

IL PIACERE E IL CORPO

Stefania Borgo

Riassunto: Le emozioni positive sembrano avere un ruolo importante nella salutogenesi, in particolare il piacere è connesso a comportamenti vitali per l'individuo e per la specie.

Viene qui presentato uno studio che indaga le caratteristiche del piacere, soggettivamente rilevate con una scheda autosservativa, differenziandole da quelle di altre 6 emozioni di base (ansia-paura, rabbia, tristezza, rifiuto-disgusto, dolore-sofferenza, gioia).

Sono stati raccolti più di 1000 protocolli autosservativi (153 relativi al piacere) e ne sono state rilevate 5 variabili: 1. situazione emotigena, 2. sensazioni somatiche, 3. immagini mentali, 4. dialogo interno, 5. comportamenti. Per le variabili 1, 2, 3, e 5 è stato possibile attuare analisi quantitative: il piacere presenta, in tutte, distribuzioni significativamente diverse ($p < .00001$) dalle altre emozioni studiate. Il piacere si conferma, inoltre, connesso ad uno stato psicofisico estremamente positivo, ma è associato a comportamenti, come ad esempio assunzione di cibo o sostanze psicoattive, che possono condurre a condizioni disfunzionali (es. *emotional eating*, tossicodipendenza).

Viene infine avanzata l'ipotesi che il piacere, tramite il circuito della ricompensa, giochi un ruolo non solo per le dipendenze chimiche ma anche per le dipendenze comportamentali.

Parole chiave: Piacere, studio etocognitivo, autosservazione, comportamento, tossicità motivazionale, dipendenze chimiche e comportamentali.

Summary: Positive emotions are supposed to play an important role in salutogenesis, in particular pleasure is related to behaviours vital for the individuals and the species.

The study here presented focus on pleasure experiences reported on a self-observational form and matched, using the same procedure, to 6 other basic emotions (anxiety-fear, anger, sadness, rejection-disgust, pain-suffering, joy).

More than 1000 self-reports were collected (153 of pleasure) and 5 variables studied: 1. stimulus event, 2. body sensations, 3. mental images, 4. internal dialogue, 5. behaviours. On variables 1, 2, 3, and 5, quantitative analyses were performed: pleasure shows on all of them distributions significantly ($p < .00001$) different from the other studied emotions. Pleasure as expected is connected to an extremely positive psychophysical state, never the less is associated to behaviours, as food or drugs intake, potentially leading to dysfunctional conditions (*emotional eating*, drug addiction). More generally, pleasure, through the reward pathways, could play a role not only in drug but also in behavioral addictions.

Key words: Pleasure, ethocognitive study, self-observation, behaviour, motivational toxicity, chemical and behavioural addictions.

Numerose ricerche negli ultimi decenni hanno suffragato l'ipotesi che le emozioni negative (rabbia, ansia, tristezza, dolore) facilitino l'insorgenza sia di disturbi psichici sia di malattie fisiche (Sibilia *et al.*, 1983; Sibilia *et al.*, 1991; Barefoot *et al.*, 2000; Richman *et al.*, 2005; Carnethon *et al.*, 2003).

* CRP – Centro per la Ricerca in Psicoterapia e Università di Roma La Sapienza.

D'altra parte la psicologia positiva ha posto l'accento sugli effetti protettivi delle emozioni positive. Non solo l'ottimismo e la speranza, ma anche la gioia, l'amore e l'interesse – inteso come curiosità mentale – sembrano correlarsi ad un migliore stato di salute (Richman *et al.*, 2005).

Che ruolo gioca nell'organizzazione somatica il piacere?

Il piacere ha una funzione molto importante nell'organismo: è il motore di comportamenti vitali per l'individuo e per la specie, dall'alimentazione alla sessualità.

Sul piano neurofisiologico il piacere è connesso al meccanismo di *reward* che si fonda su strutture filogeneticamente molto antiche e in particolare sul "circuito della ricompensa" connesso alle strutture limbiche (Esch & Stefano, 2004). Questo circuito lavora in tandem con il "circuito della punizione": il primo facilita l'emissione di un comportamento, il secondo lo ostacola (Borgo *et al.*, 1975; Borgo, 2008b). Molti sono i mediatori che concorrono alla percezione del piacere: in primo luogo la dopamina e le endorfine, ma anche altri come il GABA e la serotonina. Il piacere si connota come una forte e positiva esperienza soggettiva, con un effetto analogo a quello delle droghe più abusate, che non a caso sono connesse proprio ai suddetti mediatori: rispettivamente la cocaina, l'eroina, il GHB (gammaidrossibutirrato) – insieme alle altre droghe a meccanismo gabaergico come l'alcool o le benzodiazepine – e l'ecstasy (Malizia & Borgo, 2006; Malizia *et al.*, 2003).

Ma il piacere si limita alla esperienza soggettiva o produce anche effetti somatici?

Recenti studi sembrano indicare che gli oppioidi endogeni non hanno soltanto un effetto psicologico positivo ma anche un effetto protettivo. Ad esempio la proenkefalina, un precursore della enkefalina, stimola i processi immunitari ed è essa stessa un potente antibatterico (Esch & Stefano, 2004), così come numerosi altri neuropeptidi sono simili a peptidi antimicrobici (Brogden *et al.*, 2005). Su questa base sono stati spiegati gli effetti delle medicine complementari (Esch *et al.* 2004), dall'agopuntura (Malizia *et al.*, 1982; Hui *et al.*, 2004) alla meditazione (Lazar *et al.*, 2000; Davidson *et al.*, 2003) nonché del "placebo" (Levine *et al.*, 1978; Sher *et al.*, 2003), ipotizzando cioè un meccanismo terapeutico endogeno (Esch & Stefano, 2004).

Il piacere, insieme alle altre emozioni positive, sembra così una panacea.

Possiamo allora affermare che alcune emozioni siano del tutto "positive"? Oppure, in termini evolutivi, è più opportuno postulare che tutte le emozioni abbiano un valore altamente adattivo ma talora producano effetti disfunzionali?

Uno studio etocognitivo del piacere

Mentre numerosissimi sono gli studi sull'ansia e sulle emozioni negative, assai più scarsa è la letteratura su quelle positive e in particolare sul piacere, che, invece, come si è detto, ha un ruolo fondamentale nella organizzazione comportamentale. Se poi consideriamo il vissuto emozionale, la conoscenza del piacere appare più letteraria che scientifica (Szasz, 1988).

