

***Alma Mater Studiorum – Università degli studi di Bologna***

**DOTTORATO DI RICERCA**

**IN**

**Psicologia Generale e Clinica**

**Ciclo XXIII**

**La regolazione non verbale delle emozioni nel processo  
psicoterapeutico nella prospettiva intersoggettiva**

**Settore Concorsuale di afferenza: 11/E4: PSICOLOGIA CLINICA E DINAMICA**

**Settore Scientifico disciplinare: MPSI 08**

**Coordinatore del Dottorato:**

**Ch.ma Prof.ssa Piera Carla Cicogna**

**Relatore:**

**Ch.mo Prof. Pio E. Ricci Bitti**

---

**Candidato: Dott. Paolo Melani**

Esame finale anno 2012

## *Introduzione*

### **Parte Prima: Per un inquadramento teorico**

#### **Capitolo I**

- 1. Intersoggettività dalle origini ad oggi** pag.6
- 1.1 Intersoggettività e teorie della mente** pag.8
- 1.2 Intersoggettività e infant research** pag.10
- 1.3 L'intersoggettività nella pratica clinica con adulti** pag.16
- 1.4 Intersoggettività neuroscienze e neuroni specchio** pag.27

#### **Capitolo II**

- 2. Per una definizione concettuale delle emozioni** pag.40
- 2.1 Teorie e concezioni classiche delle emozioni** pag.41
- 2.2 Teorie e concezioni contemporanee delle emozioni** pag.43
  - Le teorie evoluzionistiche: la Teoria neuro-culturale di Paul Ekman**
  - Le teorie cognitive: la Teoria Processuale Multicomponentiale di Klaus Scherer**
  - Le teorie comunicative e socio-costruzionistiche**

#### **Capitolo III**

- 3. Espressione e comunicazione delle emozioni** pag.56
- 3.1 I comportamenti non verbali** pag.58
- 3.2 Comportamenti spaziali** pag.59
- 3.3 Comportamenti motorio-gestuali** pag.62
- 3.4 Movimenti della testa** pag.68
- 3.5 Comportamenti visivi** pag.69
- 3.6 Aspetti non verbali del parlato** pag.70

#### **Capitolo IV**

- 4. I comportamenti non verbali nella clinica** pag.72
- 4.1 L'importanza dei comportamenti non verbali evidenze empiriche per una pratica nella clinica** pag.
- 4.2 Emozioni nella psicoterapia e nella psicopatologia** pag.79
- 4.3 Regolazione emozionale** pag.85
- 4.4 Un modello sistemico della regolazione interattiva delle emozioni** pag.90

<b>4.5 La sintonizzazione nel contesto della psicoterapia</b>	<b>pag. 93</b>
---	----------------

## **Parte Seconda: La Ricerca**

### **Capitolo V**

<b>5. Il Razionale</b>	<b>pag.94</b>
<b>5.1 Obiettivo generale</b>	<b>pag.94</b>
<b>5.2 Metodologia</b>	<b>pag.94</b>
<b>5.3 Materiale</b>	<b>pag. 95</b>
<b>5.4 Partecipanti</b>	<b>pag.95</b>
<b>5.5 Procedura di estrazione dei campioni video da analizzare</b>	<b>pag.96</b>
<b>5.6 Strumenti</b>	<b>pag.97</b>
Software di annotazione dei comportamenti	
Procedura di codifica dei video selezionati	
Software di annotazione dei comportamenti	
<b>5.7 Procedura di codifica dei video selezionati</b>	<b>pag.112</b>

### **Capitolo VI**

<b>6. Studio 1</b>	<b>pag.113</b>
<b>6.1 Introduzione</b>	<b>pag.113</b>
<b>6.2 Obiettivi specifici</b>	<b>pag.114</b>
<b>6.3 Strumenti e procedura di codifica</b>	<b>pag.114</b>
<b>6.4 Analisi dei dati e risultati</b>	<b>pag.114</b>
<b>7. Secondo studio</b>	<b>pag.119</b>
<b>7.1 Introduzione</b>	<b>pag.119</b>
<b>7.2 Obiettivi specifici</b>	<b>pag.119</b>
<b>7.3 Strumenti e procedura di codifica</b>	<b>pag.120</b>
<b>7.4 Analisi dei dati e risultati</b>	<b>pag.120</b>
<b>8. Discussione dei risultati</b>	<b>pag.123</b>
<b>8.1 Discussione generale e conclusioni</b>	<b>pag.125</b>
<b>8.2 In prospettiva</b>	<b>pag.128</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>pag.130</b>

## *Introduzione*

Negli ultimi decenni si è assistito ad un crescente interesse scientifico nei confronti dello studio dei processi emotivi, della regolazione degli affetti e dell'impatto che meccanismi di mancata o carente regolazione emotiva operano sulla salute fisica e mentale. Questo interesse per le emozioni è stato incoraggiato dallo sviluppo di nuove tecnologie e di metodi sperimentali, che permettono di studiare le funzioni cerebrali e dagli affascinanti risultati di alcuni studi osservativi sulla relazione infante/caregiver. Mentre i primi hanno fatto avanzare la comprensione dei meccanismi cerebrali coinvolti nelle emozioni, questi ultimi hanno condotto a riformulazioni sulla natura, sulle funzioni delle emozioni e su alcune importanti implicazioni per la psicologia clinica. Lo studio dei processi emotivi si è rivelato, dunque, un'attività interdisciplinare estremamente stimolante, che coinvolge allo stesso tempo la psicologia dello sviluppo, la psicologia della personalità, la neurobiologia, la psicoanalisi, le psicoterapie ecc. L'interesse primario di questo studio è cercare di fornire un modesto contributo verso una maggiore comprensione dei recenti contributi epistemologici che nascono da questa attività interdisciplinare. In particolare approfondire come questi nuovi sviluppi possano fornire ulteriori prospettive nella clinica psicologica, e in conseguenza di ciò come certi disturbi possano essere riconcettualizzati come disturbi della regolazione emotiva facendo diventare la pratica clinica una "clinica della sintonizzazione emotiva" intesa come strumento regolatore di alcuni meccanismi disfunzionali. Il nostro intento, da subito, si è confrontato e scontrato con molte difficoltà, sia relative all'assenza di concetti chiari e ben definiti di che cosa sia un'emozione, sia con le molte lacune intrinseche alla formulazione di nuovi concetti come quello di sintonizzazione affettiva o costrutti come quello di regolazione emotiva.

Tuttavia queste come le intrinseche difficoltà legate allo studio ecologico sul processo psicoterapeutico non hanno scalfito la determinazione a cercare di integrare quelli che spesso appaiono tuttora come concetti non troppo formalizzati in qualcosa di più, ovvero in costrutti operazionalizzabili per la ricerca empirica.

Partendo da modelli e da prospettive nella psicologia clinica e nella psicoterapia che vedono l'intersoggettività come fulcro dei processi che interessano questo ambito di studio, si è cercato con molta umiltà di fornire un piccolo contributo nell'avvicinare due "mondi" spesso non troppo vicini come quello della pratica clinica e della ricerca empirica.

A tal fine si è deciso di restringere il nostro interesse ai meccanismi di regolazione emotiva che caratterizzano la relazione psicoterapeutica osservandola in “vivo” ovvero analizzando a posteriori alcuni segmenti di processi terapeutici. Colpiti dall'importanza che alcuni meccanismi non consapevoli o scarsamente consapevoli sembrano rivestire all'interno del processo psicoterapico, abbiamo ulteriormente ridotto i nostri obiettivi della ricerca all'indagine di questo ancor più specifico e “sdruciolevole” terreno di studio. In effetti forse non è casuale che studi in tale ambito siano scarsamente presenti nella letteratura scientifica di riferimento.

Dunque volendo introdurre il nostro tentativo presenteremo di seguito, nella prima parte di questo elaborato un riassunto di quelle che sono le attuali prospettive teoriche sull'intersoggettività per poi sintetizzare ancor di più le numerose e ampie teorie circa la natura delle emozioni e sullo studio dei comportamenti non verbali per arrivare solo successivamente ad una trattazione dei ben più recenti concetti di regolazione e sintonizzazione emotiva nella pratica clinica. Nella seconda parte, quella relativa alla ricerca affronteremo il nostro tentativo di rendere maggiormente oggettivi questi ultimi due concetti attraverso lo studio di alcune parti di processi psicoterapeutici che verranno indagati a posteriori attraverso l'utilizzo di alcune procedure metodologie con una lunga tradizione alle spalle nello studio delle emozioni e dei comportamenti non verbali.

## **Parte Prima: per un inquadramento teorico**

### **1. Intersoggettività dalle origini ad oggi**

L'intersoggettività appare come un suggestivo costrutto teorico che specialmente nell'ultimo decennio si è imposto all'attenzione di differenti discipline delle scienze umane. Se le origini di tale costrutto risalgono a correnti teoriche della filosofia fenomenologica (Husserl, 1921-1928), nel tempo si è assistito al passaggio da un concetto filosofico ad un costrutto divenuto punto incontro tra differenti settori scientifici di studio e tra differenti paradigmi teorici. Oggi infatti il quadro delle diverse discipline che rimandano in qualche modo all'intersoggettività è molto vario, spaziando dalla psicologia, le neuroscienze, la pedagogia, l'etologia, la psichiatria, la sociologia fino a tornare quasi in maniera circolare alla stessa filosofia. In particolare nel panorama della psicologia attuale tale concetto appare onnipervasivo, spaziando dal settore evolutivo a quello clinico, per passare attraverso quello, cognitivo, sociale, neuropsicologico ecc. e non soltanto in ambito teorico ma talvolta come protocollo operativo di alcune ricerche. Una tale pervasività affonda le sue radici storico-culturali nei rivoluzionari cambiamenti che hanno coinvolto in generale tutto il mondo scientifico del XX secolo; si pensi ad esempio alla crisi del determinismo "newtoniano" (che sottolineava come il risultato di un qualsiasi processo fosse inferibile da precise condizioni iniziali) o alla nascita dell'epistemologia "popperiana" in cui si afferma che la scientificità di una disciplina non possa dipendere dall'osservazione neutra o dal metodo induttivo, visto che l'osservazione non è mai neutra ma avviene sempre all'interno di teorie e punti di vista che l'osservatore possiede già in maniera aprioristica. Questi sono solo alcuni esempi di nuove visioni teoriche che hanno contribuito a mettere in crisi tutto il mondo scientifico del secolo scorso, con inevitabili ripercussioni anche sull'assetto teorico della nascente "scienza psicologica" (in quel periodo fortemente pervasa dalla psicoanalisi), mettendo a dura prova il modello dello psicologo come "scienziato neutrale". Si assiste così alla nascita di teorie generaliste sistemiche e del campo (von Bertalanffy, 1952; 1968) che inevitabilmente oltre ad influenzare altri campi finiscono per avere grande influenza anche nella psicologia con il passaggio da teorie focalizzate sul singolo individuo a teorie ed approcci focalizzati sugli aspetti dinamici interpersonali e relazionali, intrecciando precedenti riferimenti filosofici provenienti dall'ambito fenomenologico (oltre al già citato Husserl si veda Heidegger, Jasper, Binswanger ecc) costruttivista (ad es. Kelly, Piaget, Vygotskij, ecc) ed ermeneutico (Gadamer 1960; Ricoeur 1960).

Altro elemento che ha contribuito ad una larga diffusione di questo costrutto, può essere indentificato anche nella storia delle scienze cognitive, che in un passato non troppo lontano, ha abbandonando paradigmi largamente diffusi sul funzionamento computazionale e sull'architettura modulare della mente (Fodor 1983; Pylyshyn, 1990). In effetti nel panorama odierno, delle scienze cognitive sembrano predominanti prospettive teoriche maggiormente legate all'interazione ed azione umana con il mondo circostante (Gibson, 1977; Searle 1992; Edelman 1993; Damasio 1994). In questo ultimo decennio si può affermare che il contributo storico di tutti questi, ed altri fattori, abbiano portato ad una vera e propria "esplosione" della ricerca sulla relazione sé-Altro riconducendo il costrutto di intersoggettività al centro dell'interesse di una vasta comunità scientifica. Senza dubbio si può asserire che lo studio dell'intersoggettività, pur muovendo da diversi punti di vista e ambiti di ricerca, rappresenti oggi una base comune per un dialogo costruttivo fra differenti discipline, predisponendo ampi territori di condivisione per lo studio delle relazioni interpersonali. Dunque la portata di questa spinta propulsiva alla ricerca sull'intersoggettività potrebbe avere in un futuro non molto lontano, importanti ripercussioni per l'intera "comunità scientifica", come ben descritto dalle parole di Giorgio Rezzonico:

*"Nella storia della scienza, quando avvengono questi fenomeni di sovrapposizione, si assiste contestualmente al progressivo emergere di costrutti teorici sempre più complessi, in grado di fornire le basi concettuali per teorie più generali."*(Morganti et al. 2010; pag. 9)

Ciò detto ci preme qui ricordare che pur avendo rimarcato l' indubbia forza e inventiva dell'intersoggettività, tuttavia essa rimane un costrutto (talvolta solo un concetto) e può portare con se alcune problematiche, esplicative, interpretative e di comunicazione proprio per il fatto che differenti aree disciplinari si intersecano su questo terreno partendo inevitabilmente da presupposti teorici e metodologici a volte molto diversi tra loro.

Nondimeno, l'utilità e l'importanza di questo costrutto soprattutto ai fini della ricerca in psicologia clinica, che verrà delineata più avanti in questo elaborato, appare espressa ancora una volta efficacemente da Rezzonico:

*" ... quali contributi apportino alla ricerca clinica le ricerche sull'intersoggettività; la risposta è che si tratta di conoscenze fondamentali per la comprensione delle basi della relazione terapeutica e per la costruzione di quel campo relazionale in cui si sviluppa progressivamente la condivisione di senso capace di condurre all'alleanza terapeutica,*

*all'esplorazione di nuove modalità di funzionamento e quindi al cambiamento del modo di concepire se stesso nella relazione con gli altri.” (Morganti et al 2010; pag. 10)*

In linea con quanto appena affermato nel prossimo paragrafo verranno esaminati i vari settori disciplinari della psicologia (ed in parte delle neuroscienze) che in misura maggiore hanno incluso l'intersoggettività nelle loro ricerche o nei loro impianti concettuali al fine di delinearne un inquadramento teorico della ricerca. Questo appare indispensabile ai fini della nostra ricerca visto che pur essendo collocabile nel settore della psicologia clinica essa attraversa e utilizza necessariamente in maniera trasversale concetti, costrutti, metodologie di indagine e riferimenti teorici appartenenti a vari settori della psicologia. Nei prossimi paragrafi verranno prese in considerazione quelle prospettive di studio che seguendo una logica dell'integrazione hanno fornito quell' impulso decisivo ai recenti avanzamenti metodologici e concettuali nello studio dell'intersoggettività. In particolare verranno esaminate: la prospettiva cognitiva, vista la sua rilevanza in alcuni aspetti teorici di fondo; quella delle neuroscienze per le recenti scoperte legate ai “neuroni specchio”; quella psicoanalitica, in virtù delle rilevanti implicazioni pratiche legate alla ricerca clinica; quella evolutiva (in particolare quella derivante dall'infant research) perché occupandosi di tematiche relative alla nascita dell'intersoggettività nell'individuo e di tematiche trasversali (come le emozioni, o alcuni risvolti teorico-applicativi per la psicologia clinica nell'adulto) risulta senza dubbio il settore che maggiormente ha contribuito alla riscoperta dell'intersoggettività sotto molti punti di vista. Tuttavia per ragioni di spazio verranno esclusi dalla trattazione alcune discipline - delle quali viene riconosciuto nondimeno il contributo determinante all' avanzamento di conoscenze sull'intersoggettività - come l'etologia, la filosofia o le scienze sociali.

