;
- il deep acting (recitazione profonda), che implica una trasformazione interna: il soggetto modifica coscientemente i propri sentimenti per poter esprimere le emozioni richieste.

Un contrasto tra i sentimenti effettivi che si provano internamente e l'espressione manifestata all'esterno è chiamato dissonanza emotiva. La maggior parte delle ricerche condotte sul lavoro emotivo lo associa a diversi effetti psicosociali di segno negativo come il burnout, l'alienazione professionale e l'inaridimento dei sentimenti.

Il burnout identifica uno stato di esaurimento sul piano emotivo, fisico e mentale causato da situazioni stressanti, che, prolungate per molto tempo, possono provocare un vero e proprio crollo individuale. Nel 2019 il burnout da lavoro è stato riconosciuto dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) come una sindrome e inserito nell'undicesima edizione dell'International Classification of Disease (ICD)³². La sindrome del burnout viene

³² "La Classificazione internazionale delle malattie (ICD, dall'inglese "International Classification of Diseases") è un sistema di classificazione nel quale le malattie e i traumatismi sono ordinati in gruppi sulla base di criteri

definita come uno stato di esaurimento fisico e mentale provocato da occasioni di stress cronico che possono portare la persona a un vero e proprio crollo.

Il burnout è un concetto tridimensionale caratterizzato da esaurimento psicofisico, spersonalizzazione, cinismo e sentimenti negativi e minor senso di realizzazione personale.

Le teorie tradizionali considerano il burnout e lo stress come patologie individuali, proponendo tecniche di trattamento come il biofeedback e il rilassamento, o ancora programmi di assistenza personale (EAP). Questi modelli individualistici possono offrire rimedi ai sintomi e giovare alla capacità di resistenza personale, ma non considerano i fattori che contribuiscono a generare e definire lo stress. Al contrario, l'approccio critico post-strutturalista, ispirato da Michel Foucault, aiuta a comprendere come il burnout e lo stress siano alimentati dai problemi strutturali e dai discorsi di potere che circolano all'interno dell'organizzazione.

definiti. fornisce un linguaggio comune per codificare le informazioni relative alla morbilità e mortalità in modo da disporre di dati comparabili per le statistiche e il monitoraggio epidemiologico” (Ministero della Salute della Repubblica italiana).

CONCLUSIONE

“E ora che le conosciamo tutte, abbiamo molti meno motivi di temerle di quanto ne avessimo prima, perché vediamo che sono tutte buone per natura e che non abbiamo nulla da evitare se non i loro cattivi usi o i loro eccessi, contro i quali i rimedi che ho spiegato potrebbero bastare se ognuno fosse abbastanza attento a praticarli”³³.

Come si evince da questa affermazione, estrapolata dalla conclusione del trattato “Le passioni dell’anima” (1649) del filosofo René Descartes, le emozioni, sia positive sia negative, svolgono un ruolo fondamentale nella vita di ciascun individuo, contribuendo al raggiungimento del benessere personale e relazionale, dei propri obiettivi, della salute fisica. Accanto alla capacità di regolazione emozionale, esse sono la scintilla d’innescio per la nostra motivazione all’azione e sopprimerle o non viverle correttamente può comportare conseguenze negative sulla qualità di vita delle persone. Per questo motivo, è di grande importanza sviluppare, a partire dalla relazione di attaccamento con il caregiver vissuta durante l’infanzia, una buona capacità di regolazione e gestione degli stati emotivi e apprendere strategie adeguate da utilizzare in determinate situazioni, al fine di garantire un equilibrio psico-fisico ottimale e prevenire l’emergere di eventuali disturbi patologici durante l’adolescenza o l’età adulta.

