IL VISSUTO EMOZIONALE: UN NUOVO METODO DI STUDIO

*Stefania Borgo**

Riassunto: Sono state studiate le rappresentazioni cognitive presenti negli stati emozionali all'interno di una agenda di ricerca centrata sulle cosidette emozioni di base, ciascuna con caratteristiche ben definite (*basic emotions theory*).
Metodo. 165 soggetti addestrati hanno autosservato più di 1000 situazioni emozionali relative a 7 emozioni di base (ansia-paura, rabbia, tristezza, rifiuto-disgusto, dolore, gioia, piacere) e hanno registrato contestualmente comportamenti, sensazioni somatiche, rappresentazioni verbali e iconiche. Risultati. Sono stati trovati profili emozione-specifici altamente caratteristici sia per le situazioni in cui si sono verificati gli stati emozionali sia per le variabili autosservate: comportamenti, sensazioni somatiche e immagini mentali (ognuna di queste raggruppata in specifiche categorie). Per quanto riguarda le rappresentazioni verbali, data l'elevata variabilità dei dialoghi interni in termini di lunghezza contenuto e stile non è stato possibile identificare alcuna caratteristica formale.
Commento. In generale la teoria delle emozioni di base è confermata, ma la valutazione cognitiva sembra giocare un ruolo non trascurabile nei processi emozionali umani. L'analisi qualitativa tuttavia più di quella quantitativa si è rivelata utile per identificare i rapporti tra le variabili considerate nello studio.
Parole chiave: Emozione, cognizione, vissuto emozionale, autosservazione, ricerca, psicoterapia.

Abstract: Cognitive representations in the diverse emotional states have been studied, in a research agenda focused on the assumption that the so-called basic emotions have each unique features (basic emotions theory).
Method. 165 trained subjects self-monitored in more than 1000 emotional situations, pertaining to 7 basic emotions (anxiety-fear, anger, sadness, refusal-disgust, pain, joy, pleasure) and self-reported behaviours, body sensations, verbal and pictorial representations.
Results. Highly characteristic emotion-specific profiles were found of the situations in wich emotions occurred as well as of the self-monitored variables: behaviours, body sensations and mental images (each of them grouped in special categories). As far as regards verbal representations, given the very high individual variability of internal dialoges in terms of length, contents and style, it was not possible to identify any formal characteristic.
Comment. In general, basic emotion theory is supported, but appraisal seems to play a not neglegible role in emotional processes. Nonetheless, qualitative more then quantitative analysis was useful for identifying the relationships among the studied variables.
Key words: Emotion, cognition, feelings, self-observation, psychotherapy, research.

Negli ultimi decenni, in un mutato clima sociale e politico, è risorto un interesse per l'"irrazionale" che si evidenzia anche in campo psicologico. Dopo la stagione comportamentale e quella cognitiva, il dibattito culturale si è spostato su temi emozionali: l'intelligenza emotiva, il ruolo delle emozioni nella coscienza (Damasio, 2000), empatia ed apprendimento (Rizzolatti, Sinigaglia, 2006) sono esempi attuali di una tematica che ha raggiunto anche il grande pubblico.

* Università degli Studi di Roma La Sapienza, Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione e della Formazione; e-mail: stefania.borgo@uniroma1.it. Corrispondenza: **CRP**, Piazza O. Marucchi n. 5, 00162 Roma.

Le neuroscienze con il *brain imaging* hanno spettecolarizzato lo studio delle emozioni permettendo di "vedere" all'interno della testa come si "accendono" le diverse aree cerebrali in particolari stati emotivi e facendo balenare la possibilità che a breve, grazie alla tecnologia, saremo in grado di entrare nella mente umana.

Riusciremo davvero con il computer a leggere nel pensiero?

A vedere e a sentire il mondo come lo vede e lo sente il cervello che stiamo osservando?

La ricerca scientifica dà una visione assai diversa rispetto alla divulgazione.

La complessità dei rapporti tra cognizione ed emozione si riflette nella molteplicità di teorie presenti nella letteratura recente. Solo per dare una idea della vastità del panorama vengono riportate nella **Tabella I** le principali teorie cognitive delle emozioni, che a grandi linee possiamo ricondurre a due gruppi: teorie della rete (*network*) con una elaborazione dell'informazione in parallelo e teorie della valutazione (*appraisal*) basate su una interpretazione cognitiva dello stato fisiologico (elaborazione seriale).

Tabella I – *Teorie cognitive delle emozioni.*

Teorie del network	* **Breuer e Freud** (1895, 1974) * **Bower** (1986) (nodi) * **Lang** (1984) (prototipo) * **Rumelhart e McClelland** (1986) (connessionismo)
Teorie dell'appraisal	
Appraisal basato su arousal e motivazione	* **Schachter e Singer** (1962) (arousal) * **Mandler** (1984) (discrepanze con piano in corso) * **Weiner** (1986) (attribuzioni causali)
Appraisal cognitivo	* **Lazarus** (1982) (primario, secondario e coping) * **Leventhal** (1987) (livello senso motorio, schematico, concettuale) * **Scherer** (1993) (valutazione: novità, piacevolezza, rilevanza, affrontabilità, compatibilità con sé/norme sociali) * **Oatley e Johnson-Laird** (1987) (emozioni di base - piani) * **Johnson** (1992) (MEM: memoria a entrate multiple)
Controllo cognitivo	* **Lewis** (1996) (feedback valutazione - emozione) * **Frijda** (1993) (preparazione all'azione)
Emozioni di base	* **Ekman**, (1992) (evoluzionistica)

Nella **Tabella II**, invece, riassumo le principali teorie cognitive dei disturbi emozionali.