### **1.1 Intersoggettività e teorie della mente**

Come già accennato in precedenza parte delle scienze cognitive ha iniziato ad indagare l'intersoggettività in modo del tutto nuovo sottolineandone gli aspetti legati all'azione ed all'interazione in una prospettiva di indagine dei processi mentali che tiene in maggior conto le caratteristiche adattative e la specificità dei contesti all'interno dei quali azione e interazione prendono forma. In contrasto con impostazioni “classiche” degli orientamenti teorici cognitivi, “la conoscenza” posseduta da un individuo non si costruisce attraverso un processo di aggregazione e organizzazione di informazioni salienti che provengono dall' esterno, ma deriverebbe da ricorsività



di percezione e azione in cui psiche e mondo si confrontano. Un esempio di questi recenti approcci alla comprensione della mente ed alla comprensione dell'altro da sé possiamo trovarla sotto il "largo ombrello" della Teoria della Mente (Theory of Mind, ToM). In modo sintetico potremmo definire la ToM come la capacità di attribuire - a sé ed agli altri - stati mentali, intenzioni, credenze, pensieri, emozioni, desideri ecc. oltre alla capacità di prevedere e spiegare i comportamenti a quest'ultimi connessi. Dalla sua prima concettualizzazione, ad opera di due primatologi statunitensi David Premack e Guy Woodruff (1978) la ToM attualmente si è distinta in quattro approcci principali (per una rassegna vedi Cavalli, 2007):

- i. Theory-Theory, ovvero la Teoria della Teoria della Mente (Wellman, 1990; Perner, 1991; Gopnik & Wellman, 1992); di stampo "piagetiano", che accentuando l'importanza di orientamenti maggiormente intra-individuali sottolinea come la mente umana acquisisca la comprensione degli stati mentali propri ed altrui attraverso i cambiamenti rintracciabili nel sistema rappresentazionale interno all'individuo. Secondo quest'ottica l'esperienza viene considerata in maniera indiretta e informata attraverso la teoria di riferimento della persona.
- ii. Simulation Theory; Teoria della simulazione (Johnson, 1988; Harris, 1991, 1992); basata sull'idea che un individuo sia consapevole del proprio stato mentale e di quello altrui, attraverso i propri processi introspettivi, enfatizzando quindi l'utilizzo di un modello proprio per la comprensione della mente altrui. Semplificando la mente degli altri viene compresa non in virtù dell'esistenza di una teoria propria, ma per la nostra abilità di simulare gli stati mentali altrui.
- iii. Approccio modulare o di "lettura della mente" (Baron-Cohen, 1995; Leslie & Frith, 1985; Gopnik e Meltzoff, 1997); individua nella maturazione di meccanismi innati e dominio-specifici a funzionamento automatico la comprensione della mente. Tale approccio ipotizza la presenza nelle fasi evolutive del bambino di una sequenza di sviluppo lineare per tre distinti moduli e specifici: il primo riguarda la rilevazione degli occhi come punto di interesse e la direzione dello sguardo; il secondo è un modulo rilevatore dell'intenzionalità che interpreta i movimenti come primi stati mentali indicativi di scopi e obiettivi; il terzo dell'attenzione condivisa (tra i 9 e i 14 mesi) consente di rappresentare relazioni triadiche che coinvolgono allo stesso tempo il sé, l'agente ed un oggetto esterno.
- iv. Approccio contestualista (Olson & Astington, 1993; Astington, 1996; Bruner, 1990; Hobson, 1991; Feldman, 1992); di stampo "vigotskiano" si indentifica con un approccio che accorda maggiore importanza per lo sviluppo della ToM al contesto sociale ed alla rete di

relazioni in esso presenti, ipotizzando un legame inscindibile tra esperienze interpersonali e contesto non solo sociale ma anche culturale. All'interno di questo approccio possono essere inserite inoltre altre sotto-correnti che accordano estrema importanza ad aspetti prevalentemente affettivo-relazionali (Fonagy e Target, 2001; Meins 1997).

La breve disamina della ToM, ci aiuta a capire come il costrutto di intersoggettività e le teorie della mente si siano avvicinate in maniera rilevante l'una all'altra. Infatti pur accordando di volta in volta la dovuta importanza a posizioni di maggior rilievo per gli aspetti psicobiologici, individualisti, innatisti, relazionali e/o socioculturali, l'intersoggettività rappresenta senza dubbio un elemento sovraordinato e dunque unificatore rispetto a tali differenze. Evidenziando così quelle che potremmo definire "nuove complessità" nello studio della psicologia che organizzano il mondo mentale e fisico-sociale dell'individuo e che, come vedremo in seguito, rinsaldano i loro legami attraverso la comunicazione affettivo-emotiva sia verbale che non verbale, dando vita a interessanti sviluppi nelle modalità di indagare lo sviluppo e l'architettura della mente umana.

## **1.2 Intersoggettività e infant research**

Nell'ambito della psicologia dello sviluppo l'introduzione del termine intersoggettività lo si deve a Trevarthen (1979) utilizzandolo per rendere conto dei risultati ottenuti nelle sue ricerche circa la sincronia comunicativa osservata tra madri e lattanti di pochi mesi. Al di là di questioni di terminologiche in generale gli ultimi due decenni della ricerca evolutiva appaiono contraddistinti da un grandissimo interesse per come lattanti e bambini piccoli possano condividere le proprie esperienze soggettive - gli stati emotivi, il focus attentivo e le intenzioni- con quelle di persone che si prendono cura di loro. Bruner (1996) alla fine degli anni novanta sottolineava come la tematica dell'intersoggettività e la sua indagine dovessero diventare un ambito essenziale su cui la psicologia avrebbe dovuto concentrare tutti i suoi sforzi per progredire nella comprensione della mente umana. Il concetto di Bruner di intersoggettività, e i legami con la ToM ci appaiono ben sintetizzate nel seguente brano:

*“La ‘modalità intersoggettiva’ costituisce la prima delle modalità primitive di costruire significati (Bruner 1996b), che appartengono anche al bambino molto piccolo... A livello più semplice, l'intersoggettività è mediata dalla capacità di riconoscere che è possibile condividere la propria esperienza interna: inizialmente attraverso la reciprocità degli sguardi, dei gesti e altre forme di contatto percettivo tra il lattante e la*

*madre; poco dopo, a un livello più elaborato, attraverso la condivisione dell'attenzione verso un oggetto/evento esterno (Bruner, 1995)” (Lavelli, 2007; pag. 21).*

Anche Trevarthen concorda sostanzialmente con quanto affermato da Bruner circa l'importanza dell'intersoggettività, ma grazie ai risultati ottenuti dalle sue numerose ricerche (Trevarthen 1979; 1998; 2001) aggiunge tuttavia che il bambino possiede un'intersoggettività innata. In particolare lo psicologo neozelandese sottolinea come già dalla nascita nel bambino siano presenti aspetti motivazionali e capacità di comprensione delle intenzioni altrui e che egli possa utilizzarle, insieme all'esperienza (soprattutto quella emozionale), a fini “protoconversazionali”. Da un punto di vista empirico Trevarthen motiva questa sua posizione non soltanto attraverso i risultati ottenuti dalle sue ricerche, ma anche dai risultati di altri ricercatori (Meltzoff e Moore 1977; Maratos 1982; Kugiumutzakis, 1998 e Nagy e Molnàr 1994). Soprattutto dalle ricerche di Meltzoff e collaboratori viene dimostrato come l'imitazione attiva e/o il rispecchiamento di comportamenti materni - come ad esempio il sorriso, la protrusione della lingua, l'espressione di sorpresa e movimenti della testa e delle dita - da parte di neonati con poche ore di vita, risultino del tutto immediati e intuitivi. Altre ricerche (Meltzoff, 1990; Meltzoff e Moore, 2004; Meltzoff e Decety, 2003;) ipotizzano inoltre che questa capacità innata del neonato a percepire corrispondenze cross-modali tra comportamenti osservati e autoprodotti, gli permetta di differenziare l'altro da sé attraverso la propria consapevolezza propriocettiva, e conseguentemente si possa ipotizzare l'esistenza di un primordiale senso di sé. In particolare Meltzoff attraverso esperimenti di osservazione microanalitica dei comportamenti (Meltzoff e Moore 1999), giunge ad affermare che il ruolo dell'intersoggettività come modello “attivo” di costruzione del sé da parte del neonato (se pure in forma primitiva), sia dimostrata attraverso l'intenzionalità dei ripetuti tentativi che egli compie nell'imitare le azioni osservate. Controllando l'intero processo il neonato arriva per gradi, a raggiungere un risultato sempre più simile al comportamento dell'adulto. Se possiamo dunque affermare che Trevarthen e Meltzoff, considerino entrambi l'imitazione innata nei lattanti come il meccanismo di coordinazione alla base dell'intersoggettività, dobbiamo notare come nella maggior parte delle ricerche sperimentali condotte da Meltzoff sui neonati, la diade presa in considerazione sia quella sperimentatore-neonato e non quella madre-neonato utilizzata da Trevarthen. Questo evidenzia alcune differenze concettuali di non poco conto tra i due ricercatori. Trevarthen infatti afferma il ruolo centrale svolto dalla madre nel cercare un linguaggio “simpatetico” (Trevarthen 1993) attraverso cui coinvolgere il neonato, rimarca come aspetti fondamentali per lo sviluppo dell'intersoggettività, siano le capacità materne di estrema flessibilità nel passare attraverso varie

modalità e canali espressivo-comunicativi, oltre ad un ruolo predominante che svolgerebbero le emozioni in questo continuo scambio mentale diadico. A sostegno di ciò, Trevarthen precisa come disturbi della sfera emotiva in uno dei due soggetti della diade (ad es. depressione nella madre) potrebbero indebolire o bloccare un normale sviluppo psicologico e cerebrale nel bambino (Trevarthen e Aitken, 2001). La differenza con il punto di vista di Meltzoff è da ricercare nell'assetto sperimentale descritto dalle sue ricerche che non gli permetterebbe di cogliere gli aspetti appena citati, relativi ad un contesto naturale (ecologico) di interazione.

La prospettiva intersoggettiva di Trevarthen fa parte a pieno titolo di una più vasta prospettiva che si è sviluppata negli stati uniti negli ultimi decenni identificata come “prospettiva intersoggettiva dell'Infant Research”. In quest'ultima prospettiva viene accordata una

*“... centralità alla co-costruzione dei processi intrapsichici e interpersonali in quanto elementi dinamicamente interdipendenti di un unico sistema... In particolare, si esplora, pur con accentuazioni diverse a seconda delle varie tendenze presenti al suo interno, il continuo interscambio costruttivo che nel corso della relazione si stabilisce sia fra la dimensione intrapsichica e la dimensione interattivo-comportamentale dei singoli membri del sistema sia fra le soggettività dei membri della relazione stessa (Dazzi 2000) dando origine rispettivamente allo sviluppo del Sé dei singoli così come alla costruzione e modulazione nel tempo del modello relazionale che informa gli scambi interattivi fra i membri stessi.” (Carli e Rodini, 2008; pag. 23)*

Da un punto di vista teorico tale prospettiva appare inquadrata in un'ottica sistemica applicata allo studio del campo evolutivo-psicodinamico, che ipotizza uno sviluppo non lineare dei sistemi viventi (Thelen e Smith, 1994). Molti sono gli autori che - dagli anni '70 hanno fatto parte di un folto gruppo di infant researcher (solo per citarne alcuni Stern, Tronick, Beebe, Sander, Cohn, Jaffe ecc.) - in maniera unitaria ha fornito un sostanzioso e innovativo contributo allo studio del costruito di intersoggettività nel tentativo di arricchirne le molteplici sfaccettature.

Sander riconosciuto unanimemente come fondatore di questa prospettiva, con studi longitudinali di osservazione naturalistica dell'interazione madre-neonato, ha contribuito fin dagli anni '60 a costruire le basi di una cornice teorica per questo approccio, individuando nelle nascenti teorie sistemiche – provenienti soprattutto dalla biologia e dalla psicoanalisi – suggestivi spunti di riflessione circa le modalità di sviluppo mentale nei neonati. Quanto appena affermato portò Sander (1975) ad evidenziare fin dai suoi primi lavori scientifici, l'impossibilità di separare i processi individuali di sviluppo da quelli interattivi, considerandoli come processi co-costruttivi ai fini dello

sviluppo globale del sistema essere umano. Individuando nella diade madre-bambino un sistema “aperto e competente” egli chiarisce come nei momenti di apertura di questo sistema il bambino possa agire come protagonista della relazione pur rimanendo intimamente connesso alla madre (Sender 1977, 1987). In altre parole gli schemi di scambi coordinati che avvengono in maniera ricorsiva tra madre e bambino, non sarebbero altro che “specificità corrispondenti” (Weiss 1970) ovvero risonanze tra due sistemi, che uniscono in modo chiaro aspetti intersoggettivi e tendenze auto-organizzanti in questo sistema diadico.<sup>1</sup> Il valore teorico innovativo di un tale contributo secondo alcuni infant researchers, può essere sostenuto dal fatto

*“...che il concetto di sistema sia il contributo intellettuale fondamentale delle teorie del ventesimo secolo (Fogel, 1993). Nella tradizione precente, l’individuo rivestiva un ruolo centrale e le relazioni venivano esaminate come input e output degli individui; “ (Beebe, pag. XIII in Carli e Rodini, 2008)*

Oltre ad un impostazione sistemica anche Fogel individua nella relazione l’unità basilare e inscindibile per indagare il mondo infantile. Pur non avendo mai (o raramente) utilizzato la parola intersoggettività, con il termine “co-regolazione”, egli individua due importanti concetti chiave per lo sviluppo dinamico relazionale: il primo nel costante e biunivoco adattamento di comportamenti tra madre e infante come generatore di stabilità o cambiamento (Fogel, 1993); il secondo nell’aspetto creativo che porta la diade a sviluppare non soltanto schemi di azione condivisi, ma attraverso la comunicazione e la co-regolazione emotiva, la presenza di un sé relazionale già nel lattante a due mesi di età (Fogel 1995). Da questo si evince inoltre che per Fogel anche le emozioni in quanto intrinsecamente relazionali, rivestano un ruolo di primo piano per lo sviluppo mentale (Fogel, 1992), visto che anch’esse possono essere considerate, alla stregua delle relazioni, come processi e non come sostanza. Le emozioni appariranno spesso come concetto intrinseco all’intersoggettività anche nei lavori di molti altri esponenti dell’infant research. Infatti anche per Stern, se pure con accenti diversi l’intersoggettività è connotata fondamentalmente da una “sintonizzazione affettiva” (o degli affetti) e concepita come sistema motivazionale primario (Stern, 1995). Pur collocandone la sua comparsa tra il settimo ed il nono mese di età - egli riconosce l’intersoggettività (soprattutto con il termine “interaffettività”) come bisogno e peculiarità umana

---

<sup>1</sup> Questo principio (o enunciato) teorico proposto dal biologo Paul Weiss risulterà fondamentale non soltanto per gli studi evolutivi di Sander ma come fondamento del suo concetto di “momento di incontro” che ritroveremo più avanti come concetto basilare per l’azione terapeutica alla base dell’approccio che in seguito identificherà il lavoro del Boston Process of Change Study Group (vedi paragrafo 1.3)

fondamentale. Sempre Stern (1985) ritiene inoltre che per la costruzione dell'intersoggettività siano di cruciale importanza altri due specifici processi: il primo individuabile nel concetto di attaccamento (ontogeneticamente separato rispetto all'intersoggettività); mentre il secondo emergente da una "prospettiva soggettiva organizzante" é ravvisabile nell'attenzione del neonato di nove mesi verso gli stati soggettivi dell'esperienza e nella capacità di relazionarsi con questi stati interiori. Anche per Tronick e Beebe appare come aspetto centrale dell'esperienza intersoggettiva - in sostanziale accordo con le posizioni degli autori citati - il processo di mutua regolazione degli stati affettivi<sup>2</sup>. Ciò nonostante entrambi gli autori focalizzano il loro interesse non solo, sullo studio del processo di sintonizzazione affettiva, o risonanza emotiva, quanto piuttosto su alcuni momenti in cui verrebbe meno questa sintonizzazione. In effetti Tronick e Beebe appaiono interessati in modo particolare - per la natura dinamica da essi accordata alla costruzione della relazione - a rilevare quanto e cosa avvenga conseguentemente alla mancata sintonizzazione diadica, ovvero ai passaggi e/o cambiamenti evidenziati dai successivi tentativi di "riparazione". Inoltre ambedue gli autori si dimostrano estremamente concordi e attenti ad aspetti microprocessuali nella comunicazione intersoggettività. Ad ogni modo gli studi ed i lavori sperimentali di Tronick appaiono contrassegnati, sia dallo studio di nuovi costrutti, come ad esempio quello che lui stesso chiama "stati diadici di coscienza", sia dalla creazione di nuovi ed interessanti paradigmi sperimentali. Da un punto di vista concettuale per Tronick (1998, 2003, 2005) la connessione affettiva e i processi di "mutua regolazione" affettiva sarebbero fondamentali nello sviluppo del bambino per il loro elevato potenziale di "espansione della coscienza" ad un livello di complessità superiore, conducendo a notevoli progressi evolutivi la psicologia del bambino. Per Tronick gli "stati diadici di coscienza" coincidono con il senso implicito ed esplicito che un individuo possiede di sé, dell'altro da sé nonché delle relazioni esistenti tra quest' ultimi. In altre parole il "sistema" essere umano, dovendo incorporare informazioni con finalità organizzative per accrescere le sue conoscenze sulla complessità della vita (ovvero per ridurre l'entropia), utilizza gli stati diadici di coscienza come strumento ai vertici delle proprie capacità organizzative (Tronick, 2005). Da un punto di vista sperimentale Tronick, porta a sostegno delle sue teorizzazioni, sia i risultati derivanti da ricerche effettuate seguendo l'ormai noto paradigma del "Viso Immobilità" (Still-Face)<sup>3</sup>, sia

---

<sup>2</sup> Beebe preferisce utilizzare il termine "bidirezionale" al posto di "mutuo" per evitare qualsiasi richiamo alla positività di concetti come la mutualità.

