

LE PAROLE CHE NON TI HO DETTO. SEMANTICA DELL’AFFETTIVITÀ.

ANTONIO PRETI

A volte si deve estrarre un’espressione dal linguaggio,
mandarla a pulire in tintoria, – e poi la si può rimettere in circolazione¹.

Introduzione

Negli ultimi decenni le neuroscienze hanno progressivamente esteso il loro campo di indagine, forti del successo del paradigma biologico-riduzionistico². Partiti dallo studio dei correlati neurochimici ed anatomico-morfologici del comportamento umano, un numero crescente di studiosi formati all’interno di quel paradigma sempre più spesso si dedicano all’investigazione di contenuti che hanno per oggetto ambiti un tempo riservati alla filosofia: le emozioni³, la coscienza⁴, l’altruismo⁵, il senso morale⁶.

A differenza di discipline come la psicologia e la sociologia, rami della filosofia che hanno adottato il principio della misurazione come strumento di verifica dei modelli proposti, mantenendo però un’attitudine alla speculazione ed alla definizione di costrutti astratti (i “gruppi sociali” della sociologia, inesistenti nella realtà, o le istanze psichiche della psicologia, quali l’*attaccamento*, di cui si fatica a trovare correlati biologici con una reale fondazione evolutivista), le branche che derivano dalle neuroscienze conservano l’esigenza di una certezza dei risultati che può essere prodotta solo dalla verifica empirica di costrutti che abbiano insieme un ben preciso statuto ontologico ed un altrettanto inderogabile misurabilità.

Inevitabilmente, la scienza è sempre “esatta”, in quanto la certezza del sapere che essa fonda sola può originare *ex actu*, dall’atto, appunto, della misurazione di quantità che circoscrivono una specifica configurazione di realtà.

¹ Ludwig Wittgenstein (1889-1951), *Pensieri diversi* (1940).

È appena il caso di osservare, sperando di non fare torto all’intelligenza del lettore, che le parole “non dette” cui si allude nel titolo sono effetto di senso della comunicazione non-verbale veicolata dalle emozioni, in particolare dal loro corrispettivo mimico, potente stimolo di rilascio di identificazioni nell’interlocutore, principalmente mediate da neuroni-specchio (sul cui ruolo nelle dinamiche emotive si veda A. Preti. *Il terzo escluso. Psicopatologia del rapporto con l’altro*. «Annali della Facoltà di Scienze della Formazione dell’Università di Cagliari», 2006; XXIX:307-331).

² R. Adolphs. *Investigating the cognitive neuroscience of social behavior*. «Neuropsychologia», 2003;41:119-126.

³ R. Adolphs. *Cognitive neuroscience of human social behaviour*. «Nature Reviews Neuroscience», 2003;4:165-178.

⁴ G. Leisman, P. Koch. *Networks of conscious experience: computational neuroscience in understanding life, death, and consciousness*. «Reviews in the Neurosciences», 2009;20:151-176.

⁵ J.R. Stevens, M.D. Hauser. *Why be nice? Psychological constraints on the evolution of cooperation*. «Trends in Cognitive Sciences», 2004;8:60-65.

⁶ J. Greene. *From neural “is” to moral “ought”: what are the moral implications of neuroscientific moral psychology?* «Nature Reviews Neuroscience», 2003;4:847-850.

Indagare su un fenomeno implica una qualche forma di descrizione. In modo più barocco, si può dire che per ogni oggetto del quale si vogliono indagare caratteristiche e proprietà devono essere definiti lo *statuto ontologico* (cosa è, quali parti lo compongono, come queste parti sono tra loro interrelate) e lo *statuto epistemologico* (come lo si misura, quali aspetti sono suscettibili di essere quantificati).

L'area della psicopatologia si trova a mal partito nel corrispondere a queste esigenze elementari della ricerca scientifica: sappiamo ancora poco di come funziona il cervello, la sede presuntiva della "psiche" oggetto della psicopatologia, ed ancor meno sappiamo di come quella stessa "psiche" vada incontro alla deriva patologica che si esprime nelle diverse declinazioni della nosografia attualmente condivisa. Trovare il bandolo della matassa di questo aggrovigliato gomitolo, che è la base stessa di ogni e qualsivoglia approccio alla terapia dei disturbi mentali e della sofferenza psichica, è impresa cui le neuroscienze stentano a fornire un contributo sostanziale. Da più parti è stato sottolineato, infatti, come sino ad oggi il contributo delle neuroscienze alla causa della cura dei disturbi mentali sia stato minimo, se non addirittura ininfluente⁷. La "potenza di fuoco" della ricerca con matrice biologica, infatti, sconta il limite di avvitarci intorno a dati cui manca il potere rischiatore di concetti condivisi: vale sempre l'antico detto secondo il quale «niente è più pratico di una buona teoria», ed è proprio quella che difetta.

A fronte di queste difficoltà, un tentativo suscettibile di esplorazione è quello che affronti di petto il nucleo duro del problema: definire *ex novo* i "mattoni costitutivi" della psicopatologia, gli elementi, cioè, che costituiscono oggetto principale dei processi che esitano poi nelle sindromi clinicamente definite. Il territorio dell'affettività, in particolare, e cioè l'insieme di emozioni, sentimenti ed affetti, comprende una delle aree maggiormente critiche della psicopatologia, quella che contribuisce in modo determinante a circoscrivere il campo di alcune delle principali e più diffuse condizioni psicopatologiche: i disturbi del controllo dell'ansia ed i disturbi dell'umore.

Semantica dell'affettività

La letteratura in materia patisce un discreto grado di confusione, che origina dall'utilizzo di termini intercambiabili a definire costrutti che non sono equivalenti. Spesso le emozioni e gli affetti sono posti su uno stesso piano, come se si trattasse di stati mentali equiparabili: si parla dell'ansia come fosse un'emozione, ma è un affetto; rara è anche la distinzione delle emozioni dai loro correlati cognitivi, i sentimenti, soprattutto in italiano, lingua nella quale è meno abituale, per fare un esempio, la distinzione anglosassone tra "anger" (la rabbia come la intendiamo noi) e "rage" (corrispondente alla nostra ira o collera), il dispiegarsi furioso e consapevole della rabbia quando essa giunga alla soglia della coscienza come sentimento. In effetti, è frequente la confusione di livello tra emozioni, sentimenti ed affetti, imperdonabile anche quando si tratti di un'area con larga sovrapposizione degli stati discreti: tristezza (un'emozione base), mestizia e cordoglio (due termini che indicano il sentimento consapevole dell'esser tristi), e depressione non sono la stessa cosa, né sul piano semantico né su quello neurocognitivo.

⁷ D. Kingdon, A.H. Young. *Research into putative biological mechanisms of mental disorders has been of no value to clinical psychiatry*. «British Journal of Psychiatry», 2007;191:285-290.

Figura 1 – Matrici dell’emotività

<i>Polo negativo</i>	←—————→		<i>Polo positivo</i>
Disgusto	Contaminazione/contagio	Curiosità/sorpresa	Interesse
Paura	Pericolo/minaccia	Offesa	Rabbia
Tristezza	Perdita	Conquista	Gioia
Allontanamento			Avvicinamento

Situare un piano di distinzione tra queste tre aree è fondamentale, al fine di procedere verso una definizione dei costrutti suscettibile di essere, poi, in un conglomerato di caratteristiche e proprietà suscettibili di misurazione.

Le emozioni

Il vocabolo *emozione* deriva nell’uso corrente dal francese *émotion*, probabilmente derivato dal verbo latino *e-moveo* (movi, motum, muovere) = scuotere dal basso all’alto, sollevare, alzare, smuovere, svellere. Il termine fa riferimento a qualcosa che, provenendo dal profondo degli strati più interni della mente, affiora alla coscienza con la capacità di scuoterla sino a travolgerla. È possibile, infatti, provare emozioni intense la cui evidenza può anche essere verbalmente negata, ma che tuttavia s’impongono quale segnale di uno stato interiore potentemente attivo. Da un punto di vista evoluzionistico, infatti, le emozioni corrispondono a circostanze specifiche estremamente rilevanti sul piano della sopravvivenza.

Studi condotti da antropologi ed etologi hanno dimostrato, già a partire dalle originali osservazioni di Charles Darwin⁸, che il repertorio delle emozioni è definito e specifico di ogni specie⁹. Una classificazione ragionevole delle reazioni emotive nella specie umana ha identificato 6 emozioni base: rabbia, paura, tristezza, gioia, interesse (comprende la sorpresa e la curiosità), disgusto.

Queste 6 emozioni sono quelle più facilmente discriminate sulla base delle espressioni facciali, e si ritiene che corrispondano a stati mentali specifici, a loro volta espressione di circuiti nervosi dedicati, conduttivi a specifiche dinamiche comportamentali (figura 1).

In effetti, il significato biologico adattativo di un’emozione comprende sia l’affiorare alla coscienza del riconoscimento di segnali che implicano una rottura dell’omeostasi in un ambito rilevante per la sopravvivenza, sia la segnalazione ai co-specifici dello stato disposizionale interno del soggetto che la esprime: la rabbia emerge in caso di conflitto, e segnala la disponibilità al confronto diretto di chi la esprime; la paura emerge nel caso di pericolo/minaccia, e segnala la disponibilità alla fuga e/o sottomissione di chi la esprime; l’interesse/sorpresa si osserva nel caso di una risorsa accessibile, ed è segnale della presenza della risorsa e della disponibilità alla sua conquista da parte di chi la esprime; la gioia si osserva nel caso di conseguimento di una risorsa, e

⁸ C. Darwin (1872). *L’espressione delle emozioni nell’uomo e negli animali*. Torino: Bollati Boringhieri, 1999.

⁹ P. Ekman. *Emotions in the human face*. Cambridge: Cambridge University Press, 1982

segnala la possibilità di spartizione della risorsa medesima; la tristezza si realizza in caso di perdita, e segnala la potenziale pericolosità della causa della perdita e la necessità di ottenere sostegno di chi la esprime; il disgusto, infine, si realizza in presenza del rischio di contaminazione, e segnala che il soggetto intende allontanarsi dalla possibile fonte di contaminazione.