Nello studio che descriverò, l'utilizzazione di tecniche autosservative ha permesso di raccogliere in maniera sistematica dati sugli aspetti soggettivi delle emozioni, permettendo quindi di effettuare analisi non solo qualitative ma anche quantitative. La metodica utilizzata per studiare in maniera standardizzata il vissuto emozionale è descritta estesamente in un articolo pubblicato in un precedente numero di questa rivista (Borgo, 2008a), a cui pertanto si rimanda. I dati qui presentati fanno parte di una ricerca più estesa nell'ambito della quale sono stati raccolti più di mille protocolli autosservativi riferiti a 7 emozioni di base: ansia-paura, rabbia, tristezza, rifiuto-disgusto, dolore-sofferenza, gioia e piacere. La parte dello studio relativo al piacere ha coinvolto 153 soggetti normali che hanno autosservato altrettante situazioni piacevoli e riportato contestualmente la loro esperienza su una scheda autosservativa.

Le variabili considerate sono 5: 1. situazione emotigena, 2. sensazioni somatiche, 3. immagini mentali, 4. dialogo interno e 5. comportamenti. Per le prime tre variabili e per la quinta è stato identificato un certo numero di categorie (riportato sempre in ascisse) specifiche per ogni variabile ma uguali per tutte le emozioni. L'assegnazione di tutte le osservazioni nelle categorie delle rispettive variabili è stata effettuata da due valutazioni indipendenti: la frequenza di assegnazione (concorde) è riportata sempre in ordinate.

Sulla base dei risultati della ricerca cercherò di evidenziare gli aspetti caratteristici dell'esperienza di piacere che rendono unica questa condizione emozionale, al pari delle altre emozioni di base.

Innanzitutto notiamo come la distribuzione delle emozioni rispetto alle situazioni sia altamente significativa ($p < .00001$). Ogni emozione ha antecedenti tipici e in particolare il piacere ha un legame esclusivo con la sensorialità (Fig. 1 cat. 14) attraverso tutti i canali: gli odori, i sapori e il cibo, i bei panorami e la musica, il rapporto sessuale e il massaggio, il sole e il bagno, il dondolio e il relax.

Si conferma quindi lo stretto legame tra il piacere e il corpo.

La gioia invece si correla a contesti eminentemente sociali (Fig. 1 cat. 11) e ai riconoscimenti che ne derivano: feste ed incontri, regali e sorprese, vittorie e risultati raggiunti.

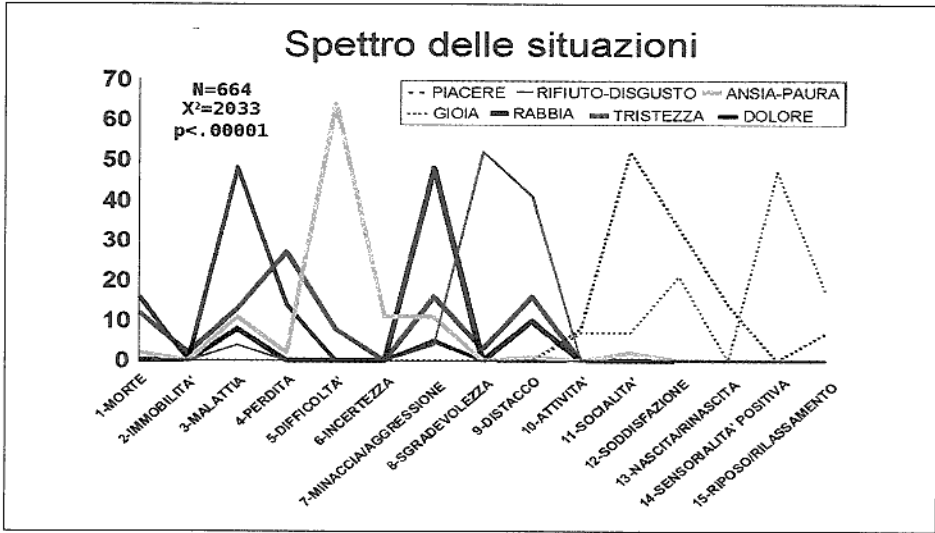


Fig. 1 – Distribuzione delle emozioni nelle categorie di situazioni emozionali.

Evidenzierò in seguito le differenze tra queste due emozioni, gioia e piacere, che spesso vengono confuse per similarità di effetti positivi.

Anche per la seconda variabile, le sensazioni somatiche, la distribuzione delle emozioni è altamente significativa (Fig. 2 p<.00001). Le emozioni sembrano esprimersi con attivazioni somatiche differenti. In particolare il piacere (e in misu-

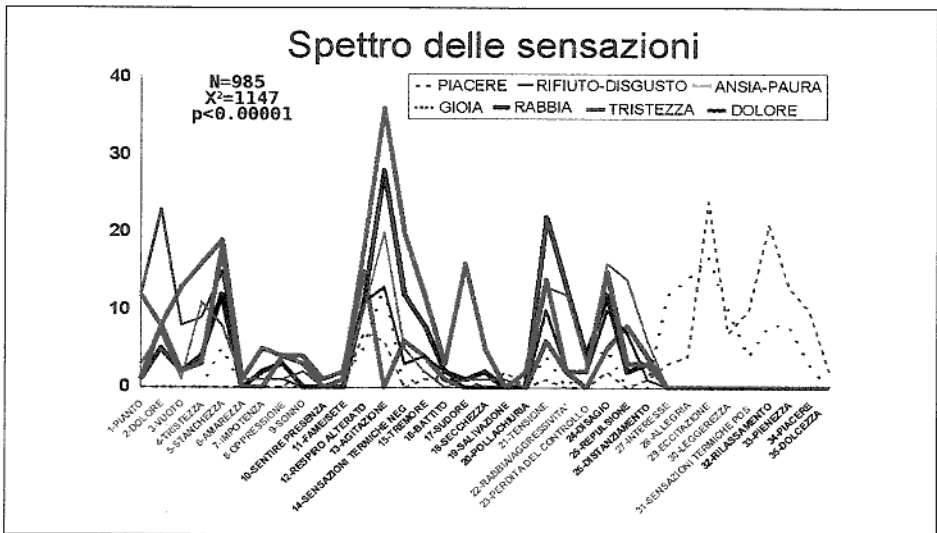


Fig. 2 – Distribuzione delle emozioni nelle categorie di sensazioni somatiche.

ra minore anche la gioia), a parte alcuni aspetti di attivazione generica (cat. 13 agitazione), non include sensazioni negative.