<sup>3</sup> Secondo tale paradigma il paradigma still-face adottato durante la ricerca prevedeva tre fasi di due minuti ciascuna, nella prima fase è stato chiesto alle madri di interagire con il figlio come facevano nella vita quotidiana, nella

risultati clinici provenienti dall'analisi delle osservazioni di interazioni tra bambini e madri con disturbi depressivi (per una rassegna vedi Tronick, 2008). Pur avendo utilizzato spesso il paradigma del "Viso Immobile" e condividendo con Tronick identiche visioni concettuali, i lavori di ricerca della Beebe appaiono maggiormente orientate alla comprensione dell'equilibrio esistente tra auto-regolazione ed etero-regolazione dei processi comunicativi tra madre e bambino (Beebe e Lachmann, 2003). L'autrice inoltre pur riconoscendo la natura "dialogica della mente" umana (Beebe, Knoblauch et al 2005), fornisce un ulteriore originale contributo cercando di mettere in relazione le connessioni esistenti tra processi regolatori (auto-regolazione/etero-regolazione) e attaccamento/processi cognitivi dall'altro. In tal senso appaiono di particolare interesse le ricerche svolte sulla coordinazione ritmica della comunicazione non verbale (prosodica) tra madre-bambino e/o bambino-estraneo (Beebe, Jaffe, Lachmann, 1992; Jaffe Beebe et al 2001). Grazie a queste ricerche Beebe oltre ad affermare la necessità di un equilibrio tra auto ed etero-regolazione dialogica per un esito positivo nello sviluppo dei processi cognitivi del bambino, sostiene che un basso livello della coordinazione ritmica sia predittivo di uno stile di attaccamento "insicuro-evitante", mentre un livello eccessivo sia predittivo di un attaccamento "disorganizzato"<sup>4</sup>.

Riassumendo potremmo dire che pur nel rispetto della diversa terminologia e dell'originalità proposta da alcuni contributi - "co-costruzione" (Sender 1977; Lachmann e Beebe 1996), "co-regolazione" (Fogel 1993), "mutua regolazione" (Tronick 1989), "accoppiamento cross-modale delle azioni" (Meltzoff 2004), "rispecchiamento empatico" (Trevarthen 1979) e "sintonizzazione affettiva" (Stern, 1995) - emerge chiaramente come la prospettiva intersoggettiva nell'infant research sottolinei l'alternanza di stabilità e destabilizzazione di schemi relazionali che seguendo percorsi non lineari portano, momento dopo momento, alla nascita del sé all'interno di un sistema in relativo equilibrio che risulta connotato da una forte presenza affettiva. A completamento di quanto affermato sembra che la prospettiva intersoggettiva delineata nell'infant research consideri questi

---

seconda di mantenere un'espressione del volto immobile (still-face) e nella terza di riprendere a interagire con il figlio, tutte le fasi sono state videoregistrate per poter poi essere riesaminate con attenzione. Attraverso questa procedura si è quindi riprodotta una condizione controllata di stress relazionale che ha permesso di verificare la capacità del bambino di adattarsi alla non-comunicazione materna. Per valutare la reazione dei bambini si sono codificati alcuni dettagli come lo sguardo, l'espressione emozionale e lo stato comportamentale.

<sup>4</sup> Per una descrizione dei vari stili di attaccamento si rimanda alle opere di Bowlby 1958, 1969 e di Ainsworth et al 1978.

processi dinamici come costantemente presenti anche nell'arco della vita adulta. Quest'ultimo aspetto in particolare verrà preso in esame nel successivo paragrafo.

### **1.3 L'intersoggettività nella pratica clinica con adulti**

Una delle concezioni teoriche presenti in modo diffuso nelle psicoterapie contemporanee è sicuramente la concezione di una natura sociale della mente umana. In particolare nella psicoanalisi nord americana con la pubblicazione nel 1983 di *“Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica”* a cura di Greenberg e Mitchell si è creata una netta distinzione tra modelli pulsionali e relazionali in psicoanalisi.

Circa nello stesso periodo, ma indipendentemente, Atwood e Stolorow (1984) introducono il concetto di intersoggettività per designare ambiti intersoggettivi formati dall'intersezione di due o più soggetti. Per Fosshage (2004) parlare di ambito intersoggettivo e relazionale in psicoanalisi vuol dire affermare concetti equivalenti che riguardano entrambi la matrice più profonda dell'individuo. In contrasto con il modello psicoanalitico “classico”, che si basava sugli aspetti costituzionali/pulsionali e intrapsichici dell'individuo, i modelli relazionali ed intersoggettivi sostengono che lo sviluppo normale e patologico, possano essere definiti da sistemi interattivi e relazionali (Beebe, Jaffe, Lachmann, 1992; Fosshage, 1992, 1995a; Greenberg, 1995).

Quella che potremmo definire come una svolta epocale verso un approccio relazionale in senso lato, ha permesso il passaggio da una “psicologia soggettiva” ad una “psicologia intersoggettiva”. Tale modello relazionale identificando le relazioni come elemento sovraordinato nella formazione della vita psichica, si distacca dal precedente modello “pulsionale classico” in cui erano le pulsioni ad avere questo ruolo. Ferenczi, Balint, Fairbain e Winnicott possono essere individuati come “promotori storici” della definizione di un modello relazionale. Altri come Sullivan, Horney e Fromm hanno contribuito non solo a portare avanti il punto di vista relazionale ma hanno contribuito a fornire un considerevole apporto epistemico a questa prospettiva. Attorno ad alcune tematiche nella psicoanalisi in particolare

*“...si è assistito, a partire dal tema freudiano di transfert e controtransfert, a uno sviluppo di approcci al tema della interazione che hanno concorso in varia misura alla revisione dei modelli evolutivo, patogenetico e di azione terapeutica originari”* (Carli e Rodini, 2008; pag. 41).



Progressivamente dallo studio dell' "intrapsichismo" del transfert e controtransfert, si assiste ad un crescente interesse verso l'indagine di componenti intersoggettive, in cui l'individuo viene osservato attraverso la lente dei suoi rapporti interpersonali. Le riflessioni teoriche derivanti dall'indagine del processo in psicoanalisi non avvengono più soltanto sulla base delle libere associazioni (elaborazione simbolica o verbale) ma vengono riconsiderate anche le variazioni non verbali (non simboliche volto, voce, postura, ecc.). Ciò che la psicanalisi freudiana aveva cercato di eliminare per così dire "dalla finestra" (il corpo e la presenza attiva, reificata, dell'analista) rientra "dalla porta" in questi nuovi approcci teorici. Dunque dalla psicologia intersoggettiva che definisce un'interazione organizzata dall' influenza bi-direzionale, deriva un'importante revisione dei modelli patogenetici e di agire terapeutico. L'intersoggettivismo in particolare contribuisce ad introdurre in ambito clinico visioni sistemiche e dinamiche che permettono di superare antichi conflitti tra concezioni intrapsichiche e interpersonali presenti nella pratica clinica. La lettura sistemica dei processi psicologici, sottolinea l'importanza sia dell'esperienza interna, individuale, sia i legami di quest'ultima con gli altri mondi soggettivi, in un flusso di influenza comunicativa continua (vedi par. 1.2). Da un punto di vista patogenetico Sullivan (1948) con la sua concezione della personalità rappresenta uno dei cardini delle odierne teorie intersoggettive; individuando nella dimensione sociale e culturale le caratteristiche peculiari dell'essere umano, egli ha favorito un riesame dell'approccio classico della comunicazione nella pratica clinica. Attraverso il suo lavoro clinico sulla schizofrenia Sullivan arriva a definire la psichiatria come scienza delle relazioni interpersonali assumendo come unità di analisi dei fenomeni psichici l'interazione fra individui, in determinate situazioni ricorrenti o campi, che includono l'osservatore. (Sullivan, 1940). In altri termini per Sullivan l'individuo esiste, psicologicamente, solo all'interno di relazioni interpersonali e culturalmente connotate e lo scambio clinico deve essere visto come progressiva acquisizione/risanamento delle caratteristiche proprie dell'essere umano in uno dato contesto interpersonale. Quindi oggetto di studio diventano i continui mutamenti, che avvengono nel processo e nell'osservatore, ossia nella situazione che si crea tra terapeuta e paziente (Sullivan, 1953). Tuttavia gli studi di Sullivan non lo porteranno a sviluppare tutte le potenziali implicazioni derivanti delle sue ipotesi sulla relazione terapeutica impedendogli la formulazione di una vera e propria teoria. Nonostante ciò la portata di queste visioni teoriche insieme alle altre citate costituiscono la base di alcune fondamentali innovazioni, tra cui:

- la sostituzione del classico modello di psicoanalista come osservatore senza memoria né desideri in favore di un analista che partecipa a un'esperienza condivisa;

- la sostituzione di concetti come quello di “realità oggettiva” (del terapeuta e distorta dal paziente) con quelli di soggettività;

- il passaggio dall'interpretazione dei contenuti, all'osservazione del processo.

Mettendo in discussione le premesse del modello pulsionale, in favore di un modello relazionale, cominciano a delinearci differenti e ulteriori ipotesi alternative alla pratica ed alla teoria freudiana. Anche nella “scuola britannica” ad esempio, se pur con diversi gradi di adesione, la nascita della teoria delle relazioni oggettuali mostra la portata di questo mutamento verso modelli relazionali (Klein, 1964; Fairbairn 1952; Winnicott 1958, 1965; Balint, 1968). L'influenza di questa che abbiamo definito volutamente, una svolta epocale, può essere rinvenuta, anche nei successivi lavori di Loewald (1970) e Sandler (1976) sulla post-psicologia dell'io come in quelli sull'attaccamento di Bowlby (1969, 1973, 1980) fino ad arrivare alla psicologia del Sé elaborata da Kohut (1971, 1977) ecc. Molti delle implicazioni teoriche, e clinico-procedurali, derivanti da questi lavori sono spesso citati, ripresi ed integrati nel modello intersoggettivo presente all'interno del panorama psicoanalitico contemporaneo. In questo panorama rivestono sicuramente un ruolo di primo piano Orange, Atwood e Stolorow che parlando di teoria dell'intersoggettività la definiscono come una “metateoria della psicoanalisi” (1999) che

*“...esamina il campo - cioè due soggettività all'interno del sistema che esse creano e dal quale emergono – in ogni forma di trattamento psicoanalitico.” (pag. 5)*

*“... una teoria del processo che offre ampi principi metodologici ed epistemologici per investigare e comprendere i contesti intersoggettivi nei quali nascono i fenomeni psicologici, incluse le teorie psicoanalitiche.” (pag. 76)*

Da ciò risulta chiaro come per gli autori il focus nel lavoro clinico è costituito dal materiale che emerge durante ogni singola seduta dallo scambio paritario e co-creativo di due soggettività (Atwood e Stolorow 1997) . Inoltre nei loro lavori essi rilevano come occorra fare principalmente attenzione al “qui ed ora”, mentre i ricordi diventano esperienze riattualizzate e accadono nel momento presente al fine di essere ricomposte nel contesto relazionale (Orange, Atwood e Stolorow, 1999; Atwood e Stolorow 1995, 1984, 1997).

Tuttavia questo punto di vista contestualista sull'intersoggettività non vuole eliminare il tradizionale focus della psicoanalisi sull'intrapsichico, ma lo situa appunto in una situazione specifica, ovvero nel suo formarsi ed evolversi all'interno di una rete strettamente connessa di sistemi viventi (Orange, Atwood, Stolorow, 1999).

Infatti Atwood e Stolorow pur partendo dalla citata visione teorica di Sullivan - e da influenze derivanti dalle “teorie di campo” che in particolare emergono dai lavori di Bion (1961;1962) e soprattutto di Baranger (1952) – tendono a precisare quanto segue:

*“Non intendiamo affermare che gli analisti debbano astenersi dall’uso di modelli teorici per ordinare i dati clinici. Sosteniamo invece che gli analisti dovrebbero riconoscere l’influenza che i modelli teorici a cui si ispirano esercitano sulla loro conoscenza dei mondi soggettivi dei pazienti e sul corso del processo psicoanalitico, un’influenza che a sua volta deve diventare oggetto di indagine”.* (1995; pag. 127)

Nella loro prospettiva anche gli stati psicopatologici, le dimensioni multiple del transfert, il conscio e l’inconscio, divengono tutte proprietà di sistemi intersoggettivi dinamici e continuativi. E’ attraverso il monitoraggio del continuo scambio comunicativo tra paziente ed analista che di conseguenza viene a crearsi lo strumento principe della pratica clinica (o terapeutica). Le difese come il transfert ed il controtransfert non vengono più considerate nell’ottica prevalentemente negativa caratteristica dell’approccio psicoanalitico classico, bensì vengono rielaborate in chiave adattiva ai fini di una validazione dell’esperienza soggettiva.

Infatti non solo il paziente può riscoprire aspetti adattivi delle sue difese ma il transfert viene letto prevalentemente come emozione modellata attraverso le proprie esperienze con gli altri significativi. Orange, Stolorow e Atwood (1999) chiarendo che il lavoro psicoanalitico è essenzialmente “comprensione emotiva” sintetizzano l’entità della psicoanalisi come

*“...mutua creazione di un ambiente emotivo, un campo intersoggettivo, nel quale si possano esplorare insieme con sicurezza quelle ‘regioni’ dello stato inconscio che costituiscono gli aspetti problematici della soggettività. Il campo intersoggettivo dell’analisi è costituito dallo scambio reciproco di transfert e controtransfert (o cotransfert, Orange, 1994) e dall’attività organizzatrice sia del paziente che dell’analista all’interno dell’esperienza analitica.”* (pag.10)