La capacità di provare emozioni, e quindi, in un'ottica riduzionistica, l'esistenza di centri cerebrali specifici deputati al riconoscimento ed all'elaborazione delle emozioni, svolge un ruolo importante non solo nel guidare un automatico riorientamento dello stato disposizionale dell'organismo in circostanze rilevanti per la sopravvivenza, ma anche, e forse soprattutto, nel portare alla evidenza della mente quegli stimoli che, evocando la reazione emotiva, segnalano all'organismo la necessità di ridefinire il proprio repertorio comportamentale.

Il significato delle emozioni sul piano dell'adattamento è stato ricondotto ad un numero limitato di circostanze: conflitto; bisogno di cura o protezione; attrazione verso risorse accessibili. Tali circostanze evocherebbero un repertorio limitato di reazioni automatiche, indotte dal riconoscimento di specifici stimoli di innesco, e dal valore loro attribuito nello stato del momento, anche in relazione alla pregressa esperienza. Tali reazioni automatiche comprendono, almeno per quanto riguarda la specie umana: il complesso delle modificazioni mimiche indotte dalla attivazione emotiva sul volto; variazioni specifiche nella funzionalità dei parametri fisiologici (battito cardiaco; pressione arteriosa; livelli ematici di glucosio; livelli ematici di specifici ormoni; etc.); altrettanto specifici correlati mentali della attivazione emotiva, intesi come sentimenti ed affetti suscitati dall'emozione.

Il carattere innato delle emozioni implica che ognuna di esse, tra quelle identificate come emozioni-base, abbia una specifica localizzazione per quanto riguarda i moduli cerebrali che ne innescherebbero l'espressione (riconoscimento degli stimoli-grilletto e attivazione delle sequenze neuro-motorie che definiscono quella specifica reazione emotiva); inoltre ogni emozione avrebbe un suo potere adattativo, che favorirebbe la sopravvivenza di coloro che possiedono la capacità di esprimere quella emozione o di "leggerla" sul viso dei co-specifici.

Alcune emozioni hanno un rapporto diretto con la sopravvivenza. Ad esempio, l'animale che sappia "leggere" nel compagno la paura suscitata da un predatore fuori dalla sua vista può mettersi in salvo senza rischi. Il "panico", la rumorosa reazione di fuga innescata in molte specie animali dalla vista dei segni di paura in un co-specifico, ha esattamente questo significato: protegge il gruppo dalla possibile aggressione da parte di un predatore, anche quando il predatore non sia stato avvistato da tutti i membri del gruppo, ma solo da alcuni, coloro che innescano, con la loro reazione emotiva di paura, la reazione collettiva.

Altre emozioni possiedono un significato relazionale: molte emozioni, come la rabbia e la paura, sono innescate da stimoli relazionali, e la loro espressione "guida" le interazioni sociali, permettendo scambi comunicativi utili a limitare il ricorso al conflitto fisico. Come narra Lorenz, il cane che sappia esprimere con segni inequivocabili la propria rabbia può evitare lo scontro diretto con l'animale che ha invaso il suo "territorio"; analogamente accade all'uomo che sappia comunicare la propria ira senza dovere ricorrere all'aggressione dell'offensore.

La base biologica delle emozioni è dimostrata dagli studi lesionali. Lesioni temporo-parietali possono produrre agnosia affettiva, l'incapacità, cioè, di riconoscere il tono emotivo delle

produzioni verbali¹⁰. Un'altra area cerebrale, l'amigdala, si è dimostrata un centro importante nel riconoscimento e nell'espressione di due emozioni di importanza cruciale per la sopravvivenza: rabbia e paura. Pazienti con lesioni bilaterali dell'amigdala mostrano una notevole difficoltà nel riconoscimento di espressioni facciali relative alla paura ed alla rabbia¹¹. Particolari tipologie di personalità, come quella che risponde ai criteri per la diagnosi di disturbo antisociale di personalità, sembrano accompagnarsi a specifiche difficoltà nell'elaborazione dei segnali di paura: molti di questi soggetti, quando esposti a stimoli emotivamente rilevanti, soprattutto con carattere di paura, mostrano un grado di attivazione dei circuiti nervosi autonomi molto inferiore a quello osservato in individui "normali"¹². Conferme ulteriori per una fondazione biologica delle emozioni originano da ricerche basate sull'utilizzo di metodiche di psicofisiologia e brain imaging¹³.

Le emozioni, dunque, sono reazioni automatiche innate, cioè con base genetica e codificata a livello di specifiche aree cerebrali. Esse consistono probabilmente di circuiti deputati all'analisi dei segnali ambientali e relazionali, con specificità per segnali che possiedano una selettiva valenza adattativa, sia in positivo, per stimoli che possono risultare in un premio (cibo, un partner sessualmente recettivo, un buon rifugio), che in negativo (una minaccia, un predatore, un competitore per una risorsa non spartibile). Le emozioni, attivabili prontamente e con rapido coinvolgimento dei sistemi neurovegetativi, affinché l'organismo possa organizzarsi ad una pronta risposta (tipo attacco-fuga), posseggono importanti significati per il soggetto che le esprime anche sul piano relazionale.

Sul piano personale, uno stimolo che provochi una reazione emotiva segnala all'Io che quel particolare oggetto, associato allo stimolo emotivamente saliente, ha un particolare valore per il Sé, essendo importante per la sopravvivenza, direttamente (cibo) o per il mantenimento di una posizione in una gerarchia. Sul piano relazionale l'attivazione di una reazione emotiva ha immediate conseguenze, poiché l'espressione di un'emozione implica la presenza di una dissonanza tra le aspettative del soggetto e le reazioni dei suoi pari. Un animale che provochi in un altro una reazione emotiva di rabbia sa che può essere aggredito; analogamente, la reazione di paura percepita in un co-specifico può essere segnale della presenza di un predatore, da cui è necessario proteggersi; ancora, segni di tristezza indicano una perdita, in possibile dipendenza da una minaccia che potrebbe colpire anche noi.

L'importanza delle emozioni sul piano relazionale ha determinato l'emergere nel corso dell'evoluzione non solo di un ventaglio ampio di emozioni (da 6 a 20 a seconda dei criteri di identificazione), ma anche di espressioni diverse delle stesse sul piano della mimica facciale.

¹⁰ L. Brothers. *The social brain: A project for integrating primate behavior and neurophysiology in a new domain*. «Concepts in Neuroscience», 1990;1:27-51.

¹¹ R.J. Davidson, K.M. Putnam, C.L. Larson. *Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation - a possible prelude to violence*. «Science», 2000;289:591-594.

¹² A. Raine. *The psychopathology of crime. Criminal behavior as a clinical disorder*. San Diego, California, USA: Academic Press, 1993.

¹³ R.J. Davidson, D.C. Jackson, N.H. Kalin. *Emotion, plasticity, context, and regulation: perspective from affective neuroscience*. «Psychological Bulletin», 2000;126:890-909; Hariri A.R., Bookheimer S.Y., Mazziotta J.C. *Modulating emotional responses: effects of a neurocortical network on the limbic system*. «NeuroReport», 2000; 11:43-48; R. Adolphs. *How do we know the minds of others? Domain-specificity, simulation, and enactive social cognition*. «Brain Research», 2006; 1079:25-35; N. Tsuchiya, R. Adolphs. *Emotion and consciousness*. «Trends in Cognitive Sciences», 2007;11:158-167.

L'esistenza di espressioni facciali distinte per ogni tipo di emozione, cui corrispondono modalità diverse di attivazione cerebrale ed autonoma (battito cardiaco, frequenza respiratoria, sudorazione, disposizione dei peli superficiali, etc.), implica l'importanza del corretto riconoscimento delle emozioni, che debbono essere identificate in sé e negli altri pena l'*analfabetismo* emotivo.

La faccia, il viso nel suo complesso, svolge un ruolo di indicatore dello stato interiore del soggetto, e le dettagliate modifiche mimiche che affiorano sui volti dei singoli in relazione al variare dello stato mentale personale, sono riflesso di cambiamenti che hanno rilevanza sul piano sociale, giacché la dettagliata articolazione della mimica facciale si è evoluta in parte per il contributo che essa offre alla comunicazione interumana. Riconoscere negli altri gli stati emotivi, per come segnalati dalla mimica facciale, è altrettanto importante che riconoscerli in sé.

Se le emozioni sono reazioni automatiche, esse non sono però esenti da ulteriori elaborazioni sul piano cognitivo. In particolare, esse affiorano alla coscienza non in quanto tali ma come eventi mentali dotati di senso: i *sentimenti* (feelings della letteratura anglo-sassone) sono il correlato cognitivo delle emozioni.

I sentimenti

Il termine *sentimento* è in dipendenza dei verbi latini *sentio* e *sentisco*, che indicano un complesso di esperienze descrivibili in italiano come: avvertire, accorgersi, cominciare a sentire; sperimentare, imparare a conoscere; scorgere, notare, essere consapevole; comprendere, intendere, capire. Si tratta di esperienze soggettive nelle quali la *consapevolezza* costituisce parte integrante di una "sensazione", di una impressione, cioè, ricevuta dai sensi. Il sentimento è, quindi, "qualcosa" di cui il soggetto acquista consapevolezza. Questo "qualcosa" che emerge alla coscienza è un pensiero o giudizio permeato o indotto da una sensazione emotiva: un complesso, appunto, di emozione e consapevolezza.

La capacità di riconoscere le emozioni altrui è altrettanto importante della capacità di riconoscerle in sé e nominarle come sentimenti: i sentimenti sono il correlato a livello di coscienza dell'emozione, e non esistono indipendentemente da essa. I sentimenti, tuttavia, rappresentano una modifica, se è concessa l'espressione, nel funzionamento delle emozioni, che da automatiche e fisse vengono ad essere ancorate, ma solo quando è superata la soglia della consapevolezza, alle reti di significati attivati dal diventare consapevoli dell'esperienza emotiva stessa, in una dimensione che è profondamente segnata dal linguaggio.