Tabella II – *Teorie cognitive dei disturbi emozionali.*

• **Seligman** (1988) (*learned helpness*, attribuzione)
• **Beck** (1987) (apprendimento infantile, schemi e modi)
• **Clark** (1988) (misinterpretazioni catastrofiche)
• **Williams, Watts, Macleod, Mathews** (1988) (errori emozionali)
• **Teasdale e Bernard**: (1993) sottosistemi cognitivi interattivi: proporzionali e implicazionali
• **Teorie sociali cognitive**: vulnerabilità, eventi di vita
• **Rachman** (1993): disturbo nel normale processo (esclusione - mancata elaborazione)
• **Esclusione dell'informazione - evitamento - iperarousal** (*image disparity effect*, Stroshal e Ascough, 1981)
• **Borkovec** (1990): teoria della preoccupazione (riduzione dell'immaginazione e correlati fisiologici)
• **Barlow** (1988): incontrollabilità e imprevedibilità
• **Tallis e Eysenk** (1994): funzione di allarme
• **Informazionali** (ansia: errori attenzionali, depressione: errori mnemonici)
• **Janoff-Bulman** (1992): frantumazione
• **Foa** (1986): mancata integrazione dell'informazione nel network
• **Brewin** (1989): rappresentazione duale (VAM: memoria accessibile verbalmente; SAM: memoria accessibile situazionalmente)

I ricercatori da cui è tratta questa sintesi teorica (Power e Dalgleish, 1997) sembrano inoltre abbastanza scettici: la pluralità teorica comporta diversità e contraddizioni già nella definizione stessa di emozione, e, in ogni caso, rivela la mancanza di un paradigma unificante. D'altro canto la gran quantità di ricerche sull'argomento dimostra come sia possibile studiare le emozioni con metodologia scientifica.

Si può applicare tale metodologia anche al vissuto emozionale?

Gli studi che verranno descritti rappresentano un tentativo, iniziato ormai da molti anni, di portare la ricerca nell'ambito squisitamente soggettivo, che , a mio parere, ha fondamentale rilevanza per la psicoterapia.

Background teorico delle ricerche

Adottando una concezione evolutiva, le emozioni vengono considerate un sistema filogeneticamente molto antico, ad elevato valore adattativo, evolutosi per il controllo rapido dell'azione e quindi caratterizzato dall'immediatezza. Esso avrebbe acquisito, nel corso del tempo, un valore informativo interno ed esterno. Secondo alcuni studiosi (Ekman, 1992) esiste un certo numero di *emozioni di base* che presentano caratteristiche ben definite: antecedenti tipici, segni distintivi universali (espressioni facciali), *pattern* neurofisiologici caratteristici, differenti sistemi di risposta, presenza in altre specie. A queste è utile aggiungere la tipizzazione durante lo sviluppo (teoria dei sistemi dinamici, Camras, 1992) e cioè l'apprendimento in età evolutiva di risposte emozionali funzionali alle specifiche caratteristiche dell'ambiente socio-culturale.

Questa impostazione etologica porta allo studio delle emozioni nei contesti naturali con metodiche osservative ed autosservative.

Il nostro gruppo di ricerca utilizza da quasi trenta anni un metodo innovativo di analisi sistematica, in linea con l'approccio cognitivo-comportamentale, che permette osservazioni standardizzate e quindi utilizzabili per la ricerca.

Molto brevemente, otto aree emozionali di base (**Tabella III**), che coprono le emozioni considerate tali dai ricercatori, e otto aree comportamentali (**Tabella IV**) vengono studiate mediante metodiche osservative indirette (interviste audio o videoregistrate) ed autosservative dirette (aree emozionali, esclusa una e cioè l'interesse che prevede una autointervista) ed indirette (resoconti narrativi delle aree comportamentali).

Tabella III – *Analisi Standardizzata: AREE EMOZIONALI.*

Emozioni di base:

Ansia - Paura	
Rabbia	
Tristezza	Gioia
Dolore - Sofferenza	Piacere
Rifiuto - Disgusto	Interesse

Modalità di osservazione:

- *Dall'esterno* (osservazione): Interviste video o audioregistrate
- *Dall'interno* (autosservazione):
  - Schede autosservative contestuali
  - Auto-intervista (soltanto interesse)

Tabella IV – *Analisi Standardizzata: AREE COMPORTAMENTALI.*

Comportamenti:

Sessuale	Esplorativo
Alimentare	Attaccamento
Drogastico	Sociale
Ritmo sonno - veglia	Rituale

Modalità di osservazione:

- *Dall'esterno* (osservazione): Interviste video o audioregistrate
- *Dall'interno* (autosservazione): Resoconti narrativi

Le informazioni ottenute con le due prospettive (interna ed esterna) vengono cross-correlate. Per ulteriori dettagli si rimanda ad "Analisi Didattica" (Borgo, 1994).

Si realizzano con questa metodica degli studi su singoli casi, in accordo con le indicazioni provenienti dalla psicologia cognitiva (Eysenck e Keane, 1995).

Metodo

Lungo un arco temporale di più di 15 anni sono state raccolte le analisi sistematiche complete di 165 soggetti addestrati (allievi in formazione cognitivo-comportamentale). Per quanto riguarda le aree emozionali in totale sono stati registrati più di 1000 eventi emotigeni, pertinenti alle sette emozioni sopra menzionate, con una semplice griglia autosservativa che prevede la registrazione contestuale di quattro calssi di variabili: 1. comportamenti, 2. sensazioni somatiche, 3. dialoghi interni e 4. immagini (prima, durante e dopo l'evento stesso). I protocolli sono stati poi analizzati con procedure di valutazione soggettiva, da due valutatori indipendenti.