Anche per Ogden (1994) transfert e controtransfert devono essere visti come due elementi interconnessi dello stesso processo e possono essere letti come esternazione, a livello interpersonale, di una relazione oggettuale interna. Le disponibilità emotive della diade paziente-analista (o terapeuta) diventano un’opportunità di crescita per il paziente come per il terapeuta,

inoltre i momenti di difficoltà nel processo terapeutico possono rappresentare la “via maestra” che conduce alla comprensione dei principi che organizzano a livello inconscio le esperienze di questa diade (Stolorow e Atwood 1995). Viene in pratica teorizzato il valore positivo dell’apertura emotiva (self-disclosure) dell’analista nel rapporto, ai fini del processo terapeutico anche a rischio dell’arbitrarietà e dell’improvvisazione. Questa posizione nell’odierna teorie psicoanalitiche appare largamente accettata, almeno per quanto attiene alla parte che considera il controtransfert un utile strumento di lavoro, mentre appaiono fonte di accesi dibattiti gli aspetti relativi alla parte attiva dell’analista nella comunicazione del controtransfert. In effetti altre visioni sempre interne alla prospettiva relazionale ma maggiormente prudenti, su questa tematica sottolineano che prescrivere tale tipo di “apertura” da parte dei terapeuti, risulterebbe limitante e sbagliato tanto quanto non farlo; ovvero se la neutralità o l’auto-rivelarsi sono solo frutto di imposizioni tecniche e quindi lontane dal “qui ed ora” nella relazione, diventano entrambi dannosi. Secondo Aron (1997) appare più giudizioso che il terapeuta presti un ascolto costante ai propri vissuti, sia a quelli che lo spingono a mettersi in gioco nella relazione, sia a quelli che gli raccomandano prudenza e neutralità e valutino di volta in volta se “aprirsi” al paziente o meno. Altri autori appartenenti ad approcci psicodinamici maggiormente “ortodossi” in aperto contrasto con quanto definito una “deriva intersoggettivista” sottolineano che il focus dell’analisi sia la comprensione della realtà psicologica del paziente e che dunque il terapeuta non debba necessariamente sintonizzarsi sul linguaggio emotivo del paziente (Eagle 2000; Dunn 1995). Molti altri possono essere gli aspetti critici che in generale vengono evidenziati negli approcci clinici intersoggettivi. In particolare vengono contestate una certa “famosità” dell’impianto teorico, una mancata chiarezza circa le ricadute e le indicazioni cliniche, disinteresse per le capacità soggettive nell’organizzare attività mentali, mancata (o scarsa) considerazione verso motivazioni e intenzioni ecc. (per una rassegna cfr. Eagle 2011). Aspetti critici che circa l’intenzionalità e le motivazioni toccano anche molti degli studi dell’infant research che non sarà certamente sfuggito condividono molti aspetti con quanto descritto fin qui nella psicoanalisi. Tuttavia ciò che pare interessante ai fini generali di questo elaborato è l’attenzione centrale riservata al processo come oggetto di studio che accomuna psicoanalisi ed infant research. Questo ultimo punto in particolare ci permette di introdurre uno dei motivi che spiegano tale affinità di vedute, ossia il fatto che molti degli infant researcher siano anche psicoanalisti e che

sostanzialmente siano in accordo con le visioni fin qui descritte dell'intersoggettività in ambito clinico<sup>5</sup>. A partire dalla fine degli anni novanta a Boston, un folto gruppo di psicoanalisti nordamericani di primo piano (sotto il nome di The Process of Change Study Group d'ora in poi abbreviato con BCPSG)<sup>6</sup> si è riunito, per cercare di comprendere cosa potesse produrre “il cambiamento” nelle terapie psicoanalitiche. E' grazie a questo doppio ruolo (infant researcher e psicoanalisti) degli appartenenti a questo gruppo che nasce una forte contaminazione e integrazione tra l'ottica intersoggettiva dell'infant research e l'intersoggettività nella psicoanalisi. Il BCPSG dai suoi esordi, si pone come interrogativo principale quello di rispondere a quali siano i meccanismi che oltre alle interpretazioni fornite dell'analista provochino il cambiamento all'interno di un processo psicoanalitico. Gli interrogativi su quali siano questi meccanismi, portano gli autori a mettere in relazione i risultati derivanti dalle ricerche sull'evoluzione dell'interazione madre-bambino con la loro esperienza nel trattamento clinico dei disturbi psicologici negli adulti. Se da tempo la psicoanalisi si interroga su queste tematiche, il BCPSG cerca di definire “il qualcosa in più” che porta l'inconscio a divenire conscio per dirla con parole della psicoanalisi freudiana. Gli autori cercano di spiegare questo “qualcosa in più” attraverso quella che loro stessi definiscono come “conoscenza relazionale implicita”, differenziando tale meccanismo dagli altri processi psicoanalitici

*“Nelle psicoterapie dinamiche vengono costruiti e riorganizzati almeno due tipi di conoscenza, due tipi di rappresentazioni e due tipi di memoria. Uno è esplicito (dichiarativo), mentre l'altro è implicito (procedurale), ma resta ancora da definire se si tratti in effetti di due fenomeni mentali distinti. In questa fase, tuttavia, riteniamo che, in attesa di ulteriori studi a riguardo, essi debbano ancora essere considerati separatamente. La conoscenza dichiarativa è esplicita e consapevole, o può raggiungere rapidamente il piano della consapevolezza. Viene rappresentata simbolicamente sotto forma d'immagini o in forma verbale. Essa è il contenuto delle interpretazioni che modificano la comprensione conscia dell'organizzazione*

---

<sup>5</sup> ‘La nostra posizione è simile a quella di Mitchell e Stolorow e Atwood’ (BCPSG; 1998 pag. 452 in Carli e Rodini, 2008)

<sup>6</sup> Del gruppo fanno parte Daniel N. Stern, Louis W. Sander, Jerem y P. Nahum, Alexandra M. Harrison, Karlen Lyons-Ruth, Alec C. Morgan, Nadia Bruschiweiler-Stern, Edward Z. Tronick. Nella letteratura scientifica spesso Negli scritti scientifici spesso il gruppo verrà identificato come Boston Process of Change Study Group

*intrapсихica del paziente. Storicamente, l'interpretazione è stata legata alle dinamiche intrapsichiche, anziché alle regole implicite che governano le transazioni di un soggetto con gli altri. Questa posizione sta però cambiando.*

*La conoscenza procedurale delle relazioni è invece implicita e opera al di fuori dell'attenzione focale e dell'esperienza verbale conscia. Questa conoscenza è rappresentata non simbolicamente da ciò che chiamiamo conoscenza relazionale implicita” (in Rodini, Carli 2008; pag. 427)*

Questo tipo di conoscenza che gli autori riprendono da studi sulla memoria (Squire e Cohen, 1985) viene identificata in questo caso come “conoscenza procedurale” e citata come meccanismo automatico (o semiautomatico) responsabile di comportamenti e azioni non consapevoli come ad esempio l’insieme di conoscenze necessarie per andare in bicicletta. Con il termine *conoscenza relazionale implicita*, gli autori indicano in realtà un insieme di conoscenze che integrano e sono composte da affetti, cognizione e dimensioni comportamentali interattive, facendo esplicito riferimento a concetti come il "conosciuto non pensato" di Bollas (1987) o l' “inconscio passato" di Sandler (Sandler, Fonagy, 1997)<sup>7</sup>.

In altre parole nel campo relazionale che si crea tra terapeuta e paziente si differenziano una *conoscenza dichiarativa* - che verrebbe acquisita attraverso interpretazioni verbali che modificano la comprensione intrapsichica del paziente - ed una *conoscenza relazionale implicita* acquisita attraverso processi interazionali e intersoggettivi (formazione di una relazione implicita condivisa). Per il BCPSG nella situazione clinica ci saranno sempre intenzioni e significati multipli da comunicare in ogni singolo atto, queste comunicazioni estemporanee sarebbero proprietà emergenti di un processo dinamico composto da tre componenti che creano una gestalt:

- l’intenzione e l’emozione sperimentate implicitamente
- una versione riflessivo-verbale di questa esperienza implicita; radicata nei concetti non verbali mentali-corporei contenuti nel dominio implicito (filogenesi, ontogenesi, cultura)
- un’inevitabile disgiunzione tra implicito-emotivo e il riflessivo-verbale; vista non come mancanza o problema ma solo come ulteriore proprietà della gestalt emergente.

---

<sup>7</sup> Gli autori utilizzano in maniera molto generica e confusiva i termini implicito ed esplicito. A ben vedere spesso (in maniera erronea) implicito/esplicito viene identificato con linguaggio verbale/non verbale altre volte sottintende memoria dichiarativa/procedurale, semantica/episodica o processi consci/inconsci, ecc.

Queste tre componenti si combinano in un processo chiamato “intention unfolding process”<sup>8</sup>. Sottolineando come nella comunicazione interpersonale in generale dal punto di vista fenomenologico si presti attenzione al significato e le intenzioni complessive, e non alle singole parole o ai gesti “convenzionali”. (BCPSG, 2008).

Quindi all’interno di una psicoterapia, la conoscenza implicita relazionale diverrà in parte e lentamente conoscenza esplicita, conscia anche se ciò non equivale a rendere conscio l’inconscio, come asserito nella psicoanalitica classica. Di importanza centrale per questo approccio appare dunque il fatto che la conoscenza implicita non viene resa inconscia dalla rimozione e di conseguenza non diviene cosciente eliminando la rimozione. Anche attraverso questa differenza si comprende come il modello proposto si fondi sui processi e non sulla struttura e come questo abbia portato a ripensamenti teorici e importanti revisioni sia per la procedura che per la tecnica clinica, in favore di modelli sistemico dinamici. Il cambiamento (o l’avanzamento) non seguirebbe un percorso lineare e avverrebbe attraverso l’esperienza di determinati momenti importanti e ricorrenti all’interno di una psicoterapia, che il BPCSG chiama “momento di incontro” (termine mutuato dalle ricerche di Stern, 1995). Questi momenti deriverebbero dalla trasformazione (se colti dalla diade terapeuta paziente) di altri frammenti spazio temporali denominati “momenti presenti” che rappresentano gli "schemi dei modi di essere con un altro" e che a loro volta sono costituiti da una serie di schemi micro-interattivi fatti da errori, rotture e riparazioni (Lachmann, Beebe, 1996; Tronick, 1989). Queste sequenze ricorrenti sono gli elementi di base dei modelli operativi e della maggior parte dei processi di interiorizzazione descritti da Bowlby (1973). Oltre ai “momenti presenti” che costituiscono uno schema usuale di quella specifica relazione paziente-terapeuta esistono dei “momenti ora” che

*“... non fanno parte del repertorio di momenti presenti caratteristici che costituiscono il modo usuale di essere insieme e di avanzare. Essi richiedono un’attenzione più intensa e, in qualche modo, portano a scegliere se restare o meno nel quadro consolidato abituale ...*

*Costringono il terapeuta a un’azione di qualche sorta, sia essa un’interpretazione o una reazione nuova rispetto al quadro abituale, oppure un silenzio. In questo senso ...*

---

<sup>8</sup> “processo di svelamento delle intenzioni” (traduzione nostra)

*un momento unico di opportunità che deve essere colto ... Sul piano clinico e soggettivo, il terapeuta e il paziente capiscono di essere entrati in un "momento ora", diverso dai soliti momenti presenti, perché si tratta di un momento inusuale ... destabilizzante e bizzarro. Spesso questi momenti creano confusione su ciò che sta succedendo o sul da farsi ... avvertito come impasse o come opportunità. Questi "momenti ora" sono spesso accompagnati da aspettativa o angoscia, perché la necessità di scegliere è pressante, ma non esiste un piano d'azione già disponibile, né una spiegazione.*" (in Rodini, Carli 2008; pag. 440).

Per completare in modo analitico la descrizione del processo terapeutico gli autori passano poi a descrivere i vari percorsi che possono prendere i "momenti ora" portando non solo come ricordato, nel migliore dei casi ad un "momento di incontro", ma a cinque distinti percorsi più o meno negativi o di "stallo", nella terapia che sono:

1. *Un "momento ora mancato"*; il terapeuta ha tralasciato questo momento senza che abbia compiuto nessuna "atto".
2. *Un "momento ora fallito"*; quando il "momento ora", non viene accettato sul piano intersoggettivo, può mettere a repentaglio l'andamento della terapia.
3. *Un "momento ora riparato"*; la riparazione positiva accompagnerà la diade in uno o più momenti ora nuovi.
4. *Un "momento ora etichettato"*; dare un nome a questi momenti può essere utile (anche se non facile) per "rievocarlo" o "riutilizzarlo".
5. *Un "momento ora persistente"*; Non sono necessariamente fallimenti. Si verifica perché i tempi non sono "maturi" per la diade (o uno dei soggetti) o perché troppo complesso per essere affrontato in un'unica occasione.

Dall'esame di quanto descritto appaiono molteplici lacune sia circa questo modello clinico dell'intersoggettività, che quello descritto da Stolorow e Atwood e delle quali per altro appaiono consapevoli anche gli stessi autori. A tale proposito appaiono esplicative le loro stesse parole quando asseriscono che

*"... siamo arrivati a pensare che l'interazione terapeutica psicoanalitica sia un processo estremamente approssimato (sloppy) a motivo della intrinseca*



*indeterminatezza dei processi di co-creazione che si realizzano nell'incontro tra le due menti. Con sloppiness ci riferiamo alle qualità di indeterminatezza, disordine e approssimazione dello scambio di significato tra analista e paziente. Cercheremo di descrivere il processo analitico a quello che abbiamo chiamato il livello locale, cioè l'interscambio istante per istante tra paziente e terapeuta che consiste di movimenti relazionali costituiti da accadimenti verbali e non verbali, come le frasi che vengono dette, i silenzi, i gesti e gli spostamenti di posizione o di argomento: ognuno di questi movimenti relazionali a livello locale è visto come rivelatore dell'intenzione di creare, alterare o sintonizzare la natura della relazione terapeutica in quel momento. (BCPSG, 2005, pag. 693)*

O similmente quelle di Orange Stolorow e Atwood che nella pratica clinica tentano di definire un'epistemologia dei contestualisti, proponendo che

*“... la psicoanalisi, invece che una tecnica, sia una forma di pratica nel senso aristotelico... Per Aristotele la pratica, o la saggezza pratica (phronesis), include gli ambiti della politica e dell'etica... Tuttavia dobbiamo domandarci, anche se diamo per certo che l'apprendistato è il training psicoanalitico migliore, di quale tipo di apprendimento possa consistere questo apprendistato.” (Orange, Stolorow e Atwood 1999; pag. 29)*

*“il fallibilismo (Orange 1995) caratterizza sia il pensiero che la pratica dei contestualisti. Da un punto di vista epistemologico, riconosciamo che la nostra attuale comprensione... è solo una prospettiva all'interno di un orizzonte inevitabilmente limitato della storicità della nostra esperienza, per come è organizzata e per come organizza. Dal punto di vista della pratica clinica, un contestualista si attiene 'in modo leggero' non solo alla teoria, ma a qualsiasi particolare ottica di significato nell'esperienza del paziente...” (ibidem; pag. 98)*

House e Portuges (2009), criticano questo tipo di approcci teorici descrivendoli a tratti come “magici e sfuggenti”, incomprensibili, per quanto affascinanti e seduttivi, nei loro risvolti clinici. Anche la critica di Mayes (2008) mina le basi concettuali dell'approccio clinico intersoggettivo, pur condividendo l'esistenza di momenti relazionali significativi, ammonisce

queste prospettive di non essere in grado di fornire al clinico alcun valido strumento. Appare condivisibile anche la critica di Litowitz (2009) che rimprovera di non tenere in adeguata considerazione la mediazione semiotica (linguaggio e modalità comunicative extra-verbali) che visto quanto affermato dagli intersoggettivisti cercando di spiegare un modello di co-costruzione dei significati come perno della loro prospettiva teorica. Altri autori (Knoblauch 2009) criticano la visione disgiunta che in particolare il BCPSG sottintende riferendosi ad un registro implicito e uno esplicito, criticando una difficile separazione di questi registri e definendoli generalmente legati in modo inscindibile nella comunicazione. Modell (2003) focalizza le sue critiche sul binomio inconscio/emozione e conscio/linguaggio che spesso apparirebbe sottinteso nelle illustrazioni del processo intersoggettivo definendolo semplicistico e ‘sprezzante’ nei confronti dei molteplici studi che in letteratura hanno provato a dimostrare i legami e le connessioni che intercorrono tra questi due domini.<sup>9</sup>

A nostro parere appare inoltre plausibile chiedersi quali e quanti dei contenuti definiti genericamente ‘impliciti’ arrivino ad una consapevolezza attraverso il processo terapeutico. Inoltre data la grande importanza accordata ai microcambiamenti all’interno della relazione terapeutica, e visti i protocolli metodologici adottati dall’infant research, non sembrerebbe così impraticabile la ricerca di specifici paradigmi applicabili “in vivo” al processo terapeutico.

Quello che ci appare apprezzabile delle visioni intersoggettive prese in esame è comunque il tentativo generale dei clinici di introdurre nuovi paradigmi di osservazione della relazione terapeutica che possano addivenire, non tanto ad una nuova metapsicologia clinica, quanto a costruire le basi per una teoria della tecnica in grado di comprendere emotivamente e cognitivamente gli aspetti consapevoli ed inconsapevoli degli organizzatori psicopatologici. Se infatti appaiono come certi i risultati delle ricerche scaturiti dalle osservazioni interattive nei dialoghi tra madre e infante, e se inoltre appare chiaro come questi processi utilizzino spesso il piano emotivo per portare a nuovi sviluppi nella mente del bambino, allora l’altro grande merito di questi approcci appare quello di aver focalizzato un particolare campo di indagine che si identifica nella qualità della sintonizzazione emotiva clinico-paziente e può trovare una fertile terreno di arricchimento delle conoscenze scientifiche proprio nella comunicazione non verbale delle emozioni che vanta una lunga tradizione di indagine scientifica e numerosi

---

<sup>9</sup> Per questo si rimanda al paragrafo sulle emozioni

paradigmi (anche se non strettamente derivanti dall'ambito clinico) in grado di analizzare questi aspetti. A questi ed altri interrogativi emergenti dalle prospettive cliniche dell'intersoggettività tenderemo di dare una nostra risposta nei successivi paragrafi, delineando un modello integrato per l'osservazione "ecologica" degli affetti e del linguaggio non-verbale nel processo terapeutico degli adulti.