L'acquisire consapevolezza delle proprie e altrui emozioni è in parte percorso dettato dalla genetica, in parte riflesso delle esperienze provate e delle reazioni che alle esperienze emotive gli altri, in particolare nella prima infanzia, hanno saputo comunicare, soprattutto sul piano della elaborazione dei vissuti personali. In particolare, la denominazione delle emozioni come sentimenti è un processo che attiva il costituirsi di catene semantiche che si incidono nella memoria, a loro volta incastonandosi in reti di significato che possono arrivare a mettere in risonanza procedure psicomotorie evocabili solo per associazione.

Passioni ed affetti

I termini “passione” e “affetto” sono mutuamente interrelati, almeno sul piano concettuale: entrambi indicano stati mentali relativi ad una particolare intensità dei contenuti della coscienza. La “passione” è propriamente lo stato mentale di intensa perturbazione, con sentimento di sofferenza sino al dolore, determinata da una variazione dello stato di coscienza che può essere subitanea o duratura. Il termine deriva dal verbo Latino *patior*, che comprende tra i suoi significati: soffrire, sopportare, tollerare; subire; trovarsi in uno stato di esaltazione; durare nel tempo. La “passione” è dunque uno sconvolgimento dello stato di coscienza che, a differenza dell’emozione, dura nel tempo, comporta una quota di sofferenza, e deve essere sopportata e financo subita nel suo potere di indurre esaltazione. La passione ha il potere di attrarre nella sua sfera le capacità attentive e la disposizione ad agire dell’organismo, orientando i contenuti della coscienza verso il proprio oggetto: la più tipica e facilmente sperimentabile delle passioni è l’*innamoramento*, cui fa da contraltare il suo reciproco più prossimo, l’*odio*.

Spesso una passione agisce come un rovello sordo, che subitamente si accende in presenza dei segnali del proprio oggetto, riconosciuti nell’ambiente esterno o evocati da una memoria: altre volte è una fiammata improvvisa che ci travolge, incontenibile e inarrestabile nelle sue conseguenze. Al novero delle passioni appartengono la *gelosia* e l’*invidia*. Nell’invidia prevalgono sentimenti ostili rivolti a chi possiede qualcosa che si desidera per sé e dalla quale ci si sente, irrimediabilmente, deprivati; nella gelosia è la perdita, reale o temuta, dell’oggetto investito affettivamente che produce sentimenti ostili: in particolare, più della perdita dell’oggetto amato, nella gelosia è temuta la perdita dell’amore e delle attenzioni ricevute dall’oggetto d’amore.

Sappiamo ancora poco dei correlati neuropsicologici delle passioni: alcuni studi cercano di ricondurre i comportamenti di affiliazione, che sottendono le diverse forme di amore (che è però cosa diversa dall’innamoramento), ad un ristretto numero di circuiti neuronali e di neurotrasmettitori. Thomas Insel e collaboratori, ad esempio, attribuiscono all’ossitocina ed alla vasopressina (neuro-ormoni, implicati nella memoria ed in alcune funzioni della riproduzione) un ruolo importante nel favorire la creazione (o forse solo la memorizzazione) dei vincoli tra partner sessuali, tra madre e figlio, e tra co-specifici (riconoscimento sociale, base della formazione delle alleanze e delle amicizie)¹⁴.

Gli *affetti* sono stati cerebrali che si manifestano come cambiamenti duraturi nella disposizione ad agire. Il termine “affetto” deriva dal latino *affectus*, composto da *ad + facio = mi dispongo a fare*: uno stato affettivo, quindi, è uno stato cerebrale che modifica stabilmente la disposizione ad agire dell’individuo. Esso coinvolge la motivazione, la programmazione e l’organizzazione dei comportamenti, potendo accelerarne l’espressione, come nelle variazioni eccitatorie (o maniacali) dell’umore, o al contrario potendo ridurre la disposizione ad agire del soggetto, rallentando le funzioni psicomotorie, come nella depressione.

¹⁴ T.R. Insel, L.J. Young. *The neurobiology of attachment*. «Nature Reviews Neuroscience», 2001;2:1-8; J.N. Ferguson, L.J. Young, T.R. Insel. *The neuroendocrine basis of social recognition*. «Frontiers in Neuroendocrinology», 2002;23:200-224.

Gli stati affettivi coinvolgono funzioni che sono principalmente orientate al controllo della *volontà* (intesa come disposizione ad iniziare attività finalizzate), dell'*attenzione* (intesa come capacità di rivolgere selettivamente uno o più sensi – canali di percezione – verso gli stimoli ambientali o interiori), e della *coscienza di sé* (in relazione ad obiettivi propri o ad obiettivi e regole altrui). L'*umore* è lo stato affettivo che ha a che fare principalmente con la volontà, l'*ansia* è in rapporto con il controllo dei sistemi dell'attenzione, la *colpa* ha relazione con la consapevolezza riguardo al Sé, la *vergogna* ha relazione con la consapevolezza riguardo alle regole ed agli obiettivi altrui. In effetti, le modifiche della disposizione ad agire dell'organismo indotte dagli affetti non riguardano l'agire nel suo complesso, ma singole componenti.

Nell'ansia, ad esempio, viene sperimentata la differenza tra l'esito atteso di una sequenza di atti e la sua reale esecuzione: all'aumentare del grado di discrepanza, aumentano i livelli attentivi, e stimoli (sia interiori¹⁵, che esterni¹⁶) abitualmente trascurati acquistano "visibilità" per i nostri sistemi di percezione. Talora viene attribuito significato di minaccia a stimoli neutri, con conseguenti sensazioni di paura, o attivazione di comportamenti di evitamento o di fuga. La capacità di riconoscere una discrepanza tra l'esecuzione di una azione programmata ed il suo "progetto" ha chiaramente significato adattativo, poiché permette la correzione *in itinere* delle sequenze motorie iniziate. Ciò implica un variare nella tensione di gruppi muscolari tra loro antagonisti, e non è raro che tale *aggiustamento* sia percepito come indice di "nervosismo" da chi sperimenta tale stato affettivo in forma patologica.

Ansia ed umore sono stati affettivi "elementari", nel senso che è verosimile che singoli circuiti, o aree cerebrali, siano specificamente coinvolti nella loro elaborazione ed espressione. Altri stati affettivi appaiono concettualmente più complessi: in essi sono attive componenti che rimandano a stati affettivi più semplici, come l'ansia, che dà coloritura negativa ad alcuni di tali stati affettivi complessi (vergogna, senso di colpa), ed altre interagenti con funzioni di natura cognitiva che implicano livelli elevati (e forse molteplici) di elaborazione del segnale.

Ad esempio, il *senso di colpa* è quello stato affettivo a tonalità negativa suscitato dalla sensazione di avere procurato danno ad altri, o di essere responsabile della perdita di qualcosa la cui restituzione o riparazione appaia problematica. Impliciti in tale stato d'animo sono il riconoscimento del proprio Sé come entità autonoma, capace e responsabile di scelte e decisioni, come pure la nozione della necessità di porre rimedio alle conseguenze negative delle proprie azioni: si tratta di uno stato affettivo che dipende da funzioni cognitive di grado elevato. Le implicazioni relazionali del senso di colpa sono facilmente comprensibili, come pure il suo valore adattativo, giacché smuove complessi meccanismi di reciprocità legati alla necessità della riparazione ed all'attesa del successivo moto di perdono, promosso dalla riparazione. Melanie Klein, tra gli psicoanalisti, ha fornito importanti contributi alla comprensione dei vissuti associati al senso di colpa, in particolare sui legami del senso di colpa con l'odio e l'aggressività da un lato, e l'amore e la gratitudine, dall'altro¹⁷.

¹⁵ Ad esempio, i segnali corporei della cenestesi.

¹⁶ Rumori, ombre, ed altro ancora.

¹⁷ M. Klein. (1957). *Invidia e gratitudine*. Firenze: G. Martinelli editore, 1969; M. Klein, J. Riviere. *Amore, odio e riparazione*. Roma: Astrolabio, 1969.

Il senso di colpa è uno stato affettivo legato ai comportamenti di affiliazione, in quanto promuove la riparazione di atti che possano avere infranto il vincolo relazionale, e nel contempo rinsalda il senso di appartenenza, seppure circonfuso di tonalità venate di ostilità. Appare evidente come il senso di colpa sia provato in maggior misura da chi più frequentemente causa ad altri danni o perdite (cioè, persone propense ad agiti aggressivi), ed è significativo che il senso di colpa si accompagni a timori di punizione, quale anticipazione della rappresaglia alla propria aggressività. Alcuni autori, in effetti, sulla scia della teoria kleiniana, distinguono una colpa di natura persecutoria, caratterizzata dall'autorimprovero, dalla disperazione e dal timore di punizione, da una colpa depressiva, tendente alla riparazione ed alla preoccupazione di dovere reintegrare l'oggetto danneggiato. La colpa persecutoria sarebbe più propriamente in relazione con l'aggressività, mentre la colpa depressiva conseguirebbe più facilmente ai timori per le possibili reazioni ai propri comportamenti (abbandono, riprovazione).

Un altro stato d'animo a tonalità negativa ed intrecciato con il senso di colpa è la *vergogna*. La vergogna è la sensazione sgradevole di non essere all'altezza degli standard e delle regole del proprio gruppo di riferimento (regole per lo più interiorizzate), e si manifesta quando si prova l'impressione di avere infranto una regola o di potere essere comunque rimproverati per aver infranto una regola, vera o presunta che sia quella infrazione. La vergogna, come il senso di colpa, implica processi cognitivi complessi, quali la conoscenza di un repertorio di regole cui conformarsi e la capacità di giudicare se il proprio comportamento è coerente o meno con tali regole. Come il senso di colpa, anche la vergogna sottintende una dimensione relazionale importante, ed in particolare implica la valutazione del Sé come possibile "oggetto" di osservazione e giudizio. Non esiste, infatti, senso di vergogna senza la percezione dell'Altro da Sé come giudice dei propri comportamenti, sebbene la vergogna spesso sia sperimentata anche in condizioni di totale solitudine.