Un procedimento più complesso è stato utilizzato per l'analisi del rapporto tra le quattro classi di variabili autosservate, ragione per cui è stato aggiunto un terzo valutatore che ha misurato il grado di accordo tra i primi due (Bonolis, Borgo e Camoni,1998). In breve, per ovviare alla variabilità individuale dei dialoghi interni, sono stati individuati i passaggi logici principali, con un metodo simile, ma sviluppato indipendentemente, a quello del metalinguaggio semantico naturale (Wierzbicka, 1992). I protocolli così trattati costituiscono una versione sintetizzata (vedi **Tabella VII**).

Sono state, infine, misurate le frequenze dei comportamenti e delle sensazioni somatiche riportati nelle autosservazioni, raggruppandoli in un numero ridotto di categorie, sempre sulla base di due valutazioni indipendenti. **La Tabella V** descrive il programma di analisi e il suo riferimento teorico.

Tabella V – *Programma di analisi.*

Analisi quantitativa	**Teoria delle emozioni di base**
1 Eventi scatenanti l'emozione	1 Antecedenti tipici
2 Sensazioni somatiche	2 Pattern neurofisiologici tipici
3 Comportamenti	3 Differenti sistemi di risposta
4 Cognizioni a Dialogo Interno (DI) b Immagini c Congruenza DI-Immagini	(non studiabili nell'animale)
Analisi qualitativa Relazione tra le 4 variabili: sensazioni, comportamenti, DI, immagini	**Modello SPAARS** (Power e Dalgleish, 1997)

Analisi quantitativa

1) *Eventi emotigeni.* In accordo con la teoria, al di là delle differenze individuali, molto tipiche sono le situazioni in cui occorrono le diverse emozioni. La distribuzione è altamente significativa ($p<.00001$) e i picchi del grafico (**Fig. 1**) si presentano ben distinti: cominciando dal lato sinistro, il dolore è legato alla malattia e alla morte, la tristezza alla perdita, l'ansia-paura alla difficoltà, la rabbia all'aggressione e così via.

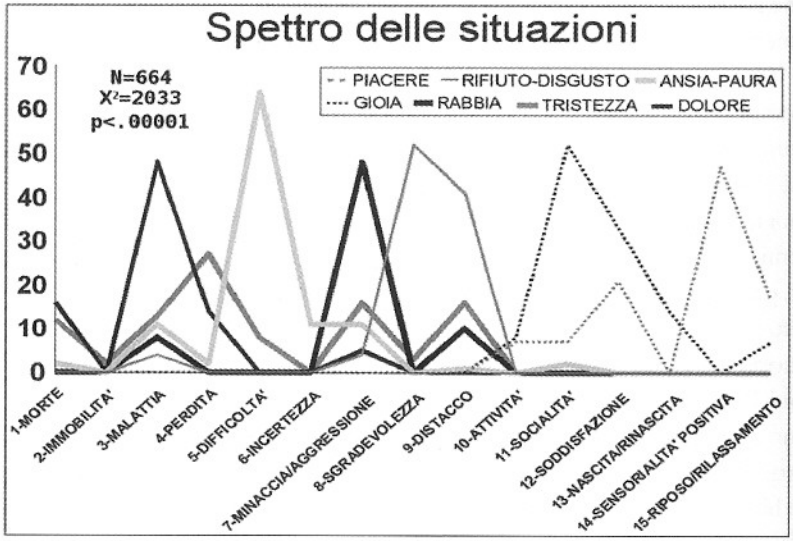

Fig. 1 – *Distribuzione delle emozioni nelle 15 categorie situazionali.*

2) *Sensazioni somatiche.* Il lavoro di raggruppamento di quasi mille sensazioni somatiche è stato particolarmente laborioso e ha portato a ben 35 categorie distinte. La distribuzione nelle diverse emozioni (**Fig. 2**) è, come nel caso degli eventi, altamente significativa ($p<.00001$): sembrano esserci *pattern* di espressione somatica diversi e quindi potenzialmente riconoscibili da chi esperisce la sensazione stessa.

Fig. 2 – *Distribuzione delle emozioni nelle 35 categorie di sensazioni.*

La teoria di riferimento sembra confermata, ma si nota anche qualcosa di diverso che va nella direzione delle teorie dell'*appraisal*: un picco molto elevato nella categoria 13-agitazione, a carico di tutte le emozioni (tranne la tristezza). Gli eventi qui raggruppati potrebbero rappresentare informazione neurovegetativa non codificata e quindi non riconoscibile dal soggetto né utilizzabile per un programma d'azione. Quest'ultima previsione è sostenuta da una correlazione statisticamente significativa tra agitazione e movimenti incontrollati (cat. comportamentale 8, vedi **Fig. 3**). Una considerazione analoga si potrebbe fare per la cat. 24-disagio, presente in tutte le emozioni e collegabile ad una fase emotiva iniziale.

Inoltre, il fatto che le emozioni abbiano caratteristiche espressive comuni potrebbe spiegare il perché, talvolta, anche emozioni positive come la gioia, che si esprime con agitazione e tachicardia, possano far scattare una reazione d'ansia.

Al contrario, la fondamentale diversità di espressione tra le emozioni negative e positive (*pattern* neurovegetativi diversi) può aiutare a comprendere l'effetto protettivo dimostrato dalle emozioni positive nei confronti della psicopatologia e di molte patologie mediche (Choo e Bauer, 2005). Si può notare (**Fig. 2**), nella parte sinistra del profilo, che non vi è sovrapposizione tra emozioni negative e positive.