#### **1.4 Intersoggettività neuroscienze e neuroni specchio**

In un passato non troppo lontano le neuroscienze si sono occupate quasi esclusivamente dello studio dell'anatomia del cervello e della fisiologia del sistema nervoso, solo di recente gli interrogativi sempre più pressanti circa i rapporti che intercorrono tra mente e cervello e l'avvento di nuovi mezzi di indagine, hanno permesso una trasformazione rilevante nei paradigmi teorico scientifici e nei campi di indagine in questo settore. Gli sviluppi nelle capacità di indagine e ricerca derivate dalle nuove tecnologie di brainimaging, in particolare la tomografia a emissione di positroni (PET), la risonanza magnetica funzionale (fMRI), ed altre tecniche come la stimolazione magnetica transcranica (TMS) e la magnetoencefalografia (MEG), hanno permesso di studiare in profondità il funzionamento dei singoli neuroni o di gruppi di essi arricchendo le conoscenze del sistema nervoso centrale. Sono forse queste le motivazioni per cui le neuroscienze negli ultimi anni hanno allargato gli orizzonti della ricerca includendo nelle loro ricerche nuove tematiche di studio come la coscienza, le emozioni, le costruzioni mentali, i pattern cognitivi e molto altro ancora, favorendo un ampio dibattito con molte altri settori disciplinari come la psichiatria, la psicologia, l'etologia ecc. L'aprirsi di questi ampi spazi di discussione e le citate innovazioni circa le modalità di acquisizione dei dati hanno portato le neuroscienze a considerare anche aspetti teorici che in passato hanno indagato maggiormente gli aspetti relazionali della mente umana. In particolare, le inferenze teoriche derivanti dai lavori di Damasio, Schore, Searle, Sroufe e molti altri stanno portando le neuroscienze ad una revisione di modelli funzionalisti (di tipo top-down), in favore di modelli fenomenologici e sistemici, oltre che ad inattesi successi mediatici. Prendendo in esame alcuni lavori di Damasio, come ad esempio quelli sullo studio delle funzioni cognitive, e in particolare della coscienza, sono state riviste le influenze che queste tematiche hanno subito per lungo tempo da una tradizione filosofica cartesiana. Nelle scienze biologiche, l'orientamento cartesiano ha avuto come conseguenza quella di emarginare la mente dal campo della ricerca, ritardando ogni serio tentativo di indagarla mediante un approccio scientifico rigoroso. Infatti secondo Damasio "*L'Errore di Cartesio*" (1994) è stato quello di non capire che la natura ha costruito l'apparato della

razionalità non solo al di sopra di quello della regolazione biologica, ma anche a partire da esso ed al suo stesso interno. A questo proposito negli scritti del neurofisiologo portoghese troviamo estremamente interessanti le conclusioni sulla natura della coscienza umana, e delle emozioni.

In particolare per Damasio la coscienza consisterebbe nella costruzione di conoscenze in due aspetti:

- l'organismo che entra in relazione con qualche oggetto;
- l'oggetto coinvolto nella relazione è la causa di cambiamenti nell'organismo.

Comprendere la biologia della coscienza significa quindi capire in che modo il cervello riesce a rappresentare le due componenti - organismo e oggetto - e in che modo si stabilisce la relazione tra questi. Secondo Damasio, la coscienza nasce dalle emozioni trasformandosi in un “sentimento particolare”<sup>10</sup>, o qualcosa di assimilabile a questo; in ogni caso, coscienza ed emozione non sarebbero separabili, poiché la prima è indissolubilmente legata al sentimento del corpo. A sostegno di queste tesi, Damasio (1999) riporta alcune prove neurologiche che mostrano come certi meccanismi cerebrali siano comuni sia alle emozioni che alla coscienza, giungendo alla conclusione che la coscienza rappresenti fondamentalmente un aspetto ausiliario della nostra dotazione biologica di adattamento all'ambiente. L'idea che l'organismo partecipi all'esperienza cosciente rompe nettamente con una tradizione che vuole la mente ben distinta dal corpo e restituisce alla coscienza stessa i requisiti biologici indispensabili per farne un oggetto di studio scientifico. Pertanto, Damasio - individuando in alcune precise aree cerebrali i meccanismi neurobiologici responsabili non soltanto della coscienza di sé, ma anche della coscienza degli altri (come la corteccia somatosensoriale e l'insula) - avvalorava l'idea dell'esistenza di una coscienza di sé ed altrui “preriflessiva” (ovvero corporea ed emotiva). Se pure Damasio non parli mai apertamente nelle sue opere di intersoggettività, quest'ultima emergerebbe secondo molti studiosi, attraverso i citati meccanismi che attraverso la relazione con alcuni oggetti (si da per scontato che questi siano rappresentati dagli altri) vede nella relazione l'aspetto fenomenologico cruciale che porta ad un modellamento non solo mentale, ma anche funzionale ed anatomico del cervello. Anche per Siegel coscienza ed emozioni rappresentano due elementi fondamentali per chiarire i meccanismi di sviluppo della mente umana, evidenziandone gli aspetti interpersonali dichiarando in modo chiaro e semplice che la mente umana “...emerge dall'attività del cervello, le cui strutture e funzioni sono

---

<sup>10</sup> Damasio opera una distinzione tra emozioni e sentimenti (anche se appartenenti ad un unico processo); intendendo per emozioni collezioni complicate di risposte chimiche e neurali, che andranno a formare particolari configurazioni neurali diventando, così sentimenti. (Damasio, 1999).

*direttamente influenzate dalle esperienze interpersonali*” (Siegel 1999, pag 1). Queste parole sintetizzano con efficacia il punto di partenza della concettualizzazione di quelle che l'autore identifica come le fondamenta di una “neurobiologia interpersonale”. Dato per scontato che la mente emerge dalle attività del cervello, l'interesse di Siegel è tuttavia rivolto spesso all'altro versante dell'interazione: come la mente influenza il cervello come ne modifica la struttura fisica e l'organizzazione funzionale. Naturalmente lo spostamento di enfasi non implica l'adozione di alcuna forma di spiritualismo, infatti l'interesse è rivolto al modo in cui l'esperienza, che nella nostra specie è essenzialmente sociale, influenza e orienta i programmi di maturazione che sono geneticamente determinati nel sistema nervoso. Il modello teorico dello sviluppo della mente proposto da Siegel è sintetizzabile come segue:

- la mente umana emerge da processi energetici e di elaborazione dell'informazione messi in atto a livello cerebrale;
- questi processi hanno luogo all'interno di una interazione tra eventi neurofisiologici ed esperienze interpersonali;
- lo stesso sviluppo delle funzioni e delle strutture cerebrali dipende dal modo in cui prendono corpo (in senso letterario, ovvero queste plasmano) le relazioni interpersonali.

Siegel citando diverse correnti di ricerca indipendenti che - individuando in particolare nella corteccia orbito-frontale dell'emisfero destro - l'area cruciale per lo sviluppo di alcuni processi di integrazione centrali per la comprensione della natura della mente. In particolare egli individua alcuni studi sull'integrazione della memoria (Wheeler et al. 1997), dell'attaccamento (Schoore 1997; Stecklis e Kling 1985) delle emozioni (Tucker et al. 1995) delle rappresentazioni somatiche (Damasio 1994) e della cognitività sociale (Baron-Choen, 1995). Riassumendo i risultati provenienti da queste diverse correnti Siegel (1999) delinea quelli che potremmo definire i fondamenti relazionali della mente umana da un punto di vista empirico. Nel quadro teorico delineato da Siegel particolare importanza viene accordata agli studi sui vari tipi di memoria e le loro caratteristiche cruciali per lo sviluppo mentale e cerebrale nell'arco della vita (vedi fig. 3 tratta da Siegel pag.33). Di fatto i risultati più attuali della ricerca neuropsicologica (Milner et al. 1998; Squire 1987; Bailey e Kandel 1995) hanno dimostrato l'esistenza nel nostro cervello di due grandi sistemi della memoria a lungo termine: la memoria implicita (o non-dichiarativa) e la memoria esplicita (o dichiarativa). Ancor più interessanti appaiono per l'autore le ricerche sulla memoria implicita che considerano la memoria implicita mediata da aree cerebrali (in particolare l'amigdala) che non richiedono la partecipazione della coscienza alla registrazione dell'esperienza e al suo

recupero (Post et al. 1998). Queste caratteristiche della memoria implicita per Siegel risultano fondamentali in considerazione del fatto che

*“Cercare di comprendere come esperienze precoci possono plasmare i processi della memoria implicita può aiutarci a comprendere vari aspetti delle nostre relazioni con gli altri. Quando ci troviamo con una data persona possono venire attivati diversi modelli mentali, che influiscono sulle nostre percezioni, sulle nostre emozioni, sui nostri comportamenti e sulle convinzioni che abbiamo nei confronti di questo particolare individuo. Ciascuno di noi filtra le proprie interazioni interpersonali attraverso la lente costituita dagli schemi mentali che abbiamo creato sulla base delle nostre precedenti esperienze, modelli che possono variare rapidamente, senza che noi ne siamo consapevoli, determinando a volte improvvisi cambiamenti nei nostri stati della mente e nel nostro atteggiamento verso gli altri.”* (Siegel 1999, pag. 34)

Componenti fondamentali della memoria implicita sono dunque i "modelli mentali" che operano sin dall'inizio della vita attraverso le diverse modalità percettive. Nel periodo precedente lo sviluppo della memoria esplicita, il cervello può registrare solo ricordi di tipo implicito: comportamentali, emozionali, percettivi, esperienze legate alla somato-sensorialità che veicolano contenuti affettivi, ecc. Successivamente queste memorie vengono riattivate (o richiamate) non accompagnate da un senso di sé e del tempo, o dalla sensazione di stare ricordando qualche cosa, ma creano l'esperienza mentale di comportamenti, emozioni o percezioni. La sintesi e la generalizzazione di tali esperienze porta alla formazione dei citati "modelli mentali", che dunque sarebbero nient'altro che i prodotti primari della memoria implicita. Dopo il secondo anno di vita (grazie allo sviluppo dell'ippocampo) si organizza la memoria esplicita che invece permetterà l'immagazzinamento delle esperienze facenti parte della storia autobiografica del soggetto. A nostro modo di vedere l'aspetto più importante dell'impianto teorico che Siegel riassume nella pubblicazione de "La mente relazionale" (1999), oltre alla centralità dei "modelli mentali", rimane comunque la grande rilevanza delle emozioni che trasversalmente vengono riconosciute alla base di molti meccanismi necessari per comprendere il funzionamento della mente. L'autore infatti ne descrive l'importanza basilare in ognuno degli aspetti fondamentali dell'esperienze umane analizzandole singolarmente, affermando ad esempio che

*“Nelle esperienze di attaccamento, il fattore primario è il tipo di comunicazione emotiva...Le emozioni svolgono un ruolo fondamentale nell’attribuire un valore o un significato alle rappresentazioni, e in questo modo la nostra realtà viene plasmata da processi emozionali e interpersonali.” (Siegel 1999, pag.6)*

Al di là dei molteplici dati empirici provenienti da ricerche di altri autori presi in esame nella citata opera di Siegel e riguardanti gli “stati mentali”, la memoria, l’elaborazione delle informazioni tra emisferi cerebrali, le connessioni interpersonali ecc., lo schema esplicativo generale appare chiaro: è compito del cervello unificare in un quadro coerente le informazioni elaborate dai differenti "circuiti neuronali", integrando le rappresentazioni delle nostre diverse esperienze (si noti il salto di livello esplicativo di questa analisi, dal circuito cerebrale alla rappresentazione dell'esperienza); ed è proprio qui che entrerebbe in gioco il ruolo rilevante delle emozioni, veri e propri "processi organizzatori e plastici" delle attività cerebrali. Ciò a sua volta sarebbe strettamente connesso con il ruolo altrettanto cruciale delle relazioni interpersonali, che agiscono facilitando o inibendo uno specifico modello di integrazione. Appare apprezzabile nell’epistemologia di Siegel, una posizione equilibrata tra due estremismi: quello panculturalista secondo cui nell'essere umano tutto è cultura (e linguaggio) e quello “scienista” (non certo scientifico) secondo cui la nostra dimensione sociale è al massimo una trascurabile appendice del nostro programma genetico. Quello che ci appare come elemento nuovo e di estremo interesse per la nostra ricerca è dunque la nascita di una nuova prospettiva che si concretizza nello studio empirico dei correlati neurobiologici e neurofisiologici della dimensione intersoggettiva. Inoltre appare altrettanto interessante notare come Damasio e Siegel siano accomunati dal tentativo di reintrodurre una certa visione jamesiana allo studio delle emozioni da parte delle neuroscienze, ovvero ad una rivalutazione delle possibilità di studiare i meccanismi cerebrali coinvolti nel vissuto emotivo soggettivo, arricchita da aspetti fenomenologici (e pragmatici).

Nonostante l’indiscusso contributo di questi ed altri autori, la vera “scossa” gnosologica nel campo delle neuroscienze può essere individuata senza dubbio nella scoperta dei così detti “neuroni specchio” (mirror neurons). Questo particolare tipo di neuroni è stato scoperto nei primi anni novanta da un gruppo di neurofisiologi dell’Università di Parma guidato dal Prof. Giacomo Rizzolatti. I neuroni specchio appartengono ad una categoria di neuroni visuo-motori individuati per la prima volta nel cervello del macaco nemestrino, nell’area F5 della regione cerebrale denominata corteccia premotoria ventrale (di Pellegrino et al., 1992). Fin dai primi esperimenti è stato notato

come nel macaco i neuroni specchio si attivano quando l'animale esegue un atto motorio finalizzato, come può essere l'afferrare con la mano un oggetto o afferrare del cibo con la bocca. Quindi attraverso gli studi sulle scimmie è stato chiarito che i neuroni specchio si attivano solo se la mano e la bocca svolgono un'azione per una finalità concreta: osservare un atto motorio dove non vi sia la presenza di oggetti (per esempio mimando gli atti dell'afferrare), non porta all'attivazione dei neuroni specchio, come pure la sola presentazione di oggetti non può attivare i suddetti neuroni (Gallese, et al., 1996). Questi neuroni della corteccia premotoria, vengono attivati automaticamente anche quando l'animale osserva compiere gli stessi atti motori, sia da altri macachi sia dall'uomo, facendo concludere ai ricercatori che il sistema dei neuroni specchio sia determinante ai fini della comprensione del comportamento altrui (di Pellegrino et al., 1992; Gallese et al., 1996; Gallese, 2000, 2001; Gallese et al., 2002; Rizzolatti et al., 1996a; Rizzolatti, Fogassi & Gallese 2000, 2001). Tuttavia ulteriori studi hanno dimostrato come non solo l'osservazione di azioni finalizzate descritte dagli esempi riportati possa attivare questo gruppo di neuroni. Infatti, ulteriori esperimenti hanno dimostrato che una notevole percentuale di neuroni mirror "scaricano" anche quando la scimmia sente il rumore caratteristico prodotto da un'azione (Keysers et al., 2003; Kohler et al., 2001; 2002). Oltre a ciò questo particolare gruppo di neuroni specchio denominati "audio-visivi", non risponderebbe solamente al suono prodotto da una particolare azione, ma addirittura sarebbe in grado di discriminare suoni diversi caratteristici di azioni diverse. Alcuni ricercatori indagando altri aspetti comportamentali nelle scimmie hanno anche dimostrato che una piccola quantità di neuroni si attiva anche quando gli animali osservavano espressioni facciali di tipo comunicativo; ad esempio quando lo sperimentatore davanti alla scimmia eseguiva degli schiocchi con la bocca o protendeva le labbra o la lingua: i neuroni coinvolti nella comprensione di questi comportamenti sono stati denominati neuroni specchio "comunicativi" (Ferrari et al., 2003). Questo aspetto risulta molto importante in quanto riconoscere i segnali visivi dell'espressività è il fondamento per entrare in relazione comunicativa con membri della stessa specie. Quanto indagato in differenti specie di scimmie, ha portato di conseguenza molti ricercatori ad appurare l'esistenza, grazie alle tecniche di brainimaging (vedi pag. 26), anche nel cervello umano di un sistema di neuroni specchio estremamente attivo e molto simile a quello della scimmia (Buccino et al., 2004; Fadiga et al., 1995; Iacoboni et al., 1999; Rizzolatti et al., 1996b). Per dover di cronaca ricordiamo che anche altri studi successivi hanno localizzato questi neuroni anche nella corteccia premotoria di altri primati non umani nonché in alcuni uccelli (ad es. per uno studio sui neuroni specchio nel passero, si veda Prather e al. 2008). Se Fadiga (1995) attraverso la TMS, per primo è riuscito a dimostrare che