Il piacere sembra essere una condizione di completo benessere (Fig. 2 cat. 27-30): interesse, allegria, leggerezza, sensazioni positive, pienezza, dolcezza. Ed include anche condizioni apparentemente antitetiche come eccitazione e rilassamento, ma il dato non è sorprendente visto che il piacere si lega a comportamenti che dal punto di vista etologico hanno una fase appetitiva e una consumatoria.

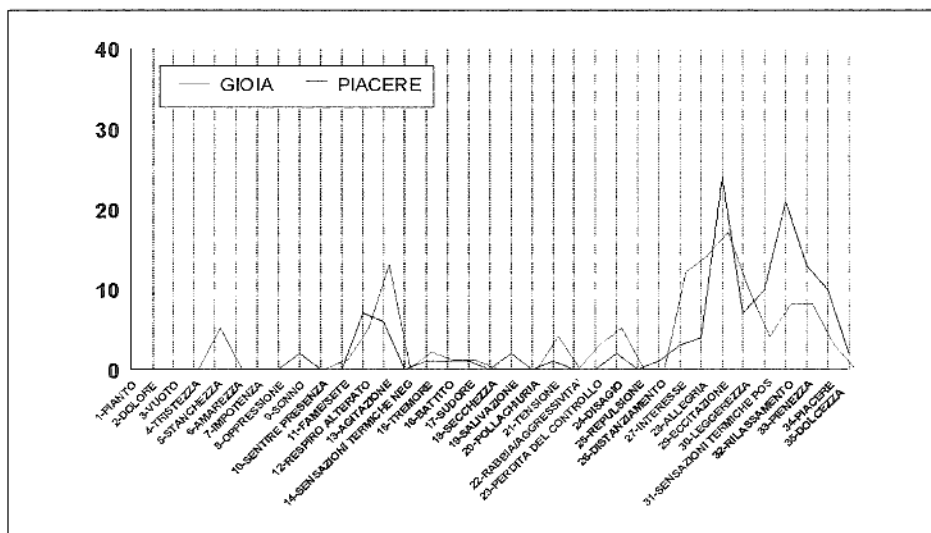


Fig. 3 – Distribuzione delle emozioni gioia e piacere (parziale di Fig. 2).

Facendo un confronto con la gioia, nonostante una discreta analogia, in questa l'aspetto rilassante (Fig. 3 cat. 32) è molto meno presente, mentre sono più frequenti sensazioni di tensione, disagio e stanchezza. In generale la gioia sembra meno in grado, rispetto al piacere, di dare un senso di totale appagamento (cat. 33 – pienezza).

Se infine mettiamo a confronto le sensazioni del dolore e del piacere (Fig. 4) si nota una sorprendente complementarità. Al dolore nella prima (cat. 2) corrisponde come prevedibile il piacere nella seconda (cat. 34). Ma la corrispondenza continua: al vuoto (cat. 3) si contrappone la pienezza (cat. 33), alla tristezza (cat. 4) l'allegria (cat. 28), alla stanchezza (cat. 5) l'eccitazione (cat. 29), all'amarezza (cat. 6) la dolcezza (cat. 35), all'oppressione (cat. 8) la leggerezza (cat. 30), alle sensazioni termiche negative (cat. 14) quelle positive (cat. 31), alla tensione (cat. 21) il rilassamento (cat. 32) e il sonno (cat. 5), alla repulsione (cat. 25) l'interesse (cat. 27).

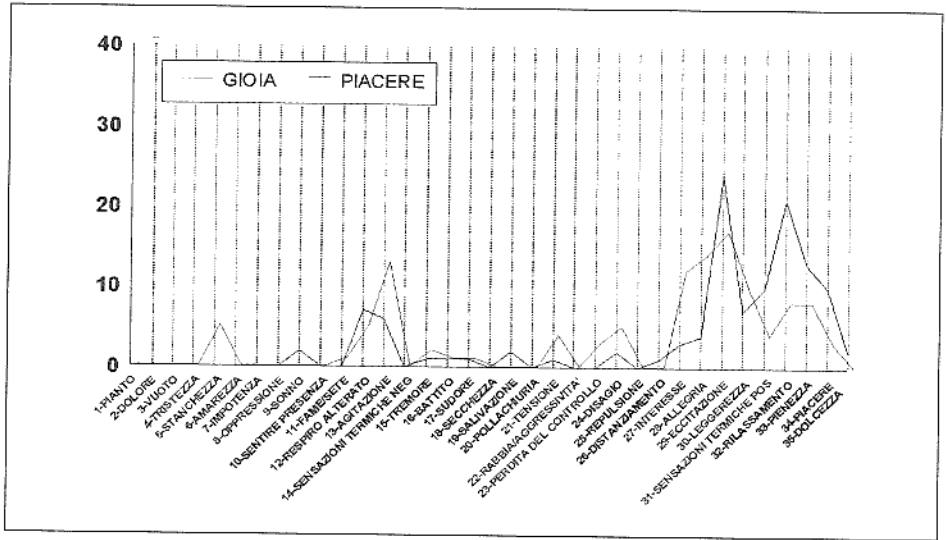


Fig. 4 – Distribuzione delle emozioni piacere e dolore (Parziale di Fig. 2).

Le sensazioni positive del piacere sembrano contrapporsi puntualmente a quelle negative del dolore come se fossero programmate per neutralizzarle.

Passando dalla rappresentazione sensoriale a quella iconica, i temi immaginativi (n.1142) contenuti nelle autoservazioni sono stati raggruppati in 20 set semantici. Il termine set semantico è stato usato perché le categorie fanno riferimento all'etichetta verbale delle immagini. Graficamente i set sono stati disposti lungo due assi: uno orizzontale passività-attività e uno verticale negatività-positività, come nella Fig. 7 e nella Fig. 8. Nelle Figg. 5 e 6 per difficoltà grafiche, il secondo asse è rappresentato insieme al primo, cioè sempre sul piano orizzontale, in due metà speculari: dall'1 al 10 (area negativa) si va dalla passività alla attività e dall'11 al 20 (area positiva) si va dalla attività alla passività.