3) *Comportamento.* I comportamenti rilevati nei protocolli sono stati inseriti in 27 categorie generali. La distribuzione dei comportamenti (per categorie descrittive) nelle 7 emozioni considerate (**Fig. 3**) si è dimostrata anch'essa altamente significativa ($p<.00001$), in accordo con la teoria delle emozioni di base. Ma nel profilo si notano anche due picchi molto evidenti a carico della cat. 3-ricevere stimoli negativi, esclusivo delle emozioni negative e della cat. 19- ricevere stimoli positivi, esclusivo delle emozioni positive. Ciò suggerirebbe che la valutazione positivo/negativo sia piuttosto rilevante per l'avvio dell'azione, in accordo con le teorie *dell'appraisal.*

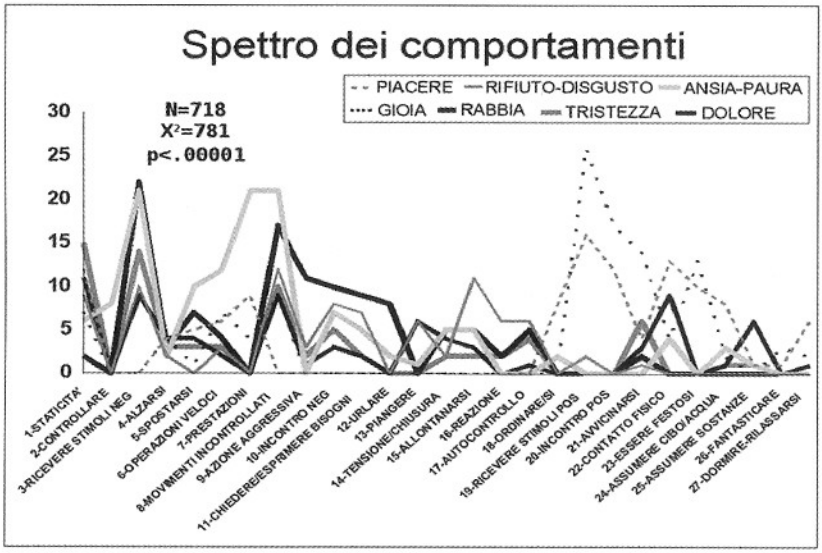

Fig. 3 – *Distribuzione delle emozioni nelle 27 categorie comportamentali.*

È stata fatta una ulteriore classificazione su una base funzionale (Borgo, 2006), identificando tre classi di comportamenti: 1) risposte automatiche, 2) comportamenti finalizzati, 3) comportamenti di autoregolazione (riduzione del disagio, autogratificazione). Ad esempio nell'ansia: 1) fuga (evitamento), 2) prestazione (funzionale ad affrontare situazioni difficili), 3) controllare / ordinare (riduzione dell'incertezza) ovvero assumere cibo (autogratificazione). Le spinte comportamentali della classe 1 e 2 possono agire in direzione opposta (fuga rispetto a prestazione) all'interno della stessa situazione, creando un potenziale conflitto. Un esempio verrà riportato nella analisi qualitativa (**Tabella VII**). Nella classe 3 troviamo, invece, i comportamenti di autoregolazione emozionale. Notiamo che essi possono essere collegati a comportamenti disfunzionali presenti nella psicopatologia: controllare/ordinare (disturbi fobici o ossessivi), assunzione di cibo (disturbi alimentari), assunzione di sostanze (tossicodipendenza), fantasticare (ritiro autistico), moto incontrollato (impulsività, disturbo borderline) e così via.

Si potrebbe quindi ipotizzare che molti problemi psicopatologici siano sostenuti da strategie autoregolative disfunzionali messe in atto per fronteggiare un disturbo emozionale di base. Le emozioni talvolta agiscono sinergicamente favorendo lo stesso comportamento: ad es. la tristezza (vuoto) e il piacere (gratificazione) rispetto all'assunzione di cibo. È stata trovata una correlazione positiva significativa tra la sensazione di vuoto e l'assunzione di cibo (Borgo, 2003). In aggiunta il 21% dei protocolli sul piacere riguardava il cibo.

Queste considerazioni ci riportano alle strategie di *coping* (Lazarus, vedi **Tabella III**) e all'autoregolazione emozionale (Leventhal, vedi **Tabella III**), un campo di studio molto attuale specie in ambito evolutivo. Come si apprende l'autoregolazione emozionale? Le strategie autoregolative e i loro deficit hanno radici personali, familiari o sociali?

Alcune interessanti ricerche *cross*-culturali (Holodynski e Friedlmeier, 2006) sembrerebbero indicare che una scarsa capacità di lettura dei propri stati interni e una ridotta abilità di autoregolazione individuale vengano trasmesse da famiglie (in particolare madri) appartenenti a società collettivistiche, dove l'interdipendenza è un valore e non un limite! Al contrario, la difficoltà a riconoscere i propri stati emotivi e identificare i problemi da cui derivano potrebbe costituire un handicap in una società come quella attuale che richiede alle persone "autonomia" nell'affrontare gli eventi della vita. Proprio l'incapacità di focalizzare e risolvere i problemi potrebbe portare all'uso di strategie comportamentali che hanno come scopo la riduzione del disagio emozionale piuttosto che un progetto d'azione finalizzato alla risoluzione del problema.

4) *Cognizioni.* La parte più approfondita della nostra analisi è stata dedicata al livello cognitivo: al dialogo interno (ciò che la persona si dice) e alle immagini mentali.