anche l'uomo è dotato di un sistema di neuroni specchio omologo a quello della scimmia, Buccino e coll. (2001), attraverso la fMRI, hanno dimostrato che a differenza di quello che accade nella scimmia, nell'uomo l'osservazione di azioni mimando l'afferramento di un oggetto che in realtà non è presente, produce comunque l'attivazione dei neuroni specchio. Altri esperimenti hanno ulteriormente chiarito, sempre tramite fMRI, che soggetti adulti osservando filmati dove vengono svolte delle azioni con la mano, la bocca, il piede, attivavano gli stessi neuroni specchio, che si attiverrebbero se fossero loro stessi a compiere l'azione (Buccino et al., 2004). Le ricerche nell'uomo hanno inoltre chiarito quali siano le aree cerebrali in cui i neuroni specchio sono maggiormente attivi: in particolare l'osservazione di azioni di afferramento con la mano produce l'attivazione delle aree 44 e 45 di Brodmann, del lobulo parietale inferiore, e del giro frontale inferiore (Rizzolatti & Craighero, 2004; Rizzolatti & Sinigaglia, 2006). Uno dei risultati più interessanti di questo ampio filone di ricerche è rappresentato dal fatto che i neuroni specchio dell'area del lobo frontale dell'emisfero sinistro possa corrispondere all'area di Broca: quest'area come noto è l'area coinvolta nelle funzioni principali del linguaggio, tra cui la comprensione di questo (Iacoboni, 2008). L'area di Broca, sembra essere molto attiva anche in altre particolari circostanze: durante l'imitazione di suoni, l'imitazione di azioni e durante l'osservazione di azioni (Bookheimer, 2002; Rizzolatti et al., 2004; Nishitani et al., 2005). Attraverso la PET Iacoboni, (1999) ha inoltre dimostrato che l'area di Broca diventa molto attiva anche durante lo svolgimento di movimenti della mano e del braccio in occasione di "imitazioni mentali" di movimenti di afferramento di oggetti. Da ciò alcuni autori arrivano alla conclusione che vi sia un forte legame tra movimenti manuali, i movimenti della bocca, l'espressione delle emozioni con il volto e lo sviluppo del linguaggio, ipotizzando, che il rapporto tra percezione, azione e produzione del linguaggio sia un processo che si è evoluto da un tipo di comunicazione mimico-gestuale basata sull'imitazione (Rizzolatti et al., 1998). La comprensione del significato delle azioni altrui è un aspetto ampiamente approfondito in uno studio di fMRI (Iacoboni et al., 2005), in cui un gruppo di soggetti sono stati sottoposti all'osservazione di tre filmati che ha portato a concludere che le aree premotorie si attivino anche per permettere di comprendere il perché si svolge una certa azione, ossia lo scopo, la finalità che sussiste dietro quella specifica azione. Iacoboni (2001; 2008) sottolinea come l'esperienza svolta in interazione con i nostri simili porti a far sì che i neuroni specchio vengano potenziati dall'esperienza diventando lo strumento basilare "necessario" alle forme di apprendimento imitativo. Come detto precedentemente l'area di Broca risulta essere importantissima non solo per le funzioni linguistiche, ma anche per l'imitazione: in un esperimento

condotto attraverso la TMS è stato osservato che se viene bloccata quest'area i soggetti non riescono più a imitare certe azioni, come ad esempio premere i tasti di un computer (Heiser et al., 2003). Sempre Buccino e coll. (2004), hanno mostrato come il sistema di neuroni specchio sia determinante in processi imitativi anche del tutto inediti ed estremamente complessi come può essere quello di imitare gli accordi musicali con una chitarra per persone che non hanno mai suonato uno strumento musicale. In questo esperimento si è visto che i neuroni specchio si attivano in vari momenti, ovvero, sia quando i soggetti osservano una persona mentre effettua gli accordi, sia durante alcune pause, e addirittura quando sono loro stessi a dover ripetere gli accordi osservati. A questo punto il quadro generale che emerge dalle molte evidenze empiriche riportate risulta il seguente: l'integrazione multimodale sensori-motoria conseguita dal sistema di neuroni specchio contenuti nel circuito parieto-premotorio mette in essere simulazioni di azioni che vengono utilizzate non solo per l'esecuzione delle stesse azioni, ma anche per la loro comprensione implicita quando sono eseguite da altri. Questo ha portato alcuni autori ad estendere la comprensione delle intenzioni altrui anche ad ipotizzare che i sistemi specchio forniscano una spiegazione ad ulteriori e ben più complessi tipi di "comprensione" e "sintonizzazione", come la compassione o l'empatia...

*“... la capacità del cervello di risuonare alla percezione dei volti e dei gesti altrui e di codificarli immediatamente in termini visceromotori fornisce il substrato neurale per una partecipazione empatica che, sia pure in modi e a livelli diversi, sostanzia e orienta le nostre condotte e le nostre relazioni interindividuali. Anche in questo caso è lecito attendersi che i sistemi di neuroni specchio di volta in volta coinvolti presentino organizzazione e architettura diverse, più o meno sofisticate, a seconda delle reazioni e dei fenomeni emotivi cui sono collegate. Resta dunque il fatto che tali meccanismi rimandino a una matrice funzionale comune, e che essa è simile a quella che interviene nella percezione delle azioni. Quali che siano le aree corticali interessate (centri motori o visceromotori) e il tipo di risonanza indotta, il meccanismo dei neuroni specchio incarna sul piano neurale quella modalità del comprendere che, prima di ogni mediazione concettuale e linguistica, dà forma alla nostra esperienza degli altri. Lo studio del sistema motorio ci aveva indirizzato verso un'analisi neurofisiologia dell'azione che era in grado di individuare i circuiti neurali che regolano il nostro avere a che fare con le cose. La chiarificazione della natura e della portata del meccanismo dei neuroni specchio sembra ora offrirci una base unitaria a partire dalla*

*quale cominciare a indagare i processi cerebrali responsabili di quella variegata gamma di comportamenti che scandisce la nostra esistenza individuale e in cui prende corpo la rete delle nostre relazioni interindividuali e sociali.” (G. Rizzolatti e C. Sinigaglia; 2006, p. 183)*

Gallese (2001; 2003; 2005; 2006) ha definito questo tipo di sintonia intenzionale e interpersonale in termini di “simulazione incarnata” (*embodied simulation*) individuando nella scoperta di questi meccanismi l’evidente spiegazione all’intersoggettività innata dell’uomo.

*“L’integrità del sistema sensori motorio sembra davvero critica per il riconoscimento delle emozioni mostrate da altri (vedi Adolphs, 2003; Adolphs et al., 2000) perché, in linea con quanto proposto da Damasio (1994, 1999), il sistema sensori-motorio consente la ricostruzione di ciò che si proverebbe attraverso la simulazione dello stato corporeo relativo. L’implicazione di questo processo per l’empatia è ovvia.” (Gallese, Migone et al. 2006; pag 555)*

Chiarendo anche tramite l’evidenze riportate in altre ricerche sul dolore ad esempio l’ovvietà di cui sopra...

*“Un simile meccanismo di simulazione incarnata è verosimilmente anche alla base della nostra capacità di comprendere il contenuto esperienziale delle sensazioni dolorose degli altri. Esperimenti di registrazione di singoli neuroni eseguiti su pazienti neurochirurgici (Hutchison et al., 1999), ed esperimenti di fMRI (Singer et al., 2004; Morrison et al., 2004; Jackson, Meltzoff & Decety, 2005; Botvinick et al., 2005) e TMS (Avenanti et al., 2005) eseguiti su soggetti sani, mostrano che le stesse strutture cerebrali sono attivate sia durante l’esperienza soggettiva del dolore che durante l’osservazione diretta o mediata che qualcun’altro sta patendo la stessa sensazione dolorosa.” (ibidem; pag. 556)*

E concludendo che “la simulazione incarnata”

*“...insomma costituisce un meccanismo cruciale nell’intersoggettività. I diversi sistemi di neuroni specchio ne rappresentano i correlati sub-personali. Grazie alla simulazione*

*incarnata non assistiamo solo a una azione, emozione o sensazione, ma parallelamente nell'osservatore vengono generate delle rappresentazioni interne degli stati corporei associati a quelle stesse azioni, emozioni e sensazioni, "come se" stesse compiendo un'azione simile o provando una simile emozione o sensazione." (ibidem; pag. 556)*

Quasi come se dovessimo chiudere un cerchio (che ci riporta alla mente le teorie dei sistema complessi) ci pare opportuno sottolineare come nel sopra citato articolo di Gallese, Migone e Eagle, vengano poi citate gli influssi che la ricerca nel campo della psicologia dello sviluppo (ad esempio quelle citate di Meltzoff, Moore e Stern, Beebe e Lachmann) o quelle sull'identificazione proiettiva e sull'azione terapeutica nella psicoanalisi (citando il lavoro della Ogden; 1979) abbiano avuto sull'inquadramento più ampio della scoperta dei neuroni specchio. Queste riflessioni ci riportano al grande successo mediatico che questa scoperta ha suscitato, e che spesso ha offuscato le non poche ed autorevoli voci critiche interne alle stesse neuroscienze. All'interno del ricco dibattito suscitato dalla scoperta dei neuroni specchio ci pare di rilievo il fatto che alcune critiche vengano proprio da chi, come il Prof. C. Umiltà in qualche modo ha contribuito in prima persona agli studi su questa scoperta (Umiltà et al. 2001). In particolare ci sembra interessante riportare quanto dichiarato dallo stesso Umiltà durante un'intervista concessa alla rivista rivista "Brain Factor":

*"Ero e resto un riduzionista e (con una certa cautela) un localizzazionista. Penso però che, se le neuroscienze cognitive si limiteranno a cercare di individuare le strutture cerebrali che sottendono i processi mentali, spiegheranno poco. "Localizzare" non spiega, per spiegare è necessario comprendere i meccanismi neuronali. Le ricerche di neuroimmagine perciò, permettendo solo di localizzare, promettono molto di più di ciò che possono mantenere. Una situazione simile si era creata alla fine del XIX secolo, quando studiosi come Lichtheim, Lissauer, Wernicke, sulla scia di Broca, cercarono di spiegare la mente localizzando i processi mentali nel cervello. Quando divenne chiara la fragilità delle basi del loro tentativo, la reazione fu devastante e dovettero trascorrere circa 80 anni perché le neuroscienze cognitive rinascessero. Non vorrei che la delusione, che inevitabilmente seguirà l'entusiasmo per le neuroimmagini, faccia sì che la storia si ripeta." (C.A.Umiltà 1/04/2009)*

Questo breve estratto ci sembra importante non solo per il fatto che sia Umiltà ad affermare queste cose ma soprattutto perché ci permette di affrontare un altro tema molto discusso, quello delle nuove tecniche di neuroimmagine che spesso si dimentica, forniscono evidenze correlazionali e non causali; molte delle evidenze fornite circa la scoperta dei neuroni specchio derivano proprio da studi condotti attraverso l'utilizzo dell'fMRI. Se ci appaiono eccessive le critiche che vedono in queste nuove tecniche il ritorno delle neuroscienze a nuove forme di frenologia, ci appaiono tuttavia saggi i richiami alle cautele verso derive localizzazioniste estreme. In altre parole, se capire quali siano i meccanismi neurali alla base del comportamento ha aiutato le scienze a superare il tradizionale dualismo tra mente e cervello, tuttavia ciò non deve portare a trascurare il ruolo di altre componenti "mentali" di ordine superiore nelle spiegazioni del comportamento umano. Infatti nelle prospettive teoriche di Gallese, Rizzolati ecc. non occorrono né astrazioni mentali né operazioni conoscitive, ma non appena vediamo qualcuno compiere un'azione, i suoi movimenti assumono per noi un significato diretto, senza dovere ricorrere ad alcun tipo di ragionamento o processo inferenziale. Non è dello stesso avviso l'eminente filosofo della mente e scienziato cognitivo Pierre Jacob che sostiene un'interpretazione più circoscritta rispetto ai neuroscienziati di Parma circa l'importanza di queste cellule, secondo la quale queste non sarebbero in grado di spiegare da sole la capacità umana di rappresentarsi gli stati psicologici (come credenze, desideri, intenzioni, emozioni) e di ascriverli ad altri. L'ipotesi avanzata da Jacob, apparsa in diversi articoli (2008; 2009a; 2009b) è che sia necessario prima comprendere l'azione di un individuo perché i neuroni specchio vengano attivati. In tal caso non sarebbe la loro attivazione a generare la comprensione, ma la catena causale individuata procede nella direzione opposta: prima si comprendono le intenzioni dell'agente, poi i neuroni specchio imitano l'atto "interiorizzandolo" (Jacob 2009b). Seguendo l'argomentazione di Jacob, se i neuroni specchio scaricano in un individuo che guarda un suo conspecifico afferrare un oggetto, ciò che questa attività genera nell'osservatore è una semplice riproduzione mentale dell'atto di chi agisce. Tuttavia c'è un notevole scarto tra la riproduzione mentale di afferrare una tazza vedendo qualcun altro che lo fa, e la capacità di capire se l'agente stia afferrando la tazza per, ad esempio, bere, darla a qualcuno, metterla via. Pertanto ripetere o simulare mentalmente l'atto motorio di un agente non sarebbe sufficiente per comprenderne le intenzioni. Jacob si spinge oltre affermando che non è nemmeno certo che sia necessario. Inoltre parlando di atti transitivi (afferrare, schiacciare, ecc.) nessuno direbbe che vedendo compiere l'atto di afferrare qualcuno provi empatia nei confronti dell'agente. Altro importante scarto nella spiegazione sui meccanismi funzionali legati ai neuroni specchio avverrebbe dunque parlando di empatia. L'autore ricorda infatti come l'empatia

sia rilevante nel comprendere e rispondere a stati affettivi interni degli altri (emozioni), non ad atti motori. Jacob conclude ovviamente, che gli stati interni affettivi possono essere manifestati con il comportamento, ma sono tutt'altro che semplici atti. In sostanza per l'autore le teorie sulla "lettura della mente" trascenderebbero i meccanismi di funzionamento dei neuroni specchio, così come descritti dal gruppo di ricercatori parmigiano. Estremamente critico appare anche Alfonso Caramazza, autorevole neuropsicologo cognitivo di Harvard, da pochi anni tornato in Italia per dirigere il centro di scienze cognitive di Rovereto. Una sua ricerca, uscita sulla prestigiosa rivista Pnas, lo porta a concludere, in base a un elaborato disegno sperimentale, che non vi siano addirittura prove sufficienti che nell'uomo esistano i neuroni specchio. Questo articolo (Lingau et al. 2009) che raccoglie i risultati di esperimenti condotti servendosi della fMRI adaptation, ha dato vita ad un dibattito dai toni piuttosto accesi. La tecnica, della fMRI adaptation<sup>11</sup>, è stata usata in questo studio per valutare le previsioni circa gli "accoppiamenti diretti" (ovvero la convergenza tra risposta visiva, uditiva ecc. e risposta motoria corrispondente): i neuroni specchio dovrebbero adattarsi alla ripetizione dello stesso atto motorio, indipendentemente dal fatto che l'atto motorio sia osservato o compiuto. Caramazza (in contrasto con Chong et al. 2008, ma in linea con Dinstein et Al. 2007) attraverso l'utilizzo di atti motori non associati con uno specifico significato o con caratteristiche specifiche di un oggetto ha dimostrato che se un atto motorio viene osservato per la prima volta, la risposta nel cervello si "adatta" in diverse aree corticali, tra cui il solco intraparietale, il lobo parietale superiore e la corteccia premotoria dorsale ecc. In altre parole per Caramazza et al., in linea con la visione di Jacob, la risposta del sistema dei neuroni specchio riflette la stimolazione del sistema motorio in virtù di associazioni "apprese" (e non dirette) tra rappresentazione semantica di un'azione e il programma motorio corrispondente. Dunque le azioni osservate sarebbero simulate nel sistema motorio non tramite un meccanismo diretto, bensì solo dopo che il loro significato sia stato inferito da facoltà cognitive al di fuori del sistema motorio. La comprensione dell'azione non dipenderebbe quindi dai neuroni specchio, bensì da processi inferenziali a carico di altre aree del cervello coinvolte in funzioni cognitive superiori dell'uomo. Tuttavia come ricordato in precedenza anche questo ultimo studio non appare esente dalle più vaste critiche metodologiche, visto che anche in questo caso l'fMRI adaptation risulta in letteratura un tecnica di indagine alquanto discussa (per una rassegna cfr. Weigelt et al. 2008). I toni del dibattito su questa tematica ha raggiunto livelli talvolta davvero duri, tuttavia a nostro parere il rischio maggiore è che queste polemiche possano