Ho scelto di incentrare il presente elaborato sul tema delle emozioni, in particolare sull’efficacia di una buona capacità di regolarle, in quanto ho sperimentato su me stessa le conseguenze negative di un’inadeguata gestione ed espressione emotiva. Sin dall’infanzia, sono cresciuta senza l’abitudine di esternare ciò che provavo e sono sempre stata considerata una bambina molto “chiusa” caratterialmente, con difficoltà a socializzare e creare relazioni. Con il tempo, questo isolamento sociale ed emotivo potrebbe aver contribuito allo sviluppo di un disturbo del comportamento alimentare che, qualche anno fa, ha portato un’ondata di infelicità nella mia vita; purtroppo, la battaglia non si è ancora conclusa, ma ad oggi ho acquisito una maggior consapevolezza della realtà e capacità di vivere più serenamente alcune occasioni, senza perdere la volontà e l’impegno nel proseguire la strada verso la guarigione.

L’approfondimento dei temi esposti nei capitoli precedenti mi ha permesso di comprendere meglio il ruolo fondamentale che le emozioni ricoprono in ogni esperienza

³³ R. Descartes, *Le passioni dell’anima*, a cura di S. Obinu, Bompiani, Milano 2003, art. 211, pp.429-431.

vissuta e la necessità di non sottovalutarle o respingerle nel momento in cui affiorano, bensì esserne consapevoli e sintonizzarsi con esse, considerandole compagne di viaggio indispensabili per garantire stabilità, fiducia e sicurezza e contribuire alla formazione di un sano senso del Sé.

BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932–937.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-IV TR)* (4th ed., text rev.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-5)* (5th ed.). VA: American Psychiatric Publishing.
- André, C. (2023, Agosto). Regolare le emozioni. *Mind-Le Scienze*(224), 28-31.
- Argentero, P., & Cortese, C. G. (2018). *Psicologia delle organizzazioni* (2°). Raffaello Cortina Editore.
- Barrett, F. S., Grimm, K. J., Robins, R. W., Wildschut, T., Sedikides, C., & Janata, P. (2010). Music-evoked nostalgia: Affect, memory, and personality. *Emotion*, 10(3), 390–403.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford University Press.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & Depree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 9–16.
- Bowlby, J. (1969). Attachment. In *Attachment and loss* (Vol. 1). Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Broderick, P. C., & Korteland, C. (2004). A prospective study of rumination and depression in early adolescence. *Clinical Child Psychiatry and Psychology*, 9, 383–394.
- Caruana, F., & Viola, M. (2018). *Come funzionano le emozioni*. Il Mulino.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. The Guilford Press.

- Chen, L., Zhou, S., & Bryant, J. (2007). Temporal Changes in Mood Repair Through Music Consumption: Effects of Mood, Mood Salience, and Individual Differences. *Media Psychology*, 9(3), 695–713.
- Cibin, M. (1993). Craving: Physiopathology and clinical aspects. *Alcologia*, 5, 257–260.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: convergence with neurobiological findings, *Trends in Cognitive Sciences*, 14(9), 418–424.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. Putnam.
- Damasio, A. R. (1996). The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 351(1346), 1413–1420.
- De Haan, M., & Gunnar, M. R. (2009). *Handbook of developmental social neuroscience*. The Guilford Press.
- Denollet, J., Nyklicek, I., & Vingerhoets, A.J.J.M. (2008). Introduction: Emotions, emotion regulation and health. *Emotion regulation: Conceptual and clinical issues*, 3-11.
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6(3–4), 169–200.
- Ekman, P. (2005). Basic Emotions, in *Handbook of Cognition and Emotion* (pp. 45–60). John Wiley & Sons, Ltd.
- Ekman, P., Sorenson, E. R., & Friesen, W. V. (1969). Pan-Cultural Elements in Facial Displays of Emotion, in *Science*, 164(3875), 86–88.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine, in *Science*, 19, 129–136.
- Farb, N. A., Anderson, A. K., Irving, J. A., & Segal, Z. V. (2014). Mindfulness interventions and emotion regulation, in *Handbook of emotion regulation* (Vol. 2, pp. 548–570).
- Fernández-Berrocal, P., & Ramos, N. (2002). *Corazones inteligentes*. Kairos.
- Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Extremera, N., & Ramos, N. (2005). Cultural influences on the relation between perceived emotional intelligence and depression, in *International Review of Social Psychology*, 18, 91–107.
- Fineman, S. (2000). *Emotion in Organizations* (2nd ed.). SAGE Publications Ltd.