Come si evince dalla Fig. 5 la distribuzione delle emozioni nei set semantici è altamente significativa ($p < .00001$). Ogni emozione sembra collegata ad un immaginario diverso (Borgo, 2002) e notiamo che le immagini in genere non sono una rappresentazione realistica della situazione ma piuttosto simbolica (Fig. 7 e Fig. 8), simile a quella del linguaggio artistico (Borgo, 2004; Di Dio e Gallese, 2009). Inoltre i temi immaginativi delle emozioni negative (Fig. 5) sono nettamente distinti da quelli delle emozioni positive senza alcuna sovrapposizione, tranne una eccezione: l'infinito, dove il dolore e il piacere si incontrano (Fig. 5 set. 1).

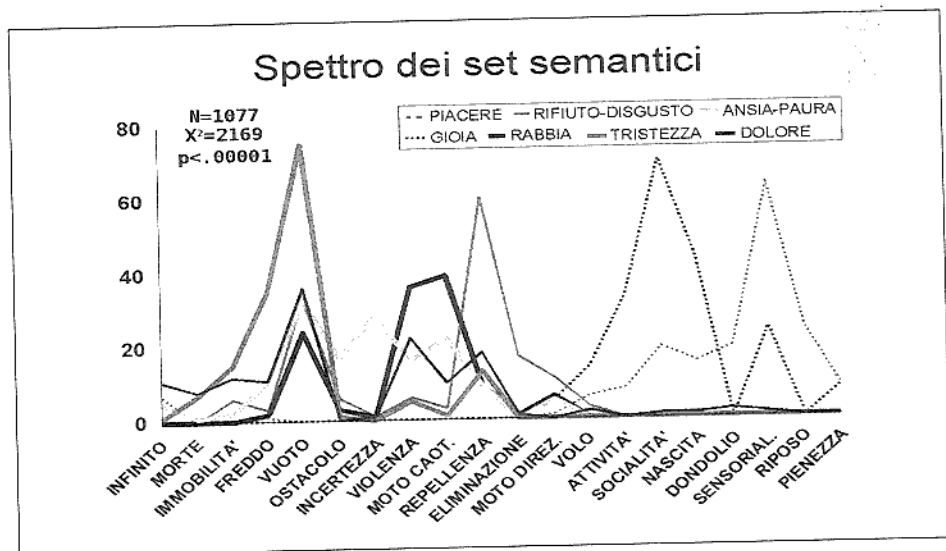


Fig. 5 – Distribuzione delle emozioni nei set semantici.

È nella rappresentazione iconica che si notano maggiormente le differenze tra le due emozioni positive (Fig. 6): la gioia è attiva e sociale, laddove il piacere è prevalentemente statico e sensoriale.

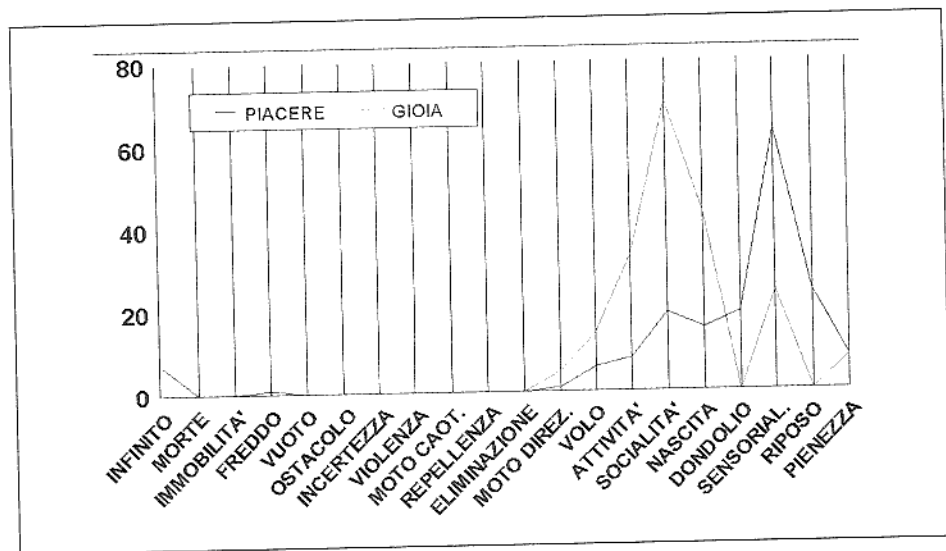


Fig. 6 – Distribuzione delle emozioni gioia e piacere (Parziale di Fig. 5).

Le immagini del piacere (Fig. 7) occupano prevalentemente il quadrante in basso a sinistra (positività-passività) mentre quelle della gioia (Fig. 8) il quadrante in basso a destra (positività-attività). E anche quando i set semantici sono comuni le immagini tendono ad essere diverse. Ad esempio la socialità nel piacere è rappresentata come rapporto duale: amato, bacio, rapporto (Fig. 7 set. 15).

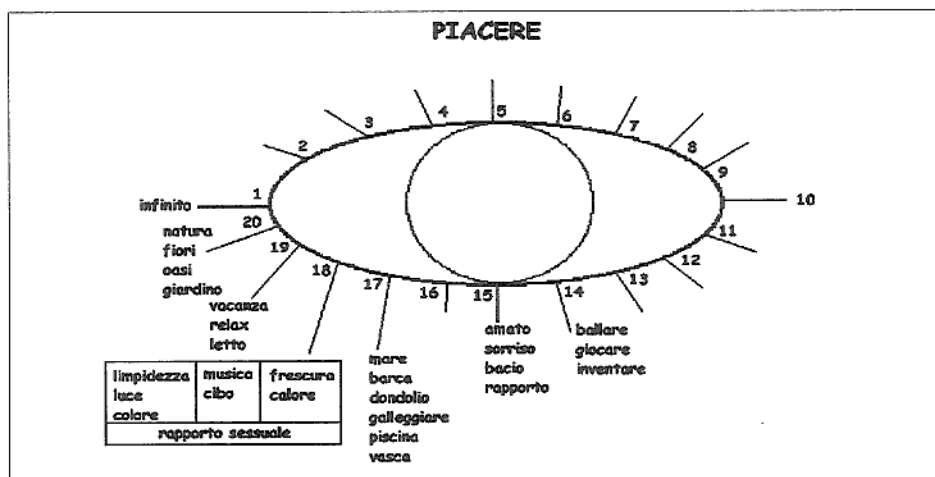


Fig. 7 – Set semantici del piacere: esempi di temi immaginativi all'interno dei set.

Nella gioia invece la socialità è più estesa: matrimonio, squadra, gruppo (Fig. 8 set. 15). Anche le attività sono diverse: nella gioia troviamo passeggiare, cantare e saltare (Fig. 8 set. 14), nel piacere invece ballare, giocare e inventare (Fig. 7 set. 14).