4a) *Dialoghi interni.* Sono state attuate numerose analisi sui 1004 protocolli (dominanza delle emozioni, emozioni associate, attribuzione, analisi sintattica -1ª-2ª-3ª persona, iter emotivo) ma i risultati sono stati deludenti. I valutatori erano in grado di discriminare agevolmente i dialoghi interni relativi alle diverse emozioni, tuttavia, data l'elevatissima variabilità individuale in termini di lunghezza, contenuto e stile non è stato possibile identificare caratteristiche formali. Sono state fatte quindi osservazioni non quantificabili. L'iter emotivo normale sembra essere: calma o lieve attivazione, emozione, calma o diminuzione dell'attivazione. Solo in alcuni casi l'emozione persiste (spesso quando è associata un'altra emozione). La tristezza compare come emozione associata a tutte le altre, incluse le emozioni positive (più raramente). Le situazioni emozionali con esito prestazionale positivo tendono a correlarsi con frasi supportive in 2ª persona (ad es. "dai, ce la puoi fare"), una sorta di amico interno, che secondo la visione autoregolativa (Holodynski e Friedlmeier, 2006) deriva dall'internalizzazione di un rapporto interpersonale positivo.

4b) *Immagini.* Una analisi più dettagliata è stata fatta sulle immagini mentali associate alle emozioni: dalle 811 immagini raccolte sono stati identificati 1142 temi, raggruppati poi sulla base delle etichette verbali in 20 set semantici. La distribuzione dei set semantici, e quindi dei temi immaginativi, per ciascuna emozione è altamente significativa ($p<.00001$). Una analisi attuata tramite reti neurali (Sibilia e Borgo, 2000) ha confermato il risultato. La **Fig. 4** riporta il profilo semantico delle emozioni: a ciascun picco corrispondono le tematiche specifiche di ogni emozione. Solo per fare un esempio, nella tristezza la maggior parte dei temi è relativa al set semantico 5-vuoto (es.città abbandonata, qualcosa che scompare), mentre nell'ansia ai set semantici 6-ostacolo (es. muro, strada in salita) e 7-incertezza (es.attesa, appeso nel vuoto). Non possiamo per brevità commentare le differenze tra le varie emozioni, tuttavia le caratteristiche sono evincibili dalla **Fig. 4**. Facciamo notare soltanto come la rappresentazione interna (immagini mentali) sia molto più ricca e complessa della situazione esterna (eventi).

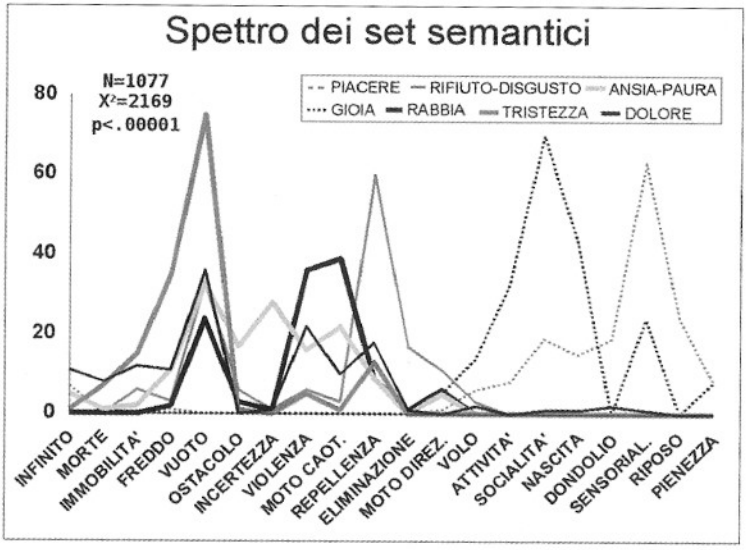

Fig. 4 – *Distribuzione delle emozioni nei 20 set semantici.*

I risultati di questa analisi sostengono l'esistenza di un codice iconico che permette di risalire dalle immagini alle emozioni vissute dal soggetto. Tale codice, non a caso vicino a quello dell'arte figurativa, è applicabile alle immagini isolate, alle fantasie e ai sogni (Borgo, 2004a) e dà una base alle tecniche immaginative, largamente usate in vari tipi di psicoterapia (Borgo, 2002; Borgo, 2004b). E, cosa ancora più basilare, rappresenta una base cognitiva comune al di là delle differenze individuali.

4c) *Congruenza tra dialoghi interni e immagini.* I risultati più sorprendenti sono venuti proprio da questa comparazione. In una prima valutazione, utilizzando una metodica soggettiva (si chiedeva a due valutatori indipendenti di indicare la congruenza totale, parziale o nulla tra parte verbale e parte iconica del protocollo) è stata trovata una congruenza piuttosto bassa (**Fig. 5**).