---

<sup>11</sup> Questa tecnica consiste in un utilizzo particolare della risonanza magnetica funzionale che permette di inferire se circoscritte aree neuronali (riducibili fino a singoli neuroni) siano sensibili alle proprietà specifiche di uno stimolo.

talvolta offuscare interessanti aspetti costruttivi nel dialogo tra neuroscienze e psicologia. In conclusione ci pare opportuno ricordare che trattandosi di studi relativamente recenti non è forse possibile, ne tantomeno auspicabile stabilire una portata conclusiva per questa dibattuta scoperta. Dal nostro punto di vista questa scoperta, pensiamo che abbia portato e porterà ancora in futuro ricercatori e studiosi a riconsiderare molti aspetti comunicativo espressivi legati al linguaggio corporeo che - soprattutto nel settore della ricerca sul processo in psicoterapia - sono stati spesso accantonati. Nonostante non esista ancora unanimità né sull'esistenza né tantomeno sulle funzioni dei neuroni specchio, hai fini di questo lavoro e con tutte le cautele del caso (ovvero senza operare deduzioni teoriche troppo articolate verso l'intersoggettività o ancor peggio verso l'empatia) possiamo affermare che una tale scoperta, quantomeno merita di essere presa in considerazione come uno dei meccanismi alla base della sintonizzazione non consapevole a livello motorio-gestuale. In conclusione infatti ci appaiono assennate le considerazioni circa il coinvolgimento dei neuroni specchio nella spiegazione di alcuni meccanismi innati di "consonanza" che entrerebbero in gioco negli esseri umani fin dai primi giorni di vita e che forse a diversi livelli continuano ad assolvere al loro compito anche nel corso della vita adulta.

## Capitolo II

### 2. Per una definizione concettuale delle emozioni

Dare una definizione di emozione è un compito notoriamente arduo. Una prima difficoltà che si incontra risiede forse nell'enorme mole di lavori a tale riguardo in molteplici campi delle scienze umane, che spesso storicamente hanno definito le emozioni in modo assai diverso. In campo psicologico molti sono gli approcci teorici che si sono occupati a vario titolo delle emozioni, fornendo in molti casi concezioni e teorie limitate solo ad alcuni aspetti di quello che spesso viene descritto come un fenomeno estremamente complesso. Inoltre se il dibattito circa una definizione condivisa di cosa sia un'emozione oggi appare più che mai ricco e vitale creando nuovi e stimolanti interrogativi, c'è da sottolineare che questo aspetto a lungo andare non ne facilita certo un progresso degli studi scientifici, rendendo ancor più difficile un approccio multidisciplinare (necessario a detta di molti ricercatori del settore) allo studio delle emozioni (Scherer 2005). Come esempio basti pensare che alcune rassegne psicologiche hanno fatto emergere trenta approcci diversi allo studio delle emozioni ventiquattro teorie (Plutchick 1997) e novandadue diverse definizioni scientifiche del termine emozione (Kleinginna e Kleinginna 1981). Tra gli obiettivi di questo lavoro non vi è certo quello di un completo excursus storico attraverso le varie teorie psicologiche sulle emozioni e ancor meno quello di riuscire a fornire un significato più o meno condivisibile del termine emozione, tuttavia appare interessante cercare di capire come molte di queste teorie abbiano dato e continuino a dare, il loro originale contributo per arrivare ad un concetto di emozione ampiamente condiviso in campo psicologico. Storicamente la pubblicazione del sorprendente lavoro di Charles R. Darwin "*L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali*" (1872), viene riconosciuta in modo unanime come la "scintilla" alla successiva esplosione dello studio delle emozioni in chiave scientifica (Rimé 2008). Molte delle tesi enunciate dal noto biologo britannico si può affermare che abbiano resistito al tempo ispirando la quasi totalità delle teorie sulle emozioni. In effetti si può affermare senza tema di smentita, che Darwin abbia influenzato a vario titolo, sia le così dette teorie "classiche" delle emozioni nate circa tra la fine dell'ottocento e la metà del novecento (James 1884; Lange 1885; Watson 1920, 1924;) sia quelle "contemporanee", che possono collocarsi a partire dagli anni '60 del secolo appena passato ad oggi.



## 2.1 Teorie e concezioni classiche delle emozioni

Seguendo la suddivisione storica appena introdotta possiamo considerare William James come il primo psicologo ad aver formulato una rudimentale teoria sulle emozioni: la cosiddetta “*Teoria periferica*” (James 1884; Lange 1885). Contrariamente al senso comune, tale teoria affermava che gli esseri umani quando accade un avvenimento per prima cosa sperimentano dei cambiamenti fisiologici e somatici e solo la successiva sensazione complessiva prodotta da tali modificazioni può definirsi un'emozione:

*“Il senso comune dice che ci accade qualcosa di brutto, siamo dispiaciuti e singhiozziamo (...) La mia ipotesi (...) è che ci sentiamo dispiaciuti perché piangiamo, arrabbiati perché accaloriamo, impauriti perché tremiamo”* (James, 1890. pag 31 ).

In maniera del tutto indipendente le stesse considerazioni venivano avvalorate, contemporaneamente anche dalle ricerche del fisiologo norvegese Lange (1885). La teoria periferica appare come il primo tentativo di legittimare la psicologia allo studio delle emozioni definendola in chiave empirica come la presa di coscienza di cambiamenti riflessi che avvengono nella muscolatura e nelle viscere. In aperto contrasto con James e Lange, il neurofisiologo Walter Cannon, enunciò la “*Teoria centralista*”, (Cannon 1927; Bard 1928) nel tentativo di dimostrare l'indipendenza delle emozioni dalle sensazioni viscerali e somatiche. Grazie ai risultati di alcuni esperimenti di laboratorio su alcuni animali Cannon - operando progressive resezioni delle vie nervose dalla periferia fino al sistema nervoso centrale - concluse che le espressioni emotive apparentemente non risentivano di un mancato feedback dai visceri. Secondo l'autore infatti i centri di attivazione, di controllo e di regolazione delle emozioni sono localizzati nel talamo che sarebbe in grado simultaneamente di inviare informazioni verso la corteccia - dove risiedono le rappresentazioni psicologiche delle emozioni - e verso gli organi effettori (muscoli, visceri, vasi sanguigni) che daranno il via alle risposte viscerali e motorie funzionali alla situazione. Altre obiezioni alla teoria periferica di James e Lange derivano, secondo Cannon, dalle dimostrazioni che i cambiamenti fisiologici caratteristici delle emozioni si attivano anche in altri comportamenti che nulla avrebbero a che fare con le emozioni (ad esempio il batticuore relativo ad uno sforzo fisico) ed inoltre gli stessi cambiamenti fisiologici sono troppo lenti rispetto alla velocità con cui viene

percepita un'emozione. Spesso la letteratura ha riconosciuto nelle ricerche di Cannon il punto di inizio storico di un disinteresse verso i fenomeni emotivi - che perdurerà per diversi decenni- da parte della psicologia a scapito della fisiologia. Tuttavia gran parte di questo disinteresse della psicologia ai fenomeni emotivi sembra in realtà ascrivibile a concezioni teoriche interne alla psicologia stessa. Sicuramente la nascita nella psicologia del behaviorismo con Watson (1913) ha avuto un ruolo centrale nello soffocare l'interesse della psicologia verso le emozioni. Secondo Watson la nuova scienza del comportamento avrebbe dovuto eliminare lo studio di tutte le tematiche soggettive ed in generale tutto ciò che fosse riconducibile allo studio della coscienza concentrandosi soltanto sui comportamenti osservabili. Guidato dal desiderio di fare della psicologia una scienza "dura" al pari di altre, come ad esempio la fisica, Watson in alcuni suoi scritti (1919, 1920, 1924) affronta più volte la questione delle emozioni riducendole a pochi riflessi emotivi derivanti da strutture di risposta fisiologiche geneticamente ereditate. Agli inizi del novecento anche la nascente psicologia clinica ha contribuito in modo significativo al disinteresse verso lo studio dei fenomeni emotivi. Alcuni tra i primi psicologi clinici hanno definito le emozioni addirittura come comportamenti inadeguati e primitivi, atti a fronteggiare determinati eventi, connotandole in alcuni casi come cause di una situazione in cui il soggetto si trova sotto "scacco", soggiogato da questa emotività (Janet 1902). Anche la nascita della psicoanalisi, nonostante il manifesto interesse verso fenomeni che andavano oltre la consapevolezza, non cambia di molto questa visione negativa delle emozioni. Freud stesso, fondatore della psicoanalisi, può essere annoverato tra i sostenitori di una visione quasi patologica dei fenomeni emotivi. In realtà Freud, non elaborò mai una vera e propria teoria delle emozioni, tuttavia nelle sue prime formulazioni teoriche definisce le emozioni come scariche energetiche, pulsioni - che emergono turbando l'esistenza dell'individuo - provenienti dalla sfera dell'inconscio, definito come "Es" (Freud, 1915-1917). Se in successive revisioni teoriche lo stesso autore approderà ad una visione maggiormente dinamica - che integra in parte le emozioni nel dominio della coscienza sotto il controllo dell'Io secondo una visione più adattiva delle emozioni (Freud 1925) - tuttavia non fornirà mai un modello esaustivo in grado di rispondere di una funzionalità o disfunzionalità delle emozioni nell'uomo. Inoltre il lavoro di Freud lungo tutto il suo complesso e vasto sviluppo teorico, focalizzerà sempre l'interesse verso lo studio di emozioni negative (si pensi ad esempio alla centralità dell'ansia e dell'angoscia nella psicoanalisi) come segnali di disagio o conflitto interno all'individuo (Freud 1933). Appare chiaro come le prospettive teoriche fin qui sintetizzate si siano occupate in modo frammentario delle emozioni, spesso connotandole con un significato negativo. Nonostante ciò

alcune concezioni e approcci tra quelli descritti, trovano conferma anche nei risultati ottenuti da alcune recenti ricerche in campo psicologico. Ad esempio l'importanza del concetto jamesiano che vedeva nelle variazioni espressivo-corporee le cause del nostro esperire le emozioni ha ricevuto conferme in passato ad esempio dagli studi di Laird (1974) - che mostrarono come modificazioni volontarie della muscolatura facciale corrispondono a cambiamenti nello stato affettivo - e più di recente anche modificazioni della postura corporea studiate da Stepper e Strack (1993) o nella respirazione studiate da Philippot e collaboratori (2002), hanno confermato l'attualità del pensiero di James almeno in parte per quanto concerne gli aspetti relativi all'esperienza soggettiva presenti nelle emozioni (Rimé 2008). Anche le posizioni del "behaviorismo radicale" di Watson nonostante il proprio contributo teorico all'avanzamento delle conoscenze in ambito psicologico, come spesso accade ad impostazioni teoriche "drastiche", si può affermare che abbiano avuto nel tempo un effetto contrario ai propri intenti portando gran parte della psicologia nordamericana a rivalutazioni proprio dei temi soggettivi ed in particolare delle emozioni.

## **2.2 Teorie e concezioni contemporanee delle emozioni**

### *Le teorie evoluzionistiche: la Teoria neuro-culturale di Paul Ekman*

Molto di quello che oggi sappiamo circa la natura delle emozioni negli esseri umani lo si deve soprattutto ad alcune intuizioni teoriche di origine neo-darwiniana che portarono alcuni studiosi ad indagare la tesi dell'innatismo delle emozioni, formulata circa un secolo prima dal noto biologo britannico. In particolare le ricerche di Tomkins (1962, 1963) e Plutchik (1962) analizzarono la tesi dell'innatismo delle emozioni in un quadro teorico generale riferito all'adattamento filogenetico da parte dell'essere umano all'ambiente, divenendo fonte primaria di ispirazione per un gran numero di successive ricerche. Proprio la suggestione di tali ricerche e le conseguenti deduzioni teoriche, ispirarono fra gli altri anche lo psicologo americano Paul Ekman, che iniziò le proprie ricerche sul finire degli anni '60, mettendo a confronto in differenti contesti culturali (anche in popolazioni non alfabetizzate e culturalmente isolate) i risultati ottenuti attraverso il riconoscimento di fotografie e brevi filmati che ritraevano volti umani durante l'espressione di varie emozioni. Lo scopo di queste ricerche era dimostrare come l'espressione delle emozioni attraverso la mimica facciale negli esseri umani potesse racchiudere alcuni elementi universalmente riconoscibili (Ekman 1969, 1970, 1971; Ekman & Friesen 1971, 1972). L'intento di Ekman è dunque quello di dimostrare come l'insorgenza (prevalentemente involontaria) di movimenti mimici del volto derivasse da definiti programmi neuromotori innati fornendo così attraverso la loro parte espressiva, un canale

privilegiato per lo studio delle emozioni. Tale prospettiva poggia dunque sull'assunto che le emozioni siano l'espressione visibile di una componente neuropsicologica costituita, a livello "molare" (Ricci Bitti, et al. 1996), da specifici Programmi Affettivi Facciali (Facial Affect Programs – FAPs) ovvero precisi percorsi neurali che si attivano quando insorge un emozione e costituiti, ad un livello "molecolare", da movimenti coordinati di gruppi muscolari facciali, definiti Action Units (Unità di Azione). E' proprio grazie a questo livello anatomo-fisiologico di codifica che Ekman e Friesen arrivano dopo quasi un decennio di ricerche, all'elaborazione del FACS<sup>12</sup> (Facial Action Coding System; Ekman e Friesen, 1978; 1986; 2002), permettendo agli stessi autori di differenziare un ristretto numero di espressioni facciali prototipiche, corrispondenti inizialmente a sei emozioni fondamentali o "basilari": felicità, sorpresa, paura, rabbia, tristezza e disgusto; che successivamente diventeranno sette con l'inclusione del maggiormente controverso disprezzo (vedi fig. 1). Se gli aspetti teorico-empirici qui descritti possono far risalire in modo del tutto evidente alla parte "neuro" della teoria di Ekman, la parte "culturale" può essere rintracciata oltre che nei citati studi, anche nella nozione di "regole di esibizione" (display rules; Ekman e Friesen, 1969; Ekman 1973) delle emozioni. Tali regole vennero introdotte per rendere conto di alcuni risultati che pur mostrando buone percentuali di accordo nei giudizi tra soggetti appartenenti a culture diverse, dovevano comunque rendere conto anche di una certa percentuale di variabilità dei risultati ottenuti nel riconoscimento emotivo. Le regole di esibizione, anche se apparentemente possono sembrare in contrasto con l'assunto universalista di base della teoria di Ekman, secondo l'autore non lo sono, anzi integrano tale assunto spiegando quei meccanismi che prevedono un certo livello di controllo e/o modulazione espressiva nella risposta emozionale ("stili espressivi". Ricci Bitti e Zani; 1983) riferendosi a emozioni espresse volontariamente e ben diverse da quelle "autentiche", espresse in modo prevalentemente involontario (Scherer e Ellgring 2007). Le display rules, dipendenti dal contesto socio-culturale, inizierebbero ad essere apprese durante le prime fasi dello sviluppo sociale e sarebbero costituite da quattro differenti modalità in grado di mutare la "naturale" espressione dell'emozione provata: il mascheramento, la neutralizzazione (mostrare indifferenza), l'accentuazione o l'attenuazione (Ricci Bitti 1988). Molti appaiono i punti di forza e di valore di questa teoria, tuttavia non si possono trascurare alcuni punti critici e limiti da essa evidenziati nel corso del suo lungo sviluppo, che in parte arriva fino ai giorni nostri. Uno dei più grandi meriti ascrivibili alla Teoria Neuro-culturale appare quello di aver partecipato in modo decisivo a