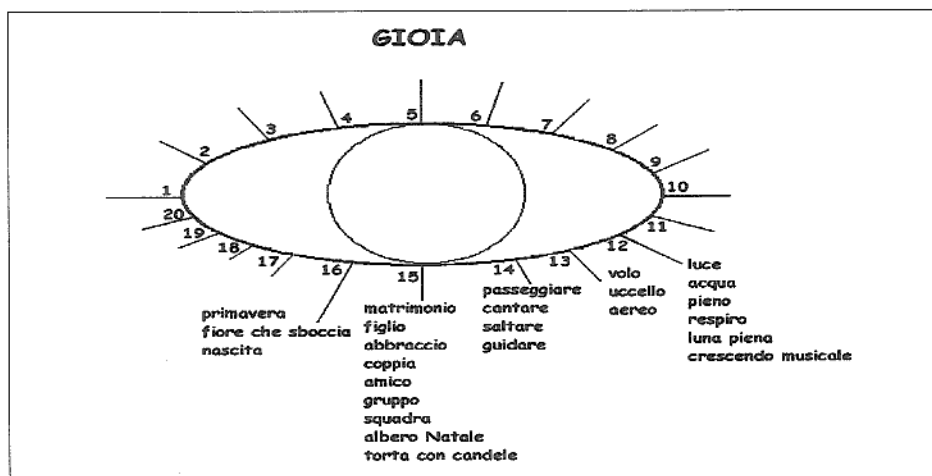


Fig. 8 – Set semantici della gioia: esempi di temi immaginativi all'interno dei set.

Se infine confrontiamo la rappresentazione immaginativa del piacere e del dolore (Fig. 5) notiamo anche qui una complementarietà, ma molto meno puntuale rispetto alla rappresentazione somatica (sensazioni): alla morte (set. 2) si contrappone la nascita (set. 16) alla immobilità (set. 3) l'attività (set. 14), al freddo (set.) la sensorialità positiva (set.18) come calore (Fig. 7), al moto caotico (set. 9) il dondolio (set. 17). Le due emozioni condividono invece il set. 1: l'infinito, forse quello che non può essere definito, al di là quindi delle parole. Potremmo dire l'ineffabile.

Una considerazione a parte può essere fatta per la rappresentazione della violenza (set. 8) presente nel dolore, che ipoteticamente potremmo collegare al piacere sia come violenza subita (dolore provato) che come violenza inferta (dolore empatico) come, ad esempio, accade nel masochismo e nel sadismo. Forse non a caso molti rituali primitivi sono di natura cruenta (Borgo, 2009).

Mentre, per la rappresentazione iconica è stato possibile identificare un certo numero di categorie (set semantici) caratteristiche per ciascuna emozione, i dialoghi interni si sono presentati così eterogenei da non permettere una classificazione. Anche se i valutatori erano in grado di attribuire agevolmente i protocolli alla singola emozione, l'estrema variabilità individuale ha costituito un ostacolo insormontabile alla identificazione di categorie.

Nella Tab.1 viene riportato, a titolo di esempio, un protocollo autoservativo piuttosto tipico dell'esperienza di piacere.

Tabella 1 – Protocollo di piacere I.

SITUAZIONE: bagno caldo dopo una giornata di lavoro intenso.

	COMPORAMENTO	SENSAZIONI	DIALOGO INTERNO	IMMAGINI
PRIMA	Sono in macchina e corro un po' per arrivare a casa prima.	Mi sento stanca ma soddisfatta per tutto quello che ho fatto	Adesso arrivo a casa e mi rilasso nella vasca. Basta pensare. Devo svuotare la testa e abbandonarmi. Già sento il profumo e il calore.	L'estate. Il mare. Il sole.
DURANTE	Prima cosa accendo lo stereo. Musica italiana per poter canticchiare. Poi riempio la vasca: acqua bollente e bagnoschiuma profumato. Accendo le candele e l'incenso, spengo la luce. Mi spoglio e mi immergo.	Benessere del fisico e della mente.		Il paradiso.
DOPO	Mi avvolgo nell'accappatoio e mi sdraio sul letto.	Mi sento leggera e svuotata. Sto bene	Che bello! Ci voleva proprio! Ma ora ti devi alzare, preparare qualcosa da mangiare, rivederti delle cose per domani. Su... forza!!!	Scorrono davanti agli occhi i momenti belli della mia vita

Nel piacere spesso le autosservazioni registrano immagini molto intense (es. paradiso, Tab. 1) mentre sono più povere di parole specie nella parte centrale dell'esperienza, dove si realizza una sorta di fusione tra la mente e il corpo.

L'attività di verbalizzazione interna nelle emozioni positive ha in genere una funzione di amplificazione del momento di grazia che la persona sta vivendo, mentre nelle emozioni negative l'attività metacognitiva ha un ruolo importante nel coping (attivo o emozionale), in quanto aiuta la persona a gestire la situazione emozionale. La Fig. 9 mostra la distribuzione quantitativa di parole e immagini nelle diverse emozioni.

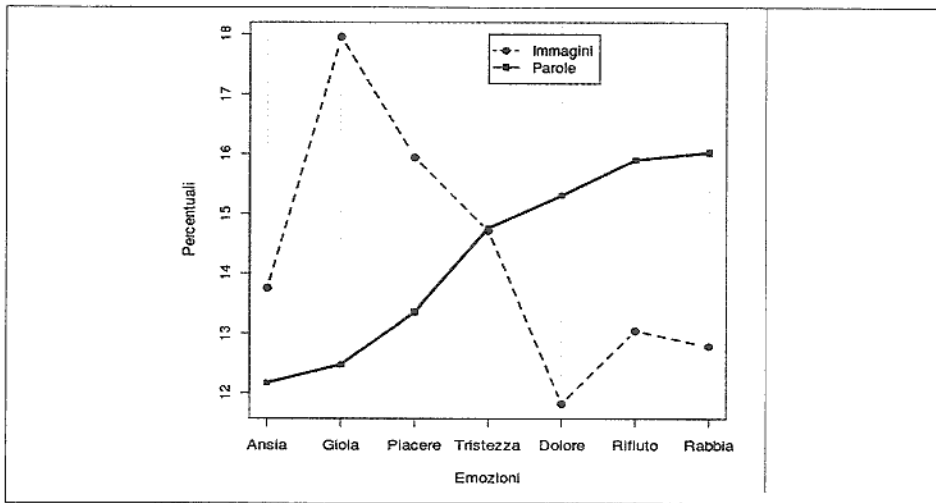


Fig. 9 – Percentuali di parole e immagini nelle 7 emozioni studiate.