Anche per altri stati affettivi complessi è possibile la loro scomposizione in componenti elementari, riconducibili all'ansia o all'umore, e funzioni cognitive di livello più elevato. Per tali stati affettivi, per lo più a tonalità negativa, quali *imbarazzo*, *risentimento* o *disprezzo*, o altri ancora quali la *simpatia* o la *compassione*, si rinvia a trattazioni specialistiche¹⁸.

L'uomo-macchina

Solitamente uno stato affettivo oscilla spontaneamente all'interno di un dato intervallo, in relazione ad intensità e durata. Variazioni di intensità e durata degli stati affettivi possono prodursi anche a seguito di stimoli ambientali o interiori. Un potente fattore di rilascio degli stati affettivi è l'*emozione*. Altri fattori di rilascio sono in dipendenza da circuiti complessi e mal definiti, che avrebbero influenza su quella particolare dimensione della personalità chiamata *impulsività*.

Variazioni nell'intensità e/o durata degli stati affettivi hanno rilievo a fini diagnostici, essendo la psicopatologia attuale ancora sotto influenza di una tradizione che affonda le proprie radici nel positivismo ottocentesco (figura 2).

L'assenza di comportamenti attesi in base a caratteristiche di età, sesso e percorso di sviluppo è solitamente l'indicatore che più spesso viene invocato a specificare uno stato patologico. Esempi

¹⁸ V. D'Urso (ed.). *Imbarazzo, vergogna e altri affanni*. Milano: Raffaello Cortina Editore,

sono la mancanza di energia (astenia) che è tipica della depressione, la scarsa capacità di mobilitare la volontà (abulia) che si manifesta nelle psicosi di tipo schizofrenico ed in certe patologie neurologiche conseguenti a danno cerebrale, la incapacità di trarre piacere dalle attività e dagli svaghi abituali (anedonia), presente nella melanconia e nella schizofrenia.

Figura 2. Tipologia delle dimensioni diagnostiche.

Caratteri che indirizzano verso la diagnosi di un disturbo mentale	
Variazione qualitativa	⇓ Assenza
Elemento comportamentale	
	Presenza ⇑
Variazione quantitativa	↔ Difetto
Espressività dell'elemento comportamentale	
	Eccesso ⇔

All'opposto, la presenza di comportamenti che sono inattesi è sintomo di patologia quando venga ad essere compromessa la capacità di adempiere i compiti e le funzioni proprie dell'età: le allucinazioni sono un esempio caratteristico delle variazioni qualitative nelle condotte. Le *allucinazioni* sono solitamente definite come percezioni senza oggetto o comunque false percezioni che non derivano da distorsioni di un oggetto reale, o comunque non derivano da oggetti riconoscibili da osservatori terzi indipendenti: si tratta di qualcosa che è *in più*, perché manca, o pare mancare, lo stimolo che potrebbe attivare la corrispondente percezione. A dispetto della forte sensazione di realtà sperimentata da chi le prova, infatti, le allucinazioni sono tipicamente percepite come anomale per la mancata condivisione dell'esperienza percettiva da parte di terzi. Esse traspaiono dalle condotte del soggetto (atteggiamento di ascolto delle voci) e dalle narrazioni che questi ne fa a terzi. In assenza di indicatori comportamentali o verbali, esse trascorrono inosservate.

Studi condotti in popolazioni non-cliniche hanno dimostrato come queste esperienze percettive anomale siano in realtà molto più frequenti di quanto atteso in base all'epidemiologia dei disturbi che si caratterizzano per la loro presenza: a fronte di una prevalenza di disturbi psicotici clinicamente definiti pari al 3-5% nella popolazione generale¹⁹, la frequenza di esperienze di tipo allucinatorio oscilla tra il 10 ed il 25% dei campioni²⁰. Negli Stati Uniti, per esempio, gli studiosi che hanno condotto l'Epidemiological Catchment Area study hanno riportato una prevalenza di

¹⁹ J. Perälä, J. Suvisaari, S.I. Saarni, K. Kuoppasalmi, E. Isometsa, S. Pirkola, T. Partonen, A. Tuulio-Henriksson, J. Hintikka, T. Kieseppa, T. Harkanen, S. Koskinen, J. Lonnqvist. *Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population*. «Archives of General Psychiatry», 2007;64:19-28.

²⁰ H.F. Young, R.P. Bentall, P.D. Slade, M.E. Dewey. *Disposition towards hallucination, gender and IQ scores*. «Personality and Individual Differences», 1986;7:247-249; M.M. Ohayon. *Prevalence of hallucinations and their pathological associations in the general population*. «Psychiatry Research», 2000;97:153-164; A. Aleman, M.R. Nieuwenstein, K.B.E. Bocker, E.H.F. De Haan. *Multi-dimensionality of hallucinatory predisposition: factor structure of the Launay-Slade Hallucination Scale in a normal sample*. «Personality and Individual Differences», 2001;30:287-292.

allucinazioni del 10% tra i soggetti di sesso maschile e del 15% in coloro di sesso femminile²¹. In Nuova Zelanda, Poulton e collaboratori hanno trovato che circa il 13% del loro campione di adolescenti riferiva allucinazioni di un qualche tipo²². In Italia, in uno studio condotto in un ampio campione non-clinico, esperienze di tipo allucinatorio erano riportate da 5-10% dei partecipanti, secondo la modalità percettiva indagata (udito, vista, odorato, etc.), mentre meno dell'1% riferiva allucinazioni chiaramente connotate in senso patologico²³.

Già a partire dai primi del Ventesimo secolo, per merito principalmente di John Hughlings Jackson (1835-1911), neurologo britannico padre della moderna neuropsicologia, si sa che le variazioni qualitative sono spesso la risultanza di dinamiche che comprendono il venir meno di una funzione – danneggiata da un qualche processo patologico – e l'emergere di funzioni di livello inferiore, solitamente inibite dalla funzione corticale danneggiata e che si esprimono, dopo il danno, per disinibizione²⁴.

Su tali meccaniche hanno effetto variazioni quantitative nel funzionamento di circuiti implicati nell'espressione delle emozioni e degli affetti.

Intensità e frequenza, ampiezza e ritmo

Variazioni quanti/qualitative sono registrate spesso in alcuni *affetti*, laddove un incremento nell'intensità dell'affetto, o nella sua durata nel tempo, o ancora nell'ampiezza della sua oscillazione, finiscono per circoscrivere stati discreti della mente, definendoli come discreti/separati dagli stati ad essi assimilabili per caratteristiche e proprietà. Nel caso dell'affetto chiamato "umore" (*mood*, in Inglese) è nota una sua sensibilità a stimoli ambientali, sia di natura socio-relazionale che biologica. Queste oscillazioni, per influenza degli stimoli di natura climatica, assumono solitamente un andamento ritmico/ciclico, con una fase che risente dell'esposizione alla luce solare, in primo luogo, e dei livelli medi della temperatura. I ritmi cui sono sensibili gli stati dell'umore seguono sia il ciclo diurno luce/buio che quello stagionale, entrambi regolati da oscillatori endogeni con base genetica²⁵. Medesima sensibilità manifestano gli stati patologici dell'umore, in particolare quella condizione denominata "depressione maggiore"²⁶.

²¹ A. Tien. *Distribution of hallucination in the population*. «Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology», 1991;26:581-586.

²² R. Poulton, A. Caspi, T. Moffitt, M. Cannon, R. Murray, H. Harrington. *Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophreniform disorder*. «Archives of General Psychiatry», 2000;57:1053-1058.

²³ A. Preti, E. Bonventre, V. Ledda, D.R. Petretto, C. Masala. *Hallucinatory experiences, delusional thought proneness and psychological distress in a nonclinical population*. «Journal of Nervous and Mental Disease», 2007;195:484-491.

²⁴ J.H. Jackson. *Selected writings of John Hughlings Jackson*. Edited by J. Taylor. London: Hodder, 1931-1932; R. Goldstein. *The higher and lower in mental life: an essay on J Hughlings Jackson and Freud*. «Journal of the American Psychoanalytic Association», 1995;43:495-515; R. Meares. *The contribution of Hughlings Jackson to an understanding of dissociation*. «American Journal of Psychiatry», 1999;156:1850-1855.

²⁵ M.H. Vitaterna, J.S. Takahashi, F.W. Turek. *Overview of circadian rhythms*. «Alcohol Research & Health», 2001; 25: 85-93; A. Reinberg, I. Ashkenazi. *Concepts in human biological rhythms*. «Dialogues in Clinical Neuroscience», 2003;5:327-342.

²⁶ A. Wirz-Justice. *Chronobiology and mood disorders*. «Dialogues in Clinical Neuroscience», 2003;5:315-325.

Erroneamente si tende a considerare coincidenti lo stato fisiologico della depressione, che corrisponde ad un'oscillazione verso il basso dell'umore, da quello con base fisiopatologica, che dipende da malfunzionamento in uno o più dei circuiti coinvolti nel controllo dell'umore. Sul piano concettuale, però, si tratta di stati distinti, che non vanno confusi, a pena del rischio di trattare come patologiche le oscillazioni spontanee dell'umore, dovute a cambiamenti stagionali o indotte da eventi della vita. I clinici più avveduti hanno cercato di ovviare a questa fonte di errore, specificando, per le varianti patologiche di oscillazione dell'umore, delle caratteristiche che servano a distinguerle dalle variazioni normali: si parla in proposito di "depressione maggiore", a specificare la maggiore intensità e durata dell'abbassamento dell'umore che si realizza nel corrispondente stato patologico, oppure si sono inventate denominazioni *ad hoc* per facilitare la distinzione, ad esempio nell'uso del termine "distimia" ad indicare una particolare variante di depressione patologica ad andamento cronico. È sempre preferibile fare attenzione a queste specificazioni, nella comunicazione scientifica come in quella clinica, per evitare la confusione, che sul piano terapeutico può risultare estremamente dannosa.