---

<sup>12</sup> Per una descrizione maggiormente esaustiva si rimanda al paragrafo degli strumenti.

sovvertire alcune considerazioni circa la natura delle emozioni, contraddicendo una visione anticamente platonica e negativa delle emozioni che le considerava come “debolezze umane” (il termine passioni, sottolinea aspetti di passività presenti in chi ne venisse “travolto”) e riscontrabile fino circa alla metà del novecento in tante teorie psicologiche. Altri meriti debbono essere ricercati sicuramente nella grande quantità di ricerche che hanno contribuito fino ai giorni nostri allo studio delle caratteristiche invarianti dell’espressività emotiva (Bellelli, 2008), dando un notevole apporto alla condivisione e allo sviluppo di conoscenze psicologiche e multidisciplinari sulle emozioni attraverso metodiche estremamente rigorose di “oggettivazione” derivate dalla concezione teorica ekmaniana. Nonostante questi meriti questa teoria appare per alcuni aspetti più o meno importanti, lacunosa e talvolta criticabile. Ad esempio dobbiamo ricordare come la Teoria Neuro-culturale abbia preso solo marginalmente in considerazione gli aspetti cognitivi delle emozioni. Infatti Ekman e la sua scuola, pur riconoscendo la rilevanza degli antecedenti situazionali e degli appraisal - definendo questi ultimi soltanto come processi “automatici” - si limita a descriverne il loro carattere universale legato ad ogni singola emozione di base. Di particolare rilievo inoltre appaiono le critiche che sono state formulate per questo paradigma circa la validità ecologica dei risultati ottenuti, visto che la maggioranza delle ricerche riguarda lo studio delle emozioni in condizioni standardizzate e poco rappresentative di ciò che accade nella quotidianità. Di fatto quando ognuno di noi è chiamato ad interpretare le emozioni altrui nella vita reale si trova generalmente in un ambiente molto più complesso composto da molteplici informazioni, ad esempio di tipo verbale, uditivo o quelle relative alle posture o gestuali ecc. Ne conseguono così evidenti criticità per l’intera teoria, derivanti da evidenze empiriche che costruendosi “quasi esclusivamente” su risultati che indagano la mimica facciale non potrebbero essere generalizzati a fondamento di un’intera teoria. Infine critiche ormai divenute storicamente note, riguardano il dibattito circa l’effettiva corrispondenza tra la manifestazione delle emozioni e ciò che gli individui realmente sperimentano come fenomeno emotivo interiore (cfr. Fridlund 1994) anche se per questo punto specifico c’è da rilevare come Ekman non abbia mai negato una funzione comunicativa delle emozioni e abbia risposto a tali critiche attraverso i risultati di alcune ricerche che se pur parzialmente hanno dimostrato come alcune emozioni espresse a fini sociali siano riconoscibili da quelle così dette “genuine” (Ekman 1998). Riassumendo potremmo affermare che la teoria neuro-culturale di Ekman pur non essendo esente da punti deboli, appare in grado di influenzare molti aspetti empirico-teorici relativamente allo studio delle emozioni. In conclusione, possiamo aggiungere che a nostro avviso strumenti come il FACS ad oggi appaiono ancora di estrema attualità ed utilità in questo settore di

ricerca, non ravvisando nel panorama attuale nessuno strumento altrettanto “forte” ai fini di un’accurata indagine dell’espressività emotiva nel volto umano.

*Le teorie cognitive: la Teoria Processuale Multicomponentiale di Klaus Scherer*

All’interno della prospettiva cognitivista di studio delle emozioni alcune teorie hanno tentato di rispondere ai molti interrogativi sulla natura delle emozioni, dando origine ad un concetto di emozione intesa come configurazione di uno stato complesso. Secondo questa prospettiva le emozioni scaturiscono da un insieme di sistemi di risposta ad uno evento/stimolo capace di elicitare l’emozione stessa e avente funzione di orientamento nei bisogni e negli interessi dell’individuo. In quest’ottica, partendo dalle pionieristiche intuizioni di Magda Arnold (1960) sul concetto di “appraisal” (valutazione/interpretazione), molti studiosi hanno concentrato i loro sforzi nel tentativo di dimostrare la centralità della valutazione cognitiva che le persone danno ad un evento/stimolo piuttosto che sulla natura dello stimolo stesso (Schacter & Singer, 1962; Lazarus 1966; Roseman, 1984; Scherer 1984, 2001, 2003; Smith ed Ellsworth 1985; Ortony, Clore et al, 1988; Stein e Trabasso 1992; Schorr, 2001). Se tra gli assunti concettuali che uniscono i cosiddetti “teorici dell’appraisal” esiste un sostanziale accordo, tuttavia è possibile riscontrare alcune differenze circa la maggiore attenzione che alcuni di essi assegnano a taluni costrutti come ad esempio la preparazione all’azione (Frijda 1986;), gli stili di coping e sistemi motivazionali (Lazarus e Smith, 1988) e il perseguimento di scopi da parte degli individui (Scherer, 1984a; Stein e Trabasso 1992), i livelli di risposta emotiva (Johnson-Laird e Oatley, 1992), ecc. Uno degli autori che maggiormente si è occupato di sviluppare il concetto di appraisal a livello empirico è senza dubbio Klaus R. Scherer autore della Teoria Processuale Multicomponentiale. Scherer nei lavori (1984a; 1984b) che diedero il via al suo modello teorico, individuò cinque controlli valutativi dello stimolo (stimulus evaluation checks-SECs), che avrebbero dovuto essere alla base di una adeguata valutazione degli stimoli emotigeni:

1. Novità dello stimolo.
2. Piacevolezza/Spiacevolezza intrinseca dello stimolo;
3. Pertinenza e rilevanza dello stimolo per il raggiungimento degli scopi dell’organismo.
4. Capacità di far fronteggiare gli effetti dello stimolo (coping).
5. Compatibilità dello stimolo con le norme sociali e l’immagine di sé.

Per il quarto punto relativo alle potenzialità individuali di coping emotivo, Scherer inoltre propone una sua sotto-articolazione in ulteriori quattro aspetti ovvero:

4a un'attribuzione causale che serve a definire l'agente e la causa dell'evento

4b il test di controllo, che valuta fino a che punto l'organismo è in grado di influire sulle conseguenze dello stimolo.

4c il controllo di potere, che valuta il livello di influenza verso gli ostacoli o gli avversari.

4d il controllo di adattamento, che valuta la capacità dell'organismo di adeguarsi ad eventi incontrollabili.

Dunque Scherer cerca di rispondere della complessità dei fenomeni emotivi illustrandoli secondo un ottica funzionale come continui e coordinati cambiamenti di stato nei sistemi organici che danno vita alla componente cognitiva, neurofisiologica, motivazionale o di tendenza all'azione, espressiva motoria o affettiva soggettiva. Tornando al concetto generale di appraisal per Scherer questo appare come valutazione delle circostanze reali, ricordate o immaginate e concomitanti al vissuto emotivo, di conseguenza, l'appraisal visto come un processo che - mettendo in relazione la situazione e l'organismo - delinea le emozioni come risposte adattive (Ellsworth e Scherer; 2003). Recentemente il SECs (Sander, Grandjean, Scherer, 2005) è stato aggiornato e integrato in un più ampio modello processuale componenziale (Component Process Model; CPM) chiarendo maggiormente gli effetti bidirezionali tra appraisal e funzioni cognitive (Fig. X). e che prevede che i differenti step e sotto step del SECs avvengano a tre differenti livelli: senso motorio, schematico, concettuale.

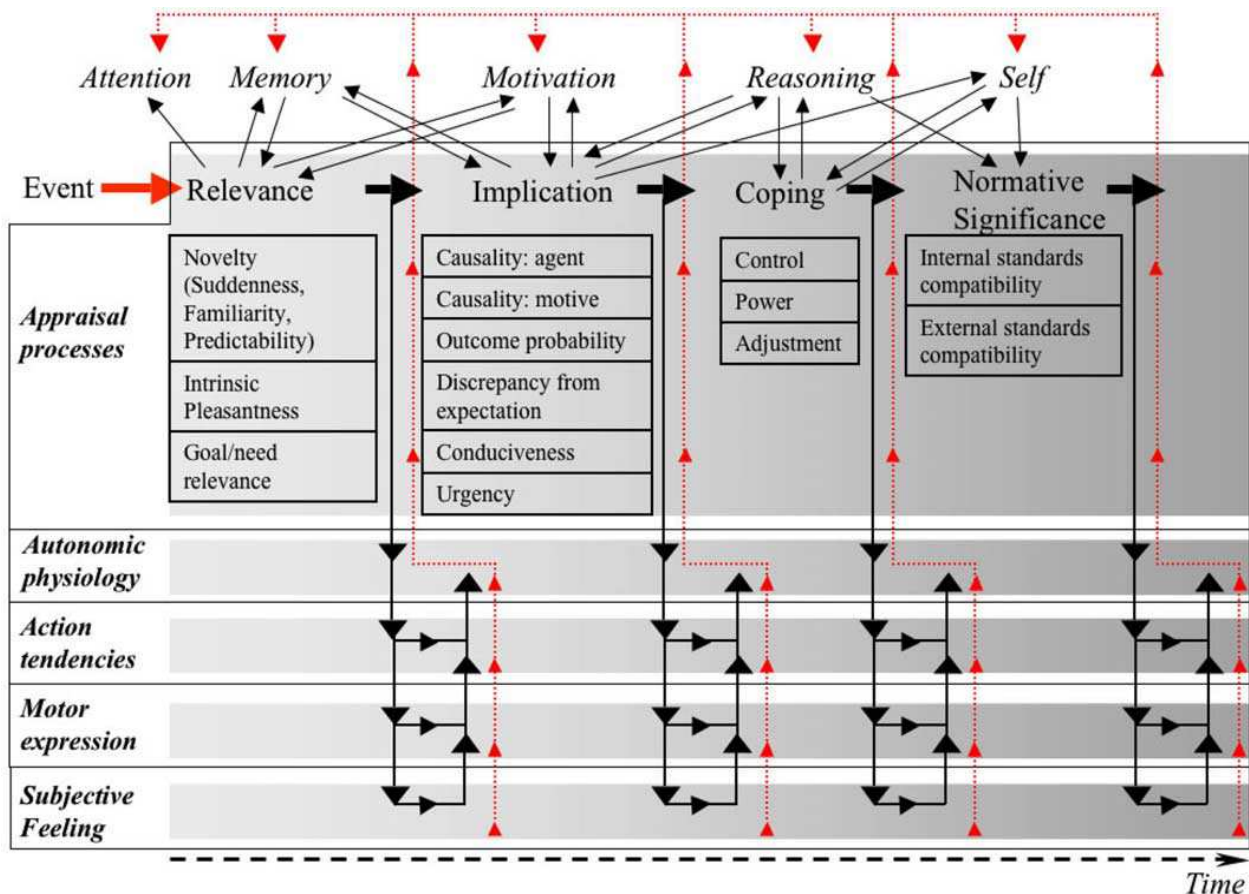
A livello senso motorio i meccanismi di valutazione sono per la maggior parte determinati geneticamente. A livello schematico i criteri del SECs prendono forma da schemi basati sull'apprendimento sociale e la maggior parte del processamento avverrebbe in modo automatico e non consapevole. Infine a livello concettuale il SECs sarebbe processato a partire dalle aree associate alla via corticale coinvolgendo sistemi cerebrali relativi all'attribuzione di un significato culturale alle emozioni. Le valutazioni a questo livello avvengono in modo consapevole. Si suppone che i tre differenti livelli descritti interagiscano continuamente tra di loro producendo degli effetti top-down e bottom-up. Il meccanismo dell'appraisal richiede inoltre l'interazione con le differenti funzioni cognitive e i circuiti neuronali ad esse sottesi e implicati nel processo di comparazione delle caratteristiche dello stimolo con gli schemi e le rappresentazioni in memoria, con il concetto di sé che con le aspettative, le priorità ecc. Da un punto di vista delle risorse all'inizio del processo di valutazione è richiesto un basso livello di attenzione che tuttavia aumenta immediatamente conseguentemente alla valutazione di rilevanza dello stimolo. Le caratteristiche dello stimolo sarebbero successivamente paragonate con gli schemi presenti in memoria ma allo stesso tempo le

caratteristiche degli stimoli maggiormente rilevanti sarebbero memorizzate come schemi emotivi. Anche le conseguenze sono paragonate con gli attuali stati motivazionali ma allo stesso tempo il risultato della valutazione può modificare la motivazione, evidenziando complicate corrispondenze bidirezionali fra gli elementi costituenti il processo di appraisal e i sistemi cognitivi superiori (parte alta delle frecce presenti in fig. x) In altre parole partendo dalla valutazione della rilevanza allo step della novità, si può considerare l'evento come nuovo e ciò produce una risposta di orientamento che si traduce: a livello della attivazione fisica in un aumento del battito cardiaco e della conduttanza cutanea; a livello della tendenza all'azione in un cambiamento posturale con orientamento verso la fonte dello stimolo; a livello dell'espressione motoria in un cambiamento nella priorità degli obiettivi per essere pronti a reagire a una potenziale emergenza; a livello delle sensazioni soggettive in un cambiamento nello stato dell'attenzione. Se ad esempio dopo qualche millisecondo la valutazione del grado di piacere può far decidere che il nuovo stimolo è spiacevole questo produce una risposta di difesa con un ulteriore aumento del battito cardiaco, un comportamento elusivo, un'attivazione motoria di allontanamento dallo stimolo e uno stato emotivo negativo. Allo stesso modo tutti i seguenti passaggi di valutazione possono cambiare lo stato generato dai passaggi precedenti, continuando ad andare nella direzione di una sempre maggiore attivazione negativa o nella direzione di una diminuzione dell'attivazione. L'intero processo dell'appraisal non avverrebbe una sola volta, ma saremmo costantemente impegnati a valutare e rivalutare (reappraisal) l'evento fino a quando non ci adattiamo alla situazione (o evento) di partenza.

In conclusione potremmo affermare che il modello sviluppato da Scherer e collaboratori ci appare come quello più esaustivo nella trattazione di un "fenomeno" complesso come quello dello studio delle emozioni ed in particolare degli aspetti cognitivi legati a queste ultime. Tuttavia secondo alcuni autori questa teoria al pari di altre teorie cognitive

*"...riescono difficilmente a spiegare una serie di fenomeni emozionali e in particolare le manifestazioni cliniche. Certe emozioni, infatti, possono irrompere nel corso dell'esistenza pur non avendo, in apparenza, un legame coerente con il rapporto individuo-ambiente in atto in quel momento. Rientrano in questo gruppo molte manifestazioni di ansia, paura e fobia."* (Rimé 2008, pag. 46)





Pare opportuno infatti chiarire come molte teorie schematiche (come questa o altre ad es. vedi Leventhal 1984) siano state criticate per l'effetto di "scatenamento schematico" insito in tali teorie. Ovvero gli aspetti che in queste teorie prevedono l'attivazione di schemi nella memoria episodica, che al ripresentarsi di una delle componenti emozionali (come ad es. una espressione facciale o un'attivazione fisiologica) vissuta precedentemente in un singolo episodio emozionale, inneschino schematicamente la stessa manifestazione emozionale, anche se nella nuova "situazione" (contesto) non hanno nessuna pertinenza adattiva. Altre critiche a nostro avviso possono riguardare lo scarso interesse ad approfondire quei fenomeni che riguardano le elaborazioni non consapevoli o ai meccanismi automatici che in molti approcci allo studio sulle emozioni appaiono divenuti centrali, come già ricordato, in molte delle attuali discipline che studiano le emozioni. Infatti pare che ancora oggi non ci siano risposte definitive alle critiche di chi (come Zajonc, 1980) ha cercato di evidenziare che le esperienze emotive potrebbero precedere la valutazione degli eventi, anche se queste critiche ad onor del vero non sono mai riuscite ad essere efficacemente circostanziate.

### *Le teorie comunicative e socio-costruzionistiche*

Nei paragrafi precedenti brevemente sono state ricondotte alla prospettiva evoluzionistico-funzionalista, alcuni esempi di teorie che mettono in primo piano la funzione adattativa delle emozioni e il loro carattere innato e universale ed alla prospettiva cognitivista alcuni esempi che, in vario modo, riconoscono un ruolo centrale ai processi cognitivi