Con l'eccezione dell'ansia, dove l'attenzione è tipicamente volta all'esterno e cioè al possibile pericolo (Ambrosi *et al.*, 2007), le emozioni negative (rabbia, rifiuto, tristezza, dolore) sono più verbali, caratteristica, come si è detto, probabilmente legata all'esigenza di un maggiore controllo cognitivo.

Passando all'ultima variabile, i comportamenti, anche per questi possiamo osservare una distribuzione delle emozioni altamente significativa (Fig. 10 $p < .0001$).

Alle diverse emozioni corrispondono cioè espressioni comportamentali differenti.

Anche se confrontata con l'emozione più affine, la gioia, il piacere ha un suo profilo comportamentale: vi sono notevoli analogie tra le due emozioni ma anche discrete differenze (Fig. 11).

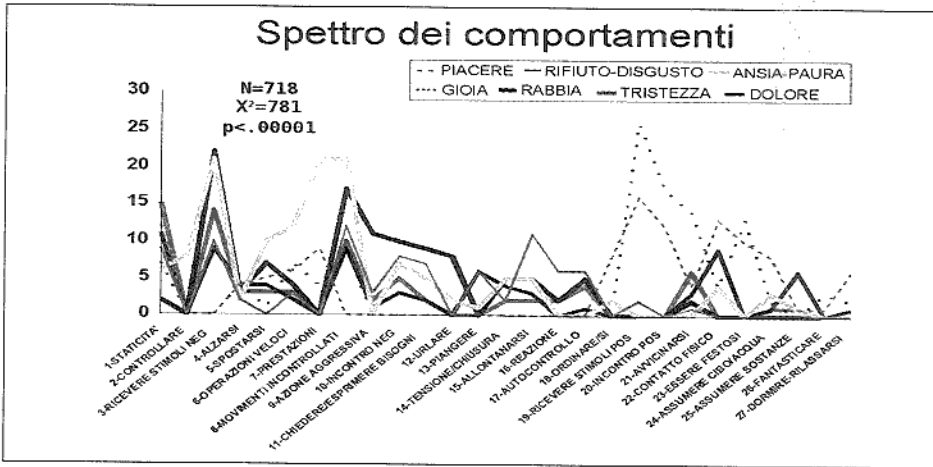


Fig. 10 – Distribuzione delle emozioni nelle categorie comportamentali.

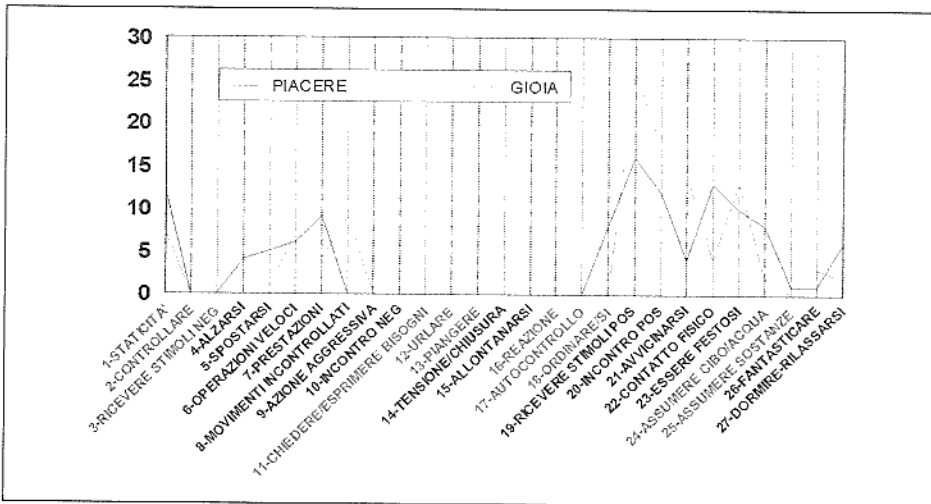


Fig. 11 – Distribuzione di gioia e piacere nelle categorie comportamentali (parziale di Fig. 10).

Il piacere appare più statico sul piano dell'attività fisica (cat. 1, 27 e 8), anche se ciò non ostacola le prestazioni (cat. 7 e 6). Sia la gioia che il piacere favoriscono l'incontro (cat. 20 e 21) ma nella seconda prevale il contatto fisico (cat. 22). Esclusiva, poi, del piacere è la tendenza all'ordine, che potrebbe essere collegata ad una ricerca di simmetria e quindi all'estetica. Ma forse le differenze più interessanti riguardano l'assunzione di cibo (cat. 24) e l'assunzione di sostanze (cat. 25) dove il piacere sembra avere un ruolo importante. Per l'assunzione di sostanze ancora più determinante appare il dolore (Fig. 10, cat. 25). Riportiamo a titolo esemplificativo due protocolli autoservativi (Tab. 2 e 3) relativi a questi due comportamenti.

Tabella 2 – Protocollo di piacere II.
SITUAZIONE: un gelato.

	COMPORAMENTO	SENSAZIONI	DIALOGO INTERNO	IMMAGINI
PRIMA	Aprire il frigorifero; guardare il gelato; richiudere, riaprire, prendere il gelato.	Tensione; nervosismo.	Che pizza questa dieta! vorrei qualcosa di buono e se mi mangiassi un gelato? <i>no, no, non si può</i> , mangerei soltanto il gelato! <i>si, si mangia!</i> <i>poi non ti lamentare se non sei scesa di peso</i>	Una bilancia.
DURANTE	Mangiare più gelato di quanto stabilito.	Tensione diminuisce.	Per una volta posso concedermi uno strappo è buonissimo, quanto lo desidero! mai mangiato un gelato così buono!	Tavola imbandita; banchetto.
DOPO	Sedersi al fresco.	Appagamento, soddisfazione, tranquillità.	Ci voleva proprio, ora sto meglio starò più attenta dopo.	Un'amaca.

Tabella 3 – Protocollo di piacere III.
SITUAZIONE: fumare una sigaretta.