Studi condotti in gruppi speciali di soggetti, come ad esempio scienziati coinvolti per lunghi periodi in spedizioni in zone dell'artico o in regioni del sottosuolo, parzialmente sottratti quindi all'influenza degli stimoli ambientali di sincronizzazione²⁷, hanno dimostrato l'esistenza di ritmi distinti nei due emisferi cerebrali²⁸. Queste osservazioni sono importanti, in considerazione dell'opposta influenza dei due emisferi cerebrali sui due estremi dell'umore: eccitamento/mania e depressione/melanconia.

Il neurologo Babinski fu il primo a descrivere la sequela anosognosica, simil-maniacale che fa seguito alle lesioni dell'emisfero di destra²⁹, mentre Goldstein coniò l'espressione "reazione catastrofica" per indicare lo stato di intenso disagio emotivo e di patologica depressione spesso associato alle lesioni dell'emisfero di sinistra³⁰. Indagini più recenti, condotte su casistiche di quadri clinici post-ictali hanno confermato un'associazione delle lesioni corticali e subcorticali dell'emisfero di sinistra con l'emergere di sintomi di depressione patologica dell'umore, mentre lesioni dell'emisfero di destra si accompagnano non di rado a manifestazioni di allegria e giocondità improprie³¹. Studi condotti con tecniche di visualizzazione cerebrale hanno rilevato una ipofunzione delle aree dell'emisfero di sinistra in coincidenza con quadri di depressione patologica, mentre disfunzioni dell'emisfero di destra si rilevano negli stati di eccitamento maniacale³². Per converso, studi di stimolazione magnetica transcranica (Transcranial magnetic

²⁷ Ritmi luce/buio; variazioni cicliche della temperatura.

²⁸ Una sintesi in A. Reinberg, I. Ashkenazi. *Concepts in human biological rhythms*. «Dialogues in Clinical Neuroscience», 2003;5:327-342.

²⁹ J. Babinski. *Contribution a l'etude des troubles mentaux dans l'hemiplegia organique cerebrale*. «Revue of Neurologie», 1914;1:845-848.

³⁰ K. Goldstein. *The organism*. New York: American Book, 1939.

³¹ R.G. Robinson, K.L. Kubos, L.B. Starr, et al. *Mood disorders in stroke patients: importance of location of lesion*. «Brain», 1984;107:81-93; S.E. Starkstein, R.G. Robinson, T.R. Price. *Comparison of cortical and subcortical lesions in the production of poststroke mood disorders*. «Brain», 1987;110:1045-1059.

³² H.P. Blumberg, E. Stern, D. Martinez, et al. *Increased anterior cingulate and caudate activity in bipolar mania*. «Biological Psychiatry», 2000;48:1045-1052; H.P. Blumberg, E. Stern, S. Ricketts, et al. *Rostral and orbital prefrontal cortex dysfunction in the manic state of bipolar disorder*. «American Journal of Psychiatry», 1999;156:1986-1988.

stimulation o TMS), capace di inibire temporaneamente le funzioni cerebrali nell'area alla quale è applicata, hanno mostrato che quando è inibita l'attività dell'emisfero di sinistra emergono spesso sentimenti di tipo negativo (tristezza, paura), mentre l'applicazione alle aree dell'emisfero di destra produce di frequente sentimenti di natura positiva (gioia, allegria)³³.

Fondazione evolucionistica dell'affettività

Queste evidenze indicano che una pluralità di sistemi è coinvolta nel controllo dell'umore, e soprattutto che i sistemi che controllano i due stati di oscillazione dell'umore, tra eccitamento e depressione, potrebbero essersi evoluti in modo indipendente uno dall'altro. L'umore, come già detto, è lo stato affettivo che ha a che fare principalmente con la volontà, intesa come disposizione ad iniziare attività finalizzate: il vantaggio evolutivo di un sistema che sintonizzi la disposizione dell'organismo ad iniziare attività finalizzate verso le circostanze ambientali con le maggiori possibilità di successo, è facilmente comprensibile. Lo stato dell'eccitamento/mania si realizza quando il soggetto manifesta una maggiore disponibilità a farsi coinvolgere in attività ad alto costo ma altrettanto elevata possibilità di successo e/o soddisfazione/piacere. In forma attenuata, è lo stato mentale che corrisponde al detto "chi non risica non rosica". Il maggior costo che può derivare dal rischio di insuccesso (dispersione di risorse) o punizione (danno), quale risulta dal maggior coinvolgimento in attività ludiche che si realizza in questo stato, è compensato dal maggior grado di soddisfazione che si può trarre dall'eventuale buona riuscita delle attività di esplorazione intrapresa.

Lo stato del ripiegamento depressivo, come sottintende l'espressione, è quello che si manifesta, invece, nelle situazioni nelle quali il soggetto ha una minore energia o, comunque, una ridotta motivazione ad iniziare attività finalizzate. In queste circostanze il soggetto è protetto, suo malgrado, dai costi che possono derivare dal suo esporsi al contatto con estranei o con ambienti ad alto rischio. È stato ipotizzato, in effetti, che lo stato della depressione si sia evoluto come sistema di protezione dall'eccessivo coinvolgimento in attività finalizzate quando le circostanze esterne implicano un elevato rischio di ricevere danno, sia sul piano fisico, personale, che sul piano sociale, relazionale³⁴. Sarebbe questo il motivo per cui, quando ci si ammala, anche si tende a provare un certo grado di malessere misto a sentimenti di depressione: il ripiegamento su sé stessi che si prova in queste circostanze, il ridotto piacere che si prova dal coinvolgimento in attività ludiche, il bisogno di stare per conto proprio ed al riparo che si accompagnano allo stato di malattia, sarebbero tutti stati mentali indotti dall'attivazione degli stessi circuiti che sono attivi nello stato di depressione. In effetti, è stato dimostrato che molti agenti di natura citochimica

³³ A. Pascual-Leone, M.D. Catala, A.P. Pascual. *Lateralized effect of rapid-rate transcranial magnetic stimulation of the prefrontal cortex on mood*. «Neurology», 1996;46:499-502; M.S. George, E.M. Wassermann, W. Williams, et al. *Changes in mood and hormone levels after rapid rate transcranial magnetic stimulation of the prefrontal cortex*. «Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neuroscience», 1996;8:172-180.

³⁴ P. Gilbert, S. Allan. *The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: exploring an evolutionary view*. «Psychological Medicine», 1998;28:585-598; L. Sloman, P. Gilbert, G. Hasey. *Evolved mechanisms in depression: the role and interaction of attachment and social rank in depression*. «Journal of Affective Disorders», 2003;74:107-121. Un'utile rassegna in: D. Nettle. *Evolutionary origin of depression: a review and reformulation*. «Journal of Affective Disorders», 2004;81:91-102. L'autore, tuttavia, distingue a malapena l'affetto "depressione" dal suo correlato patologico.

liberati nel corso di reazioni infiammatorie e/o immunitarie sono capaci di indurre uno stato psicologico indistinguibile dalla depressione³⁵. Taluno ha anche suggerito che stati subclinici di infiammazione potrebbero essere alla base di certe forme di depressione maggiore³⁶, soprattutto con carattere di cronicità, ma in realtà lo stato di depressione che si prova nelle condizioni di malattia è nient'altro che una protezione messa in opera dall'organismo per tenersi lontano da tentazioni inutili e pericolose, come uscire a divertirsi quando si è febbricitanti³⁷. Anche quando si sia rimasti coinvolti in eventi di natura sociale con significato di perdita, un lutto, oppure una sconfitta sul piano personale, è utile che il soggetto, per così dire, si "fermi a meditare", o comunque eviti di mettersi in condizioni di procurarsi altro danno con le proprie condotte: stare al riparo quando infuria una tempesta sociale, soprattutto quando si è oggetto di rimprovero o accuse, è utile ad evitare di ricevere danni maggiori³⁸. Se si tiene la lingua in bocca, insomma, si paga dazio meno spesso di quando si dà libero sfogo al proprio livore³⁹. Lo stato di depressione, insomma, si sarebbe evoluto allo scopo di frenare il soggetto nelle situazioni di conflitto, imponendogli un certo grado di ritiro dalle interazioni sociali – riducendo nel contempo la sua motivazione a coinvolgersi in attività con incerto potenziale di successo. È questo il motivo per cui l'umore sarebbe così sensibile a stimoli di natura relazionale.

Lo stato opposto dell'eccitamento, al contrario, sarebbe implicato nel favorire il conseguimento di vantaggi sul piano sociale. L'aumentata produttività e la maggiore disponibilità alle interazioni sociali, due noti correlati degli stati di umore elevato (*high mood* della letteratura anglo-sassone), si ritiene contribuiscano alla persistenza dei geni che incrementano il rischio della psicosi maniaco-depressiva (attuale disturbo bipolare dell'umore)⁴⁰, e potrebbero nel contempo aver favorito anche la fissazione di specifici sistemi volti alla spontanea induzione di oscillazioni incrementali del tono dell'umore. Alcune ricerche sembrano suggerire che anche la *grandiosità*, un altro prodotto collaterale dell'umore elevato, possa contribuire ad innalzare lo status sociale dei soggetti che la esprimono, ingenerando negli osservatori la percezione di un accesso a risorse pregiate maggiore di quanto non sia nella realtà: questo indurrebbe gli eventuali partners a

³⁵ Z. Kronfol, D.G. Remick. *Cytokines and the brain: implications for clinical psychiatry*. «American Journal of Psychiatry», 2000;157:683-694.

³⁶ M. Maes, R.S. Smith. *Fatty acids, cytokines, and major depression*. «Biological Psychiatry», 1998;43:313-314.