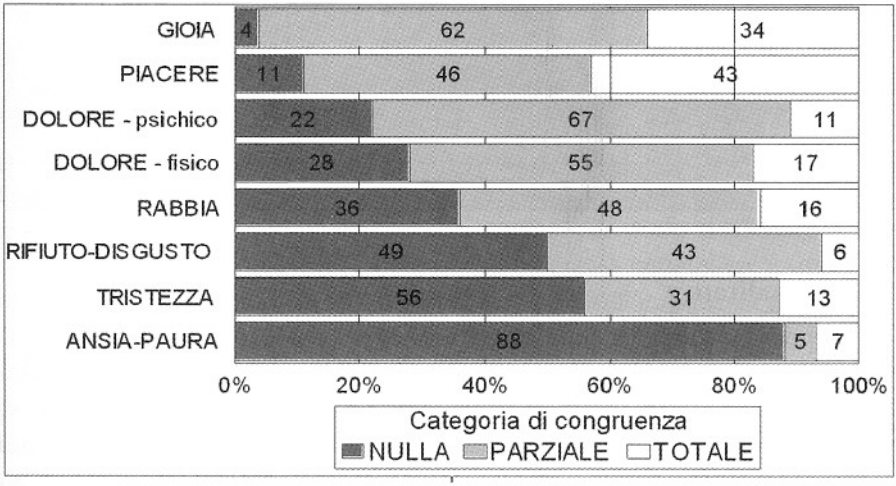

Fig. 5 – *Congruenza tra dialogo interno e immagini nelle differenti emozioni.*

La valutazione (media tra i giudizi dei due valutatori), però, non è stata considerata valida in quanto i giudizi stessi erano piuttosto discordanti. È stata quindi adottata una procedura esatta: sono state divise le parti verbali da quelle iconiche e si è chiesto a due valutatori indipendenti (psicologi) di rimetterle insieme. La congruenza è risultata ancora più bassa, (8 su 345: 2,3%), ma il dato peculiare è che le false concordanze (accordo dei valutatori su un accoppiamento errato) risultano quasi quattro volte maggiori (30 su 345: 8,9%) rispetto alle concordanze vere!

Dal punto di vista teorico questa non è una sorpresa: secondo la teoria del doppio codice di Paivio (1971) le due rappresentazioni (proposizionale e iconica) fanno parte di due sistemi informazionali diversi, solo parzialmente sovrapposti, e, in ogni caso, secondo una logica personale. Sul piano pratico, tuttavia, sorgono dubbi sulla capacità di compredere dall'esterno i percorsi mentali dell'altro sulla base di elementi frammentari. Così sono spiegabili le analogie di risultato tra le due metodiche: si può notare come nelle emozioni in cui la valutazione soggettiva dava maggiore congruenza siano piu elevati i falsi positivi.

Tabella VI – *Accordo intervalutatori sulle corrispondenze (corrette ed errate).*

Emozioni	Corrispondenze corrette	Corrispondenze errate
Rabbia	3	5
Rifiuto	1	4
Tristezza	0	0
Dolore	0	7
Gioia	2	9
Ansia	1	2
Piacere	1	3
Totale	**8**	**30**

Analisi qualitativa

Una ultima analisi attuata sui protocolli è relativa alla identificazione di un modello di rapporto tra le varie componenti autosservate: comportamento, sensazioni, dialogo interno e immagini. Questa analisi come si è già detto nella descrizione metodologica ha richiesto una procedura piuttosto complessa.

Riportiamo a scopo esemplificativo nella **Tabella VII** un protocollo sintetizzato relativo all'ansia-paura, dove vengono riportate le varie componenti osservate dal soggetto, prima, durante e dopo l'evento emotigeno (nell'intestazione).

Tabella VII – *Protocollo autosservativo: versione sintetizzata.*

Situazione: fare un intervento a lezione				
	Comportamento	*Sensazioni*	*Dialogo interno*	*Immagini*
Prima	Ascoltare	Tachicardia Sensazione di vuoto Difficoltà di respiro Depersonalizzazione Sensazione di svenire	Decido di parlare *Lavagna bianca* Perché questo effetto Mi sento minacciata Mi fa scattare il panico	Precipitare dentro un immenso tritacarne
Durante	Parlare	(*Come sopra ma più forte*) Voce malferma	Ora o mai più Parlare il meno possibile *Guarda loro come sono aggressivi* Non ho il coraggio di replicare	
Dopo	Non parlare	Tachicardia Senso di soffocamento	*Vaso di coccio in mezzo ai vasi di ferro* Non riesco a competere L'ho appreso così bene È qualcosa di strutturale	

Considerando i rapporti tra le varie componenti, il dialogo interno sembra controllare il comportamento intenzionale, in accordo con la ricerca paleoantropologica che suggerisce per il gesto e la parola un'evoluzione parallela (Leroi-Gourhan, 1977). L'azione suggerita e poi attuata nel protocollo (parlare il meno possibile) sembra la sintesi di due spinte conflittuali (parlare e sottrarsi). Mentre l'mmagine, più pertinente alla paura che all'ansia (a conferma della difficoltà nel separare queste due emozioni), sembra in contatto con le intense sensazioni somatiche. La coscienza, appare, invece, in ritardo ("perché questo effetto?) ed esercita uno scarso controllo ("lo ho appreso così bene").

Questo protocollo è stato scritto da una persona che aveva già avuto un'esperienza psicoterapica. È interessante notare come la consapevolezza che i sintomi siano legati all'ansia ("mi fa scattare il panico"), e non a qualcosa di più grave, blocchi il passaggio all'attacco di panico ma non l'imponente sintomatologia. È probabile che una terapia cognitivo-comportamentale possa migliorare la situazione agendo a vari livelli: sull'autostima ("non riesco a competere"), sulla vulnerabilità ("vaso di coccio i mezzo ai vasi di ferro") e sull'impotenza ("qualcosa di strutturale"). Potrebbe inoltre mirare a modificare il rapporto interpersonale (relazione terapeutica, esperienze di vita) nonché il dialogo interno, soprattutto quello in seconda persona. In questo caso alla frase "guarda loro come sono aggressivi" non corrisponde a un valido sostegno interno, in quanto oltre a fornire un modello "positivo" materializza allo stesso tempo lo spettro degli altri come entità aggressive. Tuttavia la rappresentazione di questa violenza appare chiaramente solo nell'immagine ("un immenso tritacarne"), è quindi tale livello che fornisce l'accesso più immediato a questa visione stritolante dei rapporti interpersonali e offre una possibile chiave per il cambiamento.

Può essere, infine, fatta una modellizzazione dei protocolli autosservativi.