	COMPORAMENTO	SENSAZIONI	DIALOGO INTERNO	IMMAGINI
PRIMA	Prendere sigaretta e accendino, andare in terrazza.	Eccitazione (parte bassa dello stomaco).	Finalmente a fine giornata! non c'è niente di più piacevole!	
DURANTE	Sedersi, fumare, guardare la luna.	Eccitazione più forte, respiro profondo.	Quando è un po' che non fumo le tirate hanno un sapore particolare, il piacere si estende a tutto il mio essere; non manco di fare le mie elucubrazioni mentali.	Doccia fresca in cascata naturale in una giornata molto calda.
DOPO	Spegnere sigaretta; rimettere a posto; rientrare.	Tachicardia.	Devo rimettere tutto a posto è una cosa tutta mia e un po' segreta.	

La presenza di comportamenti normalmente associati al piacere (assunzione di cibo o sostanze, ricerca del contatto sessuale) è a sostegno dell'ipotesi, formulata più compiutamente in precedenti articoli (Borgo, 2003; Borgo, 2006; Borgo, 2008a), che alcune forme di psicopatologia (es. *emotional eating*, tossicodipenden-

za, sessualità e altre attività piacevoli in forma compulsiva) siano legate a modalità di *coping* emozionale disfunzionali. In particolare una insufficiente capacità di autoregolazione emozionale porterebbe, in caso di attivazione emozionale negativa, all'utilizzazione di rafforzatori generalizzati (cibo, droghe) – di fatto rimedi sicuri – allo scopo di ristabilire uno stato di benessere psicofisico.

Discussione

Questo studio descrittivo del piacere in rapporto alle altre esperienze emozionali mostra, a mio parere, il valore positivo delle emozioni “positive” e la loro importanza nel mantenimento del benessere psicofisico. È coerente quindi con il ruolo protettivo per la salute ad esse attribuito.

In particolare nel piacere si evidenzia il connotato di “corporeità”, come pienezza di sensazioni, ed emerge una esperienza che spesso non può essere descritta verbalmente o non ha bisogno dell'aggiunta di parole. Viene piuttosto rappresentata da immagini assolute, come ad esempio il paradiso, misura indiretta dell'elevatissima intensità emozionale. In questa condizione viene a perdere senso la distinzione tra mente e corpo, tra sé e mondo esterno, come d'altronde accade negli stati estatici.

È evidente la potenza di questa emozione e quindi la sua potenzialità di indurre, a volte prepotentemente, importanti comportamenti sia funzionali che disfunzionali. Come diceva Oscar Wilde “a tutto si può resistere tranne che alla tentazione”.

L'efficacia della psicoterapia di alcuni disturbi, come ad es. tossicodipendenze o *emotional eating*, è piuttosto bassa, probabilmente proprio per la caratteristica di “somaticità” del piacere che si accompagna ad un basso controllo cognitivo.

Riprendendo le considerazioni introduttive sui circuiti della ricompensa e della punizione, che hanno notevole importanza regolativa sui comportamenti (rispettivamente di approccio e di evitamento), sottolineiamo come questi circuiti siano anatomicamente e funzionalmente interconnessi (Leknes & Tracey, 2008). In questo modo si può attuare un duplice controllo (Borgo *et al.*, 1975; Borgo, 2008): sull'avvio e sulla cessazione del comportamento. Ad esempio, nella nutrizione, la fame stimola l'assunzione di cibo e la sazietà la blocca. Cosa succede nel caso in cui questo meccanismo viene a mancare? Alcune condizioni neurologiche (es. danno dei centri della sazietà) portano ad una assunzione incontrollata di cibo.

I meccanismi omeostatici sono essenziali per mantenere lo stato di equilibrio degli organismi: laddove questi vengono meno si creano situazioni disfunzionali.

“L'attivazione dei sistemi cerebrali della ricompensa produce modificazioni affettive che vanno da una lieve elevazione del tono dell'umore al piacere intenso

e l'euforia, e questi stati fisiologici sono generalmente utili per dirigere il comportamento verso gratificazioni naturali. Alcune sostanze chimiche, tuttavia, scavalcano i recettori sensoriali che mediano le gratificazioni naturali” (Esh, Stefano, 2004 p. 239).

Le droghe attivano le vie della ricompensa direttamente. Gli stessi autori infatti concludono che “la dipendenza può essere caratterizzata da una perdita di controllo sugli eventi piacevoli e utili biologicamente”. Aggiungono inoltre che le modificazioni biochimiche indotte dalle droghe “sono anche indotte in risposta a gratificazioni ripetute non drogastiche e possono quindi rappresentare un meccanismo più generale che interviene nel cambiamento comportamentale associato alla ricompensa” (Esh, Stefano, 2004 p. 240).

Le “dipendenze comportamentali” potrebbero quindi coinvolgere le stesse vie (della ricompensa) delle droghe chimiche. Questi disturbi verrebbero quindi ad essere delle disfunzioni del piacere.

Conclusioni

Sulla base dei risultati di questo studio e degli altri citati, ritengo risulti chiaramente la “corporeità” del piacere e i suoi rapporti con il benessere psicofisico, a vari livelli di integrazione. La complessità dell'organismo implica infatti una molteplicità di linguaggi talora in traducibili l'uno nell'altro, per lo più al di fuori della coscienza e tuttavia in grado di mantenere una comunicazione efficace tra le differenti parti del corpo. Dai segnali cellulari ed endocrini ai circuiti neurali, alle aree cerebrali somato-sensoriali, alle aree simboliche corticali e agli organi effettori, la trasmissione dell'informazione si attua con una precisione quasi sorprendente, a conferma del fatto che non è necessario intervenire ad un determinato livello (es. biochimico) per indurre un cambiamento su questo stesso livello. Sulla base delle attuali ricerche sembra molto probabile che anche interventi non farmacologici possano indurre modificazioni stabili sul piano biologico.

Nel caso del piacere, eventi negativi (es. stress o dolore) ovvero positivi (anticipazione del piacere) stimolano il “circuito della ricompensa” che avvia all'interno dell'organismo una serie di fenomeni ad espressione somatica (analgesia, effetto immunitario, effetto antimicrobico) e psichica (senso di benessere). Ne risulterebbe un meccanismo terapeutico endogeno.

Lo studio sul vissuto di piacere qui presentato ha cercato di rilevare in dettaglio gli effetti soggettivi positivi di questa esperienza emozionale nelle sue rappresentazioni sensoriali e cognitive. Ha inoltre evidenziato gli aspetti comportamentali normalmente ad essa collegati, come l'assunzione di cibo e di sostanze

psicoattive, nonchè la ricerca di rapporti fisici e di esperienze gratificanti in generale. I rafforzatori generalizzati sono infatti alla base di molte abitudini piacevoli che danno colore e sapore alla vita. Quando però queste abitudini divengono un obiettivo di per sé e non un ausilio alle funzioni dell'organismo possono creare notevoli problemi.