³⁷ R.M. Nesse, G.C. Williams. *Why We Get Sick: The New Science of Darwinian Medicine*. New York: Times Books, 1994. Un altro possibile meccanismo con base evolutiva potrebbe essere la protezione offerta ai consanguinei dall'inibizione manifestata dal malato depresso: se si muove meno, il malato riduce il rischio di diffusione del contagio, in caso di malattia con base infettiva.

³⁸ J.S. Price, L. Sloman, R. Gardner, P. Gilbert, P. Rohde. *The social competition hypothesis of depression*. «British Journal of Psychiatry», 1994;164:309-315; R.M. Nesse. *Is depression an adaptation?* «Archives of General Psychiatry», 2000;57:14-20.

³⁹ E' un principio di prudenza già noto all'antica sapienza semitica, si veda il veterotestamentario *Libro dei Proverbi* (13, 3): «Chi sorveglia la sua bocca conserva la vita, chi apre troppo le labbra incontra la rovina»; altre analoghe sentenze in 12, 16; 12, 23; 14, 3; 15, 1; 15, 28; 18, 21; 21, 23.

⁴⁰ K.K. Akiskal, H.S. Akiskal. *The theoretical underpinnings of affective temperaments: implications for evolutionary foundations of bipolar disorder and human nature*. «Journal of Affective Disorders», 2005;85:231-239; H.S. Akiskal, K. Akiskal, J.F. Allilaire, J.M. Azorin, M.L. Bourgeois, D. Sechter, J.P. Fraud, L. Chatenêt-Duchêne, S. Lancrenon, G. Perugi, E.G. Hantouche. *Validating affective temperaments in their subaffective and socially positive attributes: psychometric, clinical and familial data from a French national study*. «Journal of Affective Disorders», 2005;85:29-36.

concedere un maggior credito ai soggetti che esibiscano indici di grandiosità, garantendo loro in tal modo una maggiore probabilità di successo sociale⁴¹.

La *grandiosità* può essere concepita come la tendenza a porsi accanto ad “oggetti grandi”, tali da suscitare l’attenzione e l’ammirazione di terzi. Gli “oggetti” in questione possono essere materiali e tangibili, come una grossa macchina sportiva o un abito firmato appariscente, oppure immateriali ed astratti, come un ideale pubblicamente esibito o l’identificazione con una classe sociologica particolare (i sofisticati, gli eleganti, i colti e raffinati, etc.). La tendenza a porsi accanto ad “oggetti grandi” può talora assumere il carattere di una spinta incoercibile, presentandosi come una pulsione non arginabile: in questi casi è importante distinguere la componente maniacale da quella delirante, laddove nella grandiosità il soggetto conserva la consapevolezza del proprio essere distinto dall’oggetto, ricercato spesso per porre rimedio ad una autostima bassa, quale riflesso del basso rango sociale percepito. Nel delirio di grandezza, invece, il soggetto non distingue tra sé e l’oggetto grandioso, ed ogni minaccia all’oggetto, espressa anche nella semplice forma della critica, viene immediatamente percepita come minaccia al Sé, con reazioni che possono raggiungere livelli pericolosi di violenza, sino all’omicidio⁴².

Ansia ed angoscia

La minaccia al senso di Sé che si rivela negli stati patologici di mania quando il soggetto si senta in qualche modo impedito nel perseguimento dei propri ideali grandiosi, si manifesta spesso in un crescendo di ansia.

L’ansia è uno stato affettivo che segnala la percezione di una discrepanza tra una sequenza motoria programmata e la sua concreta esecuzione: anche le sequenze motorie immaginarie (ad esempio, fantasie relative a come comportarsi in circostanze sociali o nel rispondere ad un esame) ingenerano un senso di dissonanza, tanto più elevato quanto maggiore è la sensazione di deviare dalla sequenza attesa (e quindi, quanto maggiore è la percezione di un pericolo di insuccesso). Quando prevale la minaccia all’integrità somatica, l’ansia si esprime come timore di lesione o danno, ed il soggetto tende a limitare la propria sfera di azione per evitare tale esito temuto. Quando invece prevale la minaccia all’integrità psichica (timore di frammentazione dell’identità o della continuità esistenziale del Sé), il soggetto percepisce una forma particolare di ansia, definibile come *angoscia*, tanto più ingravescente quanto maggiore è la sensazione di non avere via di scampo: è il sentimento di intrappolamento (il tedesco *angst*, da cui il nostro ansia/angoscia, viene da un termine latino che significa angustia, ristrettezza). L’ansia, in questi casi, si colora di tinte psicotiche, e non è raro che la fuga dalla trappola psichica ingenerata dall’angoscia si esprima in forme dirompenti, sino all’agito autolesivo. In effetti, le forme nelle quali prevale l’ansia di tipo somatico tendono ad associarsi ad un rischio minore di suicidio (proprio perché il soggetto è sostenuto dal timore di recare danno al corpo), mentre le forme con ansia di tipo psichico o angoscia si accompagnano ad un rischio sensibilmente aumentato di morte per suicidio: in questi

⁴¹ M. McGuire, A. Troisi. *Darwinian Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 1998.

⁴² Sulla relazione tra mania e condotte aggressive e violente, e più in generale sulla relazione tra aggressività e stati affettivi, si consulti: C. Masala, A. Preti, D.R. Petretto. *Aggressività. Aspetti psicologici e di valutazione*. Roma: Carocci, 2002.

casi, soprattutto in presenza di indicatori aggiuntivi di rischio di suicidio, può essere opportuno un trattamento di protezione con farmaci antipsicotici.

È peraltro facilmente comprensibile il motivo per cui l'ansia si associa spesso all'emozione della paura e a circostanze nelle quali il soggetto si sente in pericolo o esposto ad una qualche forma di minaccia. Il soggetto si sente in *pericolo* quando si trovi esposto a circostanze nelle quali può ricevere un danno, reale o immaginario che sia; si sente sotto *minaccia*, invece, quando terzi mostrino l'intenzione di causargli danno. Volendo sottilizzare, il pericolo è qualcosa che emerge in modo impersonale dal contesto, mentre nella minaccia è chiaramente percepita un'intenzione ostile da parte di co-specifici: detto altrimenti, si è in pericolo quando si finisce davanti ad una tigre affamata, mentre si è sotto minaccia quando si finisce davanti ad un rapinatore armato. In entrambi i casi, il soggetto deve poter trovare una via di salvezza/fuga dal concreto rischio di danno. Esposto alla pressione di selezionare alternative non equivalenti in termini del risultato sperato, il soggetto facilmente prova *paura*, emozione che sarà tanto più intensa quanto maggiore è la probabilità stimata di subire il temuto danno. Nel contempo, la paura, come anche il ventaglio di alternative psicomotorie elaborate dal cervello per far fronte alla soluzione, attivano un incremento dei livelli di ansia, tanto maggiore quanto maggiore è il grado di dissonanza percepita tra la soluzione ottimale e la stima di concreta esecuzione della medesima.

Quando il soggetto si sente paralizzato dalle alternative, facilmente scoppia la grande crisi di ansia, che talora può assumere i caratteri del "timore panico": il soggetto si sente vulnerabile, impossibilitato ad allontanarsi dalla situazione temuta e nel contempo terrorizzato all'idea di non poter ricevere aiuto adeguato in caso di necessità. In questo stato di profondo disagio, paura ed ansia si alimentano a vicenda: la dissonanza registrata come ansia alimenta la paura, che origina dal percepire un crescente allarme dovuto alla sensazione di non essere in grado di far fronte alla situazione; a sua volta, l'attivazione emotiva ingenerata dalla paura incrementa la dissonanza tra strategie evocate come ottimali e quelle che il soggetto ritiene siano alla sua portata come realmente percorribili.

Ansia e depressione

Anche gli stati di depressione si associano di frequente a livelli crescenti di ansia. Quando la depressione faccia seguito ad eventi della vita, in particolare quelli a carattere conflittuale, il soggetto percepisce un conflitto tra ciò che vorrebbe fare e quello che materialmente è in grado di fare. Questo conflitto facilmente si esprime come contrasto tra strategie psicomotorie alternative: al crescere della dissonanza tra opposte strategie e loro concreta implementazione (anche solo immaginata), crescono i livelli di ansia.

Nelle condizioni di depressione patologica, il soggetto ha la chiara percezione della incapacitazione che ne risulta. Negli stati di depressione patologica, infatti, il soggetto sconta una compromissione variabile della sua efficienza cognitiva e psicomotoria: a tale compromissione corrisponde uno scarto proporzionale nella capacità percepita di eseguire correttamente la strategia psicomotoria scelta, cui si sommano i conflitti già ricordati tra strategie alternative in opposizione.

Quanto maggiore il grado di depressione, tanto maggiore la possibilità che l'ansia interferisca con la cognizione, favorendo l'emergere di idee irrazionali, che talora possono sfociare in veri e propri deliri.

L'euristica "paranoica"

In effetti, l'ansia e la depressione facilmente alimentano idee a carattere paranoico, idee cioè devianti rispetto al normale corso di pensiero. Si tratta di convincimenti e credenze che attribuiscono una valenza insolitamente pronunciata ai pericoli ed alle minacce di natura sociale, che si colorano di tinte persecutorie quando più il soggetto si sente vulnerabile. Alcuni autori ritengono che il "pensiero persecutorio" sia una strategia diffusa nella popolazione generale, ben al di là di quanto le sue declinazioni patologiche lascino immaginare⁴³. Alcuni studi, in effetti, hanno riconosciuto una larga diffusione di idee di natura persecutoria nella popolazione generale⁴⁴. Tuttavia, questo genere di idee e pensieri spesso è sottostimata negli studi epidemiologici condotti con strumenti psichiatrici, perché le interviste ed i questionari maggiormente utilizzati tendono a sottovalutare le occorrenze più plausibili del pensiero persecutorio, quelle che sembrano o potrebbero essere effettivamente giustificate dalle circostanze⁴⁵.