Un esempio dell'applicazione del modello integrato SPAARS (*Schematic Propositional Associative Analogue Representation*) al protocollo è riportato nella **Fig. 6**. Qui viene ipotizzato non solo un controllo cognitivo dell'emozione, ma anche un controllo emozionale delle rappresentazioni cognitive. E, ovviamente, la componente iconica (analogica) ha una importanza fondamentale.

Nel modello SPAARS vengono rappresentate le vie più frequenti nella genesi delle emozioni: A) via automatica, B) eventi che portano a una rappresentazione iconica e quindi proposizionale, C) partenza da un evento cognitivo di tipo verbale. A queste tre vie presenti nel modello originale (Power e Dalgleish, 1997) è stata aggiunta da me aggiunta la via D) evento verbale che induce una rappresentazione iconica.

Si noti come sia già difficilmente formalizzabile questo breve frammento dell'attività mentale, che è solo la forma semplificata un singolo episodio. Si ha l'impressione che in ogni momento di vita entri in gioco l'intera storia della persona.

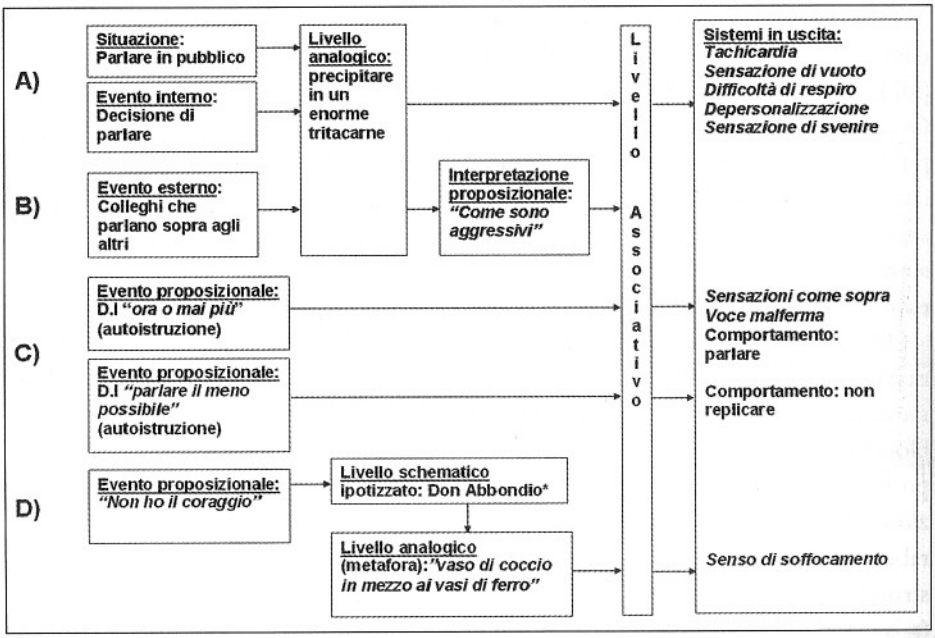

Fig. 6 – *Modello SPAARS (Power and Dalgleish, 1997) modificato a 4 vie.*
**«Abbondio non nobile, non ricco, coraggioso ancora meno … come un vaso di terracotta costretto a viaggiare in compagnia di molti vasi di ferro»* (Manzoni, I Promessi Sposi).

Conclusioni

Penso che dalla impostazione del lavoro qui presentato si intraveda la possibilità di sviluppare una forma di psicoterapia in cui la clinica sia basata sulla teoria e sulla ricerca. Tuttavia la complessità della mente umana, e in particolare dei processi emozionali, rende ancora lontano questo obiettivo.

La ricerca che ho qui presentato, con i suoi evidenti limiti (campione piccolo e molto caratterizzato, novità del metodo), ha un carattere preliminare piuttosto che conclusivo: mira innanzitutto a mettere a punto una metodologia di studio applicabile ai fenomeni soggettivi, combinando valutazioni quantitative e qualitative. Spero di averne dimostrato almeno la fattibilità e l'utilità per la psicoterapia, dove vedere "dall'interno" permette di avvicinarsi ai vissuti dell'altro aumentando la probabilità di coglierne alcuni percorsi di vita personale.

Ringraziamenti. Ringrazio i colleghi che nel corso del tempo hanno collaborato alla ricerca: Massimo Ambrosi, Maria Bilotta, Veronica Bonolis, Flores Busso, Laura Camoni, Teresa Conforti, Antonella Feligetti, Lucia Filippi, Anna Martella, Adriano Martello, Dimitra Kakaraki, Roberto Picozzi e specialmente Cristian Pagliariccio per la sua collaborazione nella classificazione e nella elaborazione dei dati. Un ringraziamento particolare a Lucio Sibilia per il suo insostituibile aiuto scientifico e tecnico.