L'esempio più noto è la tossicodipendenza: una o più sostanze chimiche finiscono per controllare la vita della persona orientando la maggior parte delle attività alla ricerca e al consumo di esse. La dolorosa crisi di astinenza (dipendenza fisica) da un lato e l'anticipazione del piacere (dipendenza psichica) dall'altro lasciano poco spazio al controllo cognitivo della persona e all'azione regolatrice normalmente esercitata dall'esperienza.

Mi sembra suggestiva l'ipotesi che altre situazioni in grado di stimolare il piacere diventino, per un effetto di condizionamento, simili alle droghe condividendo con esse il meccanismo di azione. Il capitolo delle dipendenze in questo caso si amplierebbe molto.

Ritengo che si possa concludere, in termini evolutivi, che non esistano soltanto disturbi legati alle emozioni negative (es. ansia o depressione) ma anche i disturbi legati alle emozioni positive e in particolare al piacere.

Bibliografia

1. Ambrosi M., Busso F., Kakaraki D., Martello A., Pagliericcio C., Borgo S. (2007). La proiezione temporale nella verbalizzazione interna. *Psychomed*, 4-6, 17-22.
2. Barefoot J.C., Brummet B.H., Helms M.J., Mark D.B., Siegler I.C., Williams R.B. (2000). Depressive symptoms and survival of patients with coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 62, 790-795.
3. Borgo S., Casacchia M. & Fazio C. (1975). Depression and oral contraceptives: a neuropsychophysiological hypothesis. *Totus homo*, 6.
4. Borgo S. (2002). Cognizione e Emozione: il ruolo delle immagini mentali. In A. Meneghelli, L. Bislenghi & F. De Ambrogi (a cura di), *Prevenire, riparare, costruire il ben essere*. (Versione su CD-Rom, sito: www.aiamc.it).
5. Borgo S. (2003). Anoressia e bulimia: psicopatologia delle emozioni. *Il pendolo*, 3, 33-39.
6. Borgo S. (2004). Il sogno: aspetti antropologici e teorici. In: Rezzonico G. e Liccione D. (a cura di), *Sogni e psicoterapia*. Torino: Bollati Boringhieri.
7. Borgo S. (2006). Strategie comportamentali nella autoregolazione emozionale. *Psychomed*, 1-3, 11-15.
8. Borgo S. (2008a). Il vissuto emozionale: un nuovo metodo di studio. *Idee in psicoterapia*, 1, 2, 51-66.
9. Borgo S. (2008b). Modelli della depressione, *Psychomed*, 3, 5-15.
10. Borgo S. (2009). Dolore fisico e dolore psichico: uno studio comparativo. *Idee in Psicoterapia*, 2, 3, 3-14.
11. Brogden K.A., Ackermann M., McCray P.B., Tack B.F., (2003). Antimicrobial peptides in animals and their role in host defences. *Int. J. Antimicrob. Agents*, 22, 465-478.

12. Carnethon M.R., Kinder L.S., Fair J.M., Stafford R.S., Fortmann S.P. (2003). Symptoms of depression as a risk factor for incident diabetes: Findings from the National Health and Nutrition Examination Epidemiologic Follow-Up Study 1971-1992. *American Journal of Epidemiology*, 158, 416-423.
13. Davidson R.J., Kabat-Zinn J., Schumacher J., Rosenkranz M., Muller D., Santorelli S.F. *et al.*, (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med.*, 65 pp. 564-570.
14. Di Dio C., Gallese V., (2009). Neuroaesthetics: a review. *Current Opinion in Neurobiology*, 19 pp. 682-687.
15. Esch T., Guarna M., Bianchi E., Zhu W., Stefano G.B., (2004). Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: Limbic morphinergic processes. *Medical Science Monitor*, 10, MS6-MS17.
16. Esch T., Stefano G.B., (2004). The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications, *Neuroendocrinology Letters*, Vol. 25 No. 4 August, 235-251.
17. Hui K.K.S., Liu J., Makris N., Gollub R.L., Chen A.J.W., Moore C.I. *Et al.*, (2000). Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray structures of the human brain: Evidence from fMRI studies in normal subjects. *Human Brain Mapping*, 9, 13-25.
18. Lazar S., Bush G., Gollub R., Fricchione G.L., Khalsa G., Benson H., (2000). Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. *Neuroreport*, 11, 1585.
19. Leknes S., Tracey I. (2008). A common neurobiology for pain and pleasure. *Perspectives*, Vol. 9, 314-320.
20. Levine J.D., Gordon N.C., Fields H.L., (1978). The mechanism of placebo analgesia. *Lancet*. 2, 654-657.
21. Malizia E. & Borgo S. (2006). *Le droghe*. Roma: Newton & Compton.
22. Malizia E., Borgo S. & Smeriglio M. (1993). *Estasi: aspetti tossicologici clinici e sociali dell'ecstasy o metilendiossimetamfetamina*. Roma: CIC Ed. Intern.
23. Malizia E., Cerbo R., Russo A., Andreucci G., Magrelli E., Smeriglio A., Borgo S., Di Carlo M., Vinciguerra A., Sposetti F.R., Nicolai P. & Picardo S. (1982). L'agopuntura nel trattamento astinenziale dei tossicodipendenti. In: *Una città di fronte alla droga*. Roma: Savelli.
24. Richman L.S., Kubzansky L., Masekko J., (2005). Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology*, Vol. 24, No. 4, 422-429.
25. Sher L., (2003). The placebo effect on mood and behavior: possible role of opioid and dopamine modulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal system. *Forsch Komplementarmed Klass Naturbeilkd.* 10, 61-68.
26. Sibilìa L., Francioni G., Borgo S., Bollea M.R. & Cairella M. (1983). Depressione ed autosfiducia quali fattori psicologici predittivi nel trattamento dietetico dell'obesità. *Alim. nutriz. metabol.*, 4, 2.
27. Sibilìa L., Francioni G., Borgo S. & La Cenere M.T. (1991). Dysfunctional attitudes, personality, behaviour pattern and coronary heart disease: result from a survey. In: M. Johnston, H. Herbert, T. Marteau (Eds.). *European Health Psychology*, Bocardo, Leicester: British Psychological Society.
28. Szasz T., (1988). *Pain and Pleasure*. New York: Basic Book.