Il pensiero persecutorio può essere assimilato ad una *euristica*, cioè un sistema automatico di reperimento di soluzioni comportamentali per assemblaggio di informazioni tratte dall'ambiente e da pregresse memorie, volto a facilitare la ridefinizione dei parametri comportamentali nelle situazioni di incertezza⁴⁶. Quando attiva, l'euristica "paranoica" aumenterebbe la probabilità che stimoli neutri siano riconosciuti come potenzialmente dannosi: in questo modo sarebbe prevenuto il rischio che il soggetto manchi il riconoscimento di minacce reali nell'ambiente quando posto sotto stress. Ovviamente, per essere efficace questa euristica deve essere attiva solo quando il livello di stress ambientale sia elevato abbastanza da richiedere una analisi più selettiva delle deviazioni dalla normalità nelle interazioni sociali. In genere, il pensiero persecutorio tende ad attivarsi in situazioni di conflitto sociale: incertezze riguardo al reale stato fiduciario di alleati ed amici (idee di tradimento); minacce alla stabilità dei legami sentimentale primario (gelosia); pericolosità degli ambienti sociali (idee di nocimento o di danneggiamento).

L'euristica paranoica si attiva anche in situazioni nelle quali sarebbe svantaggioso perdere l'occasione di ottenere una risorsa non spartibile: l'esito di questa attivazione dell'euristica paranoica si osserva nei deliri di innamoramento.

⁴³ D. Freeman D, P.A. Garety, E. Kuipers. *Persecutory delusions: Developing the understanding of belief maintenance and emotional distress*. «Psychological Medicine», 2001;31:1293-1306; D. Freeman. *Delusions in the non-clinical population*. «Current Psychiatry Reports», 2006;8:191-204.

⁴⁴ L. Ellett, B. Lopes, P. Chadwick. *Paranoia in a nonclinical population of college students*. «Journal of Nervous and Mental Disease», 2003;191:425-430; D. Freeman, P. Garety, P.E. Bebbington, et al. *Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population*. «British Journal of Psychiatry», 2005;186:427-435.

⁴⁵ D. Freeman. *Suspicious mind: the psychology of persecutory delusions*. «Clinical Psychology Reviews», 2007;27:425-457.

⁴⁶ A. Preti, M. Cella. *Paranoid thinking as a heuristic*. «Early Intervention in Psychiatry», 2010; in corso di stampa.

Studi clinici ed epidemiologici segnalano che stati affettivi particolarmente intensi (ansia, depressione) attivano facilmente pensieri di natura persecutoria⁴⁷. Ciò avviene, come spiegato, perché questi stati affettivi si accompagnano ad una aumentata vulnerabilità del soggetto agli attacchi. Anche affetti complessi come la vergogna ed il senso di colpa si accompagnano ad un'aumentata probabilità di sperimentare ideazione persecutoria⁴⁸. Sul piano dinamico, si può immaginare che il soggetto che provi intensa vergogna anche si senta sotto osservazione da parte di chi potrebbe rimproverarlo e/o punirlo per la reale o immaginata infrazione alle regole del gruppo. Facilmente l'euristica paranoica sarà attivata in queste circostanze per la individuazione ed interpretazione degli stimoli sociali con carattere conflittuale, quelli che più probabilmente possono esitare nel temuto attacco al Sé.

Per quanto riguarda il senso di colpa, invece, esso è più frequentemente attivo in coloro che più spesso causano a terzi dei danni, circostanza questa che può suscitare il desiderio di ottenere perdono, e che mette in moto il senso di colpa stesso, quel senso di disagio che risulta dall'aver danneggiato o offeso qualcuno: d'altra parte, chi prova senso di colpa anche si attende una qualche reazione da parte dell'offeso/danneggiato. Ancora una volta, l'euristica paranoica sarà attivata da circostanze nelle quali un'aggressione è temuta come possibile. Non va dimenticato che coloro che più spesso causano danno agli altri anche sono più spesso aggressivi, e possono essere portati a percepire negli altri la tensione interiore che provano in loro stessi.

Rabbia, colpa, ansia, paranoia

La rabbia è un'emozione intensa, il cui "scopo", per così dire, è di segnalare alla coscienza che il nostro diritto al possesso di una risorsa importante per la sopravvivenza è posto sotto minaccia; nel contempo, la rabbia che affiora nelle condotte e nelle espressioni (verbali e non-verbali) del soggetto segnala all'offensore che un limite è stato superato, e che il soggetto è pronto ad impegnarsi in un confronto diretto nel caso in cui il comportamento che ha attivato la reazione emotiva della rabbia non sia interrotto. In tutte le culture esistono regole comportamentali volte a neutralizzare la rabbia suscitata nell'interlocutore: si tratta di rituali che rappresentano il correlato umano di analoghi rituali diffusi nel regno animale⁴⁹.

La rabbia è un potente grilletto per l'attivazione degli affetti, sia semplici che complessi. Chi sia incerto riguardo alla propria capacità di rintuzzare le offese e le aggressioni, facilmente va incontro ad ansia quando esposto ad intense reazioni di rabbia. Analogamente accade a chi sia incerto sul reale fondamento del proprio diritto di accesso alla risorsa posta sotto minaccia. Quando si stimi di poter subire danno dal conflitto cui si è esposti dalla libera espressione della rabbia, all'ansia si associa la paura, che autoalimenta un circuito di ansia crescente. L'impossibilità di esprimere apertamente la rabbia, poi, e la sua forzata inibizione spesso esitano nella depressione

⁴⁷ L. Krabbendam, J. van Os. *Affective processes in the onset and persistence of psychosis*. «European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience», 2005;255:185-189.

⁴⁸ C.R. Lake. *Hypothesis: grandiosity and guilt cause paranoia; paranoid schizophrenia is a psychotic mood disorder; a review*. «Schizophrenia Bulletin», 2008;34:1151-1162; si veda anche l'interessante libro di G. Stanghellini, A. Ballerini. *Ossessione e rivelazione*. Torino: Bollati Boringhieri, 1992.

⁴⁹ Per descrizioni di questi riti di conciliazione, nell'uomo e negli animali, si vedano: I. Eibl-Eibesfeldt (1970). *Amore e Odio. Aggressività e socialità negli uomini e negli animali*. Milano: Mondadori, 1977; K. Lorenz (1976). *Il cosiddetto Male: sulla natura dell'aggressività*. Milano: Il Saggiatore, 1986.

del tono dell'umore, che, come si è detto, potrebbe valere come protezione aggiuntiva ed "obbligata" rispetto al rischio di esporsi alla rappresaglia dell'aggressore.

Al contrario, se è alto il senso di Sé, ed in particolare se si stima buona la probabilità di successo in un eventuale conflitto, non è raro che la rabbia trapassi nell'eccitamento, sia per autoalimento del senso di grandiosità che deriva dal ritenersi invincibili e/o invulnerabili, che dalla spinta impulsiva ad agire quando il rapporto costi/vantaggi sia stimato in favore dei secondi. Questo meccanismo è uno dei motori delle sommosse furibonde che seguono ad eventi tragici, come l'uccisione accidentale di un cittadino per opera delle forze di polizia.

È vero anche il contrario; la grandiosità e l'eccitamento secondari all'umore elevato possono facilitare reazioni di rabbia, sia perché il soggetto in stato di eccitazione si espone più facilmente a conflitti (perché nel complesso fa più cose), sia per la naturale sovrastima delle proprie possibilità e dei propri diritti che si realizza nello stato di eccitamento. Questo meccanismo spiega la componente rabbiosa dell'eccitamento patologico della mania.

Curiosità, interesse, gioia, allegria

Altri due gruppi di emozioni funzionano da potente fattore di rilascio dell'eccitamento: l'interesse/curiosità e la gioia/allegria. L'*interesse* è la reazione emotiva che si attiva quando sia percepita nell'ambiente una risorsa accessibile: è una reazione con immediati risvolti comunicativi e relazionali, poiché quando il soggetto la prova in genere si orienta verso la risorsa, indicando ai co-specifici la sua presenza e localizzazione. La *curiosità* è in parte coincidente con l'interesse, in parte se ne distingue per una maggiore componente cognitiva: non è esattamente un sentimento, ma è implicita nell'esperienza della curiosità una certa consapevolezza del fatto che una data informazione è incompleta o assente, e l'orientamento verso l'oggetto indotto dalla curiosità ha lo scopo di colmare questa mancanza o incompletezza. Confinante con queste due reazioni emotive è la sorpresa, che si manifesta con un maggior carattere di automaticità: la sorpresa sarebbe l'emozione-base dalla quale derivano le due emozioni derivate dell'interesse e della curiosità.

Si ha *sorpresa* quando uno stimolo compare improvvisamente nel nostro campo percettivo, in modo inatteso e/o non previsto dal contesto. Gli esseri umani utilizzano diverse modalità di ricezione dei segnali ambientali, che non si esauriscono nella differente registrazione ed interpretazione dei segnali a seconda del canale di ricezione attivato: in effetti, i meccanismi attraverso i quali il soggetto si mantiene in rapporto con il mondo che lo circonda non sono riducibili a semplici processi di assorbimento di unità di percezione (*perceptoni*) attraverso i canali sensoriali. Possiamo ricondurre i meccanismi di percezione, quali fonte del rapporto con la "realtà", a tre classi essenziali:

- *scanning*
- *opening*
- *echoing*

Lo *scanning* è la ricerca attiva di pre-definiti input, attesi essere presenti nell'ambiente in base a passate esperienze. L'*opening* è l'apertura a segnali non-previsti, deviazioni dal rumore di fondo e dal continuum atteso. L'*echoing* è il sintonizzarsi su segnali che emergono in risposta a pre-definiti output (segnali emessi nell'ambiente a scopo esplorativo, confermativo). Attraverso questi

meccanismi, il mondo circostante è esperito, a un tempo, come cornice di riferimento (*frame*) per sceneggiature virtuali pre-definite e come sorgente di punti di fuga dal rumore di fondo. Una dialettica di costanza/novità governa quest'interscambio tra il dentro-e-fuori del soggetto: noi possediamo mappe cognitive dell'ambiente nel quale siamo immersi, in base alle quali formuliamo una serie di previsioni in merito ai segnali che sono, possono, e debbono essere presenti. La sorpresa si realizza quando uno o più dei parametri predefiniti registra una violazione delle attese.