- Fodor, J. A. (1983). *The Modularity of Mind: An Essay on Faculty Psychology*. MIT Press.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination, in *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization, in *Development and Psychopathology*, 9(4), 679–700.
- Freud, S. (2000). L'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923, in *Opere di Sigmund Freud*. Bollati Boringhieri.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Department of Psychology, University of California.
- Goldin, P. R., McRae, K., Ramel, W., & Gross, J. J. (2008). The neural bases of emotion regulation: Reappraisal and suppression of negative emotions, in *Biological Psychiatry*, 63, 577–586.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books, Inc.
- Gotto, G. (2023). *Profondo come il mare, leggero come il cielo. Un viaggio dentro se stessi per trovare la serenità*. Mondadori.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrated review, in *Review of General Psychology*, 2, 271–299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future, in *Cognition and Emotion*, 13, 551–573.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything, in *Current Directions in Psychological Science*, 10, 214–219.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior, in *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 970–986.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations, in *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–26). Guilford.
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love, in *American Psychologist*, 13(12), 673–685.

- Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive Behavioural processes across psychological disorders*. Oxford University Press.
- James, W. (1884). What is an emotion? *Mind*(9), 188-205.
- Lanciano, T., Curci, A., Kafetsios, K., Elia, L., & Zammuner, V. L. (2012). Insecure attachment and dysfunctional rumination: The mediating role of emotional intelligence abilities, in *Personality and Individual Differences*, 53, 753–758.
- Lanciano, T., Curci, A., & Zatton, E. (2010). Individual differences on mental rumination: The role of emotional intelligence, in *Europe's Journal of Psychology*, 2, 65–84.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Ledoux, J. (1989). Cognitive-Emotional Interactions in the Brain. *Cognition and Emotion*, 3(4), 267-289.
- Lunkenheimer, E. S., Shields, A. M., & Cortina, K. S. (2007). Parental Emotion Coaching and Dismissing in Family Interaction, in *Social Development*, 16(2), 232–248.
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise, in *PLoS ONE*, 3(3), e1897.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?, in M. T. Greenberg, D. Chicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161–182). The University of Chicago Press.
- Main, M., & Hesse, E. (1992). Attaccamento disorganizzato/disorientato nell'infanzia e stati mentali dissociati dei genitori, in M. Ammaniti & D. N. Stern (Eds.), *Attaccamento e psicoanalisi*. Laterza.
- Maratos, A., Gold, C., Wang, X., & Crawford, M. (2008). *Music therapy for depression (Review)*. The Cochrane Library.

- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts, advances, in R. S. Wyer Jr. & Mahwah (Eds.), *Social cognition* (Vol. 9, pp. 1–47). Erlbaum.
- Martino, F., Caselli, G., Ruggiero, G. M., & Sassaroli, S. (2013). Collera e Ruminazione Mentale, in *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 341–354.
- Marty, P., & De M'Uzan, M. (1963). La pensée opératoire, in *Revue Française de Psychanalyse*, 27, *supplemento*, 1345–1356.
- Matarazzo, O., & Zammuner, V. (2015). *La regolazione delle emozioni* (II ed.). Il Mulino.
- Miranda, D., & Claes, M. (2009). Music listening, coping, peer affiliation and depression in adolescence, in *Psychology of Music*, 37(2), 215–233.
- Nakayama, H., Kikuta, F., & Takeda, H. (2009). A pilot study on effectiveness of music therapy in hospice in Japan, in *Journal of Music Therapy*, 46(2), 160–172.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion, in *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 242–249.
- Plamper, J. (2015). *The History of Emotions: An Introduction*. Oxford University Press.
- Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H. J., Boylan, J., & Holmes, V. (2017). Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial, in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 586–594.
- Ramos, N., Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2007). Perceived emotional intelligence facilitates cognitive-emotional processes of adaptation to an acute stressor, in *Cognition and Emotion*, 21, 758–772.
- Rimé, B. (2005). *Le partage sociale des émotions*. PUF.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament, in N. Eisenberg & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology* (VI, Vol. 3). Wiley.
- Saarikallio, S. H. (2008). Music in Mood Regulation: Initial Scale Development, in *Musicae Scientiae*, 12(2), 291–309.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence, in *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211.

- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., & Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity and symptom reports: Further explorations using the Trait Meta Mood Scale, in *Psychology and Health*, 17, 611–627.
- Scarso, G., Emanuelli, G., & De Bacco, C. (1998). Musica e Terapia, in *Rivista Di Psicologia Individuale*, 44, 67–75.
- Segerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, L. E., & Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood, in *Cognitive Therapy and Research*, 24, 671–688.
- Sroufe, L. A. (1995). *Emotional development*. Cambridge University Press.
- Taylor, G. J. (2001). Low emotional intelligence and mental illness, in J. Ciarrochi, J. P. Forgas, & J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry* (pp. 67–71). Taylor & Francis.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.
- Van den Tol, A. J. M., & Edwards, J. (2013). Exploring a rationale for choosing to listen to sad music when feeling sad, in *Psychology of Music*, 41(4), 440–465.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for anxiety and depression*. Guilford.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock.

SITOGRAFIA

Emozione. (s.d.). Tratto il giorno giugno 12, 2023 da Vocabolario Treccani (2008):

<https://www.treccani.it/vocabolario/>

Ferrero, I. (2022, maggio 30). *Digital Emotion Regulation: come il digitale aiuta nella gestione delle emozioni*. Tratto il giorno luglio 20, 2023 da Agendadigitale.eu:

<https://www.agendadigitale.eu/cultura-digitale/digital-emotion-regulation-come-il-digitale-aiuta-nella-gestione-delle-emozioni/>

Imprinting. (s.d.). Tratto il giorno agosto 14, 2023 da Vocabolario Treccani (2008):

<https://www.treccani.it/vocabolario/>

Ruminazione mentale. (s.d.). Tratto il giorno giugno 12, 2023 da Vocabolario Treccani (2008):

<https://www.treccani.it/vocabolario/>

La terapia del sorriso. (s.d.). Tratto il giorno luglio 25, 2023 da Neuroscienze.net:

<https://www.neuroscienze.net/la-terapia-del-sorriso/>

RINGRAZIAMENTI

A conclusione del presente elaborato, vorrei dedicare qualche riga a tutti coloro che mi hanno permesso di arrivare fin qui, affiancandomi in questo percorso di crescita personale e professionale.

Un sentito grazie alla professoressa e relatrice Barbara Sini, che, attraverso le sue lezioni e spiegazioni, ha suscitato in me curiosità e interesse per la sfera emozionale degli esseri umani e il legame tra quest'ultima e la psicologia, consentendomi di riflettere su un argomento da me poco considerato nella quotidianità.

Ringrazio i miei familiari, che hanno sempre sostenuto le mie scelte, fornendomi sostegno nei momenti di difficoltà.

Un grazie speciale va anche agli amici che non si sono allontanati nonostante il mio disturbo e a quelli che ho conosciuto durante gli studi universitari intrapresi presso l'Università della Valle d'Aosta.

Infine, ritengo doveroso menzionare i medici e professionisti incontrati negli ultimi cinque anni, per la pazienza e il sostegno con cui sono stata accompagnata durante i miei percorsi di cura e per la fiducia che ancora ripongono in me, perché riconoscono la mia determinazione nel voler raggiungere l'obiettivo più importante: abbandonare "l'ombra" e sentirmi nuovamente libera come una farfalla.