Bibliografia

1. Barlow D.H. (1988). *Anxiety and its disorders*. New York: Guildford.
2. Beck A.T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 5-37.
3. Bonolis V., Borgo S., Camoni L. (1998). Analisi motivazionale dei protocolli autosservativi dell'ansia, *IX Congresso Nazionale della SITCC*, Torino 13-15 Novembre 1998.
4. Borgo S. (1994a). The use of Images in Therapeutic Communication. In: Borgo S., Sibilia L. (Eds.). *The Patient-Therapist Relationship: Its Many Dimension*. Roma: CNR.
5. Borgo S. (1994b). *Analisi Didattica*. Roma: Melusina Ed.
6. Borgo S. (2002). *Cognizione e Emozione: il ruolo delle immagini mentali*. A cura di Meneghelli A., Bislenghi L., De Ambrogi F. (2002). Prevenire, Riparare, Costruire il Ben Essere (versione su CD-Rom, sito: www.aiamc.it).
7. Borgo S. (2003). Anoressia e bulimia: psicopatologia delle emozioni. *Il Pendolo*, 3, 33-39.
8. Borgo S. (2004a). Il sogno: aspetti antropologici e teorici. In: Rezzonico G. , Liccione D. (2004). *Sogni e Psicoterapia*. Torino: Bollati Boringhieri.
9. Borgo S. (2004b). Il sogno: uso clinico. In Rezzonico G., Liccione D. *op. cit.*
10. Borgo S. (2006). Strategie comportamentali nella autoregolazione emozionale. *Psychomed*, 1-3, 11-15.
11. Borkovec T.D., Shadick R. e Hopkins M. (1990). The nature of normal and pathological worry. In: Rapee R. e Barlow D.H. (Eds). *Chronic anxiety and generalized anxiety disorder*. New York: Guildford Press.
12. Bower G.H. (1986). Prime time in cognitive psychology. In Eelen P. e Fontaine O. (Eds.). *Behaviour therapy: Beyond the conditioning framework*. Leuven: Leuven University Press.
13. Breuer J., Freud S. (1974). *Studies on hysteria*. Hammondswords: Penguin. (pubblicazione originale 1895)
14. Brewin C.R. (1989). Cognitive change processes in psychoterapy. *Psychological Review*, 90, 379-394.
15. Camras L.A. (1992). Expressive Development and Basic Emotions. *Cognition and Emotion*, 3-4, 6, 269-284.
16. Clark D.M. (1988). A cognitive model of panic attacks. In: Rachman, S. e Maser, J.D. (Eds). *Panic:Psychological perspectives*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
17. Choo P., Bauer M. (2005). Positive emotion and health: going beyond the negative. *Health Psycology*, 24, 4, 422-429
18. Damasio A.R. (2000). *Emozione e coscienza*. Milano: Adelphi.
19. Ekman P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6, 169-200.
20. Eysenck M.W, Keane M. T. (1995). *Cognitive Psychology*. Hove: Psychology Press.
21. Foa E.B. e Kozak M.J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bullettin*, 99, 20-35.
22. Frijda N.H. (1993). Appraisal and beyond: the issue of cognitive determinants of emotions. *Cognition and Emotion*, 7, 225-387.
23. Holodynski M., Friedlmeier W. (2006). *Development of emotions and emotion regulation*. N.Y: Springer.
24. Janoff-Bulman R. (1992). *Shattered asumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
25. Johnson M.K. e Multhaup K.S. (1992). Emotion and MEM. In: Christianson S.-A. (Ed.). *The handbook of emotion and memory: Research and theory*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
26. Lang P.J. (1984). Cognition in emotion: Concept and action. In: Izard, C.E., Kagan, J. e Zajonc, R.B. (Eds.). *Emotions, cognition, and behaviour*. New York: Cambridge University Press.

27. Lazarus R.S. (1982). Thoughts on the relationship between emotion and cognition. *American Psychologist*, 37, 1019-1024.
28. Leroi-Gourhan A. (1977). *Il gesto e la parola.* Torino: Einaudi.
29. Leventhal H., Scherer K. (1987). The relationship of emotion to cognition: A functional approach to a semantic controversy. *Cognition and Emotion*, 1, 3-28.
30. Lewis M.D. (1996). Self-organising cognitive appraisals. *Cognition and Emotion*, 10, 1-25.
31. Mandler G. (1984). *Mind and Body: Psychology of emotion and stress.* New York: Norton.
32. Oatley K., Johnson-Laird P.N. (1987). Towards a cognitive theory of emotions. *Cognition and Emotion*, 1, 29-50.
33. Paivio A. (1971). *Imagery and Verbal Processes.* NY: Holt,Rinehart, Winston.
34. Power M., Dalgleish T. (1997). *Cognition and Emotion.* Hove: Psychology Press.
35. Rachman S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 149-154.
36. Rizzolatti G., Sinigaglia C. (2006). *So quel che fai.* Milano: Raffaello Cortina Ed.
37. Rumelhart D.E. e McClelland J.L. (1986). *Parallel distributed processing: Explorations in the microstructure of cognition.* Vol. 1. Foundations. Cambridge, MA: MIT Press.
38. Schachter S., Singer J.E. (1962). Cognitive, social, and physiological determinantes of emotional state. *Psychological Review*, 69, 379-399.
39. Scherer K.R. (1993). Studying the emotion-antecedent appraisal process: An expert system approach. *Cognition and Emotion*, 7, 325-355.
40. Seligman M.E.P. (1988). Competing theories of panic. In: Rachman, S. e Maser, J.D. (Eds). *Panic: Psychological perspectives.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
41. Sibilia L., Borgo S. (2000). Analisi tramite reti neurali del rapporto tra immagini ed emozioni. *Quaderni di psicoterapia cognitiva.* Suppl. 6, 133.
42. Stroshal K.D., Ascough J.C. (1981). Clinical uses of mental imagery. *Psychol. Bull.*, 89, 3.
43. Teasdale J., Bernard P. (1993). *Affect, cognition and change.* Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
44. Tallis F., Eysenck M.W. (1994). Worry: Mechanisms and modulating influences. *Behavioural and Cognitive Psychoterapy*, 22, 37-56.
45. Weiner B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion.* New York: Springer-Verlag.
46. Wierzbicka A. (1992). Talking about Emotions: Semantics Culture and Cognition. *Cognition and Emotion*, 3-4, 6, 285-320.
47. Williams J.M.G., Watts F.N., MacLeod C., Mathews A. (1988). *Cognitive psychology and emotional disorders.* Chichester, UK: Wiley.