Interesse, curiosità e sorpresa attivano gli affetti in modo potente: ne discende un miglior orientamento al contesto (*frame*) del repertorio comportamentale, sia nella direzione dell'approccio volto alla conquista, che in quella della fuga e/o attacco, laddove emerga la possibilità di ricevere danno dall'oggetto che ha suscitato la reazione emotiva di interesse.

La *gioia*, invece, è l'emozione del felice conseguimento, quella che fa seguito all'ottenimento di una risorsa preziosa: proviamo gioia quando abbiamo vinto in un confronto, o quando un nostro analogo metonimico (la squadra del cuore, un partito politico) ha vinto per noi; oppure quando ci impossessiamo di un oggetto investito di un valore per noi rilevante. La gioia è un'emozione con carattere affiliativo, poiché facilmente spinge alla condivisione del fortunato conseguimento, ed altrettanto facilmente induce altri ad avvicinarsi a noi, spesso nella speranza di condividere parte della risorsa ottenuta, sia sul piano materiale (cibo, beni preziosi) che ideale (ammirazione da parte dei membri del gruppo; pubblica esposizione, foriera di vantaggi sociali). Il sentimento corrispondente è l'*allegria*, cui vanno affiancati la *letizia* e la *contentezza*⁵⁰.

La gioia è un potente fattore di rilascio dell'umore nella direzione dell'eccitamento, aspetto questo implicito nell'etimo di "allegria", dal latino *alacer*, che sta per "eccitato, commosso, agitato dalla passione". La gioia, tuttavia, ha nelle sue corde, per così dire, un'armonia sorda e sotterranea con la depressione, sino alla melanconia: sempre la gioia per il conseguimento di una vittoria attiva per associazione memorie collegate a pregresse sconfitte, reali o temute, ed al dolore per coloro che non ce l'hanno fatta.

Il disgusto

L'emozione del disgusto è quella meno conosciuta, sebbene il suo significato appaia, a prima vista, intuitivo, ed auto-evidente: il *disgusto*, come dice il termine stesso, è il ritrarsi con ribrezzo e rifiuto da una fonte alimentare, di cui è percepito o temuto un qualche genere di degrado per contaminazione⁵¹. La reazione ha un immediato effetto salva-vita, quando ci si allontani da una fonte di cibo o una pozza d'acqua che sia velenosa o comunque infetta. I sensi attivi nel riconoscimento degli indicatori capaci di attivare la reazione di disgusto sono il gusto, ovviamente, l'odorato e la vista: quest'ultima vale non solo per il riconoscimento di indici visivi di contaminazione/infestazione, ma anche per il riconoscimento di segnali di malessere nei co-specifici che già abbiano assaggiato la fonte alimentare. I roditori sono particolarmente attenti agli indici di contaminazione, ed il meccanismo del disgusto li protegge spesso dall'avvelenamento

⁵⁰ Sul tema, si veda: A. Preti. *Alcune note sul sentimento di contentezza*. «Psichiatria Generale e dell'età evolutiva», 1995-96;33:513-520.

⁵¹ Una rassegna sul tema in: P. Rozin, J. Haidt, C.R. McCauley. Disgust. In: M. Lewis, J.M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions*. 2nd edition. New York: Guilford Press, 2000, pp. 637-653.

con agenti che agiscono a breve termine: è il motivo per cui i veleni per roditori sono solitamente basati su agenti che producono i loro effetti solo a distanza dall'ingestione.

Non di rado la reazione di disgusto si accompagna a sensazioni di malessere, atte a stimolare il riflesso del vomito, anche quando il soggetto non abbia materialmente ingerito il cibo o la bevanda contaminata. Di solito, quando particolarmente intensa, la reazione di disgusto è seguita da un breve periodo di depressione dell'umore, adattativa nel limitare condotte di esplorazione, che potrebbero condurre il soggetto ad altre fonti contaminate. Si riduce anche l'appetito (inappetenza), altro meccanismo protettivo, anch'esso associato alla depressione dell'umore.

Al momento non sono conosciuti i meccanismi di attivazione del disgusto in relazione a stimoli sociali: il rigetto della contaminazione, che si esprime con moti di allontanamento, nella specie umana comprende anche fonti non alimentari, ed alcuni studi condotti con tecnologie di visualizzazione cerebrale hanno indicato la regione orbitofrontale, coinvolta in importanti decisioni di natura sociale, come una delle aree impegnate nella reazione di disgusto⁵². Studi condotti con questionari ed interviste hanno messo in evidenza l'esistenza di almeno quattro dimensioni coinvolte nella reazione di disgusto: disgusto collegato alle fonti alimentari; disgusto scatenato da violazioni dell'integrità del corpo o da segnali di morte; motivazioni collegate all'imbarazzo; motivazioni collegate al desiderio di compiacere l'interlocutore⁵³. Il disgusto, evidentemente, partecipa di valutazioni cognitive che hanno a che fare con elementi che implicano una qualche dimensione sociale.

Conclusioni

La carrellata qui presentata non può che sfociare in una conclusione aperta, che rinvia ad altra trattazione l'illustrazione dei correlati anatomico-morfologici e neuro-chimici dei sistemi psichici qui declinati: anche la dimostrazione dei legami tra emozioni, affetti e psicopatologia è rimandata ad altra e futura rassegna. Di particolare rilievo è il rapporto tra emozioni ed affetti, da una parte, ed autostima, dall'altra, laddove l'*autostima* è concepibile come un sistema sociometrico utilizzato dal soggetto per classificare il proprio rango tra i pari⁵⁴. Diversi autori hanno sviluppato modelli che implicano un ruolo importante per l'autostima, e della bassa autostima in particolare, nel precipitare quadri di psicopatologia⁵⁵. Il processo prevede che emozioni di segno "negativo", tali da ingenerare sentimenti di disagio (paura, tristezza, rabbia), attivino meccanismi di filtraggio dei segnali in transito verso i sistemi di elaborazione cognitiva (in breve, la coscienza): segnali che potrebbero confermare il giudizio negativo del soggetto su di sé, rinforzare cioè una bassa

⁵² D. Jones. *The depth of disgust*. «Nature», 2007;447:768-771.

⁵³ P. Rozin, J. Haidt, C. McCauley, L. Dunlop, M. Ashmore. *Individual differences in disgust sensitivity: comparisons and evaluations of paper-and-pencil versus behavioral measures*. «Journal of Research in Personality», 1999;33:330-351.

⁵⁴ M.R. Leary, E.S. Tambor, S.K. Terdal, D.L. Downs. *Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis*. «Journal of Personality and Social Psychology», 1995;68:518-530.

⁵⁵ C.G. Fairburn, Z. Cooper, H.A. Doll, S.L. Welch. *Risk factors for anorexia nervosa. Three integrated case-control comparisons*. «Archives of General Psychiatry», 1999;56:468-476; R.P. Bentall, R. Corcoran, R. Howard, N. Blackwood, P. Kinderman. *Persecutory delusions: A review and theoretical interpretation*. «Clinical Psychology Reviews», 2001; 21:1143-1192.

autostima, sarebbero “rimossi”, mentre quei segnali che possono essere percepiti come gratificanti sarebbero trasmessi alla coscienza.

Altri modelli tengono conto del ruolo del *diniego* quale meccanismo volto a facilitare la messa in atto di strategie di inganno. Robert Trivers, uno dei padri della moderna sociobiologia, ha ridefinito il diniego in termini di auto-inganno (*self-deception*), strategia cognitiva volta a consentire al soggetto il mantenimento di un approccio positivo alle cose, traendo da ciò beneficio nel ricevere sostegno dagli altri e, nel contempo, filtrare via dalla coscienza quei contenuti mentali che possano segnalare manovre volte a danneggiare il prossimo o evidenze di un fallimento nel perseguimento dei progetti personali⁵⁶. Ne risulterebbe prevenuta l’attivazione di affetti “inibenti”, come il senso di colpa e la vergogna, e nel contempo sarebbe di molto aumentata la possibilità di portare a compimento manovre di inganno. L’auto-inganno sarebbe uno dei meccanismi coinvolti nella rappresentazione viziata della realtà, evenienza abituale nella vita degli esseri umani, alla quale sarebbero dedicati specifici sistemi di filtraggio del segnale⁵⁷. Di tali sistemi, Freud aveva previsto l’esistenza nell’indicare l’auto-inganno come uno dei meccanismi-base del suo modello della mente⁵⁸. Secondo Trivers, i costi dell’errata rappresentazione della realtà che discendono dall’attivazione di meccanismi di auto-inganno (diniego, negazione) sarebbero ampiamente compensati dai vantaggi che derivano dall’aver una maggiore “mano libera cognitiva” nell’ingannare l’interlocutore, giacché ingannando sé stesso il soggetto risulterebbe più credibile agli occhi dell’osservatore.

Questi modelli rivestono un significato importante per un approccio alla psicopatologia che voglia attribuire alle emozioni ed agli affetti un ruolo meno “romantico”, nello sforzo di ancorare le speculazioni a costrutti suscettibili di compiuta misurazione: l’augurio è che queste pagine contribuiscano alla rinascita di un approccio scientifico alla psicopatologia che vada oltre la semplice e forzata narrativa delle attuali descrizioni.

⁵⁶ R. Trivers. *The elements of a scientific theory of self-deception*. «Annals of the New York Academy of Sciences», 2000;907:114-131.

⁵⁷ T. Sharot T, A.M. Riccardi, C.M. Raio, E.A. Phelps. *Neural mechanisms mediating optimism bias*. «Nature», 2007;450:102-105.

⁵⁸ S. Freud (1915). *Repression*. In J. Strackey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol.14. London: Hogarth, 1966, pp. 146-156; D. LeCroy. *Freud: The first evolutionary psychologist?* «Annals of the New York Academy of Sciences», 2000;907:182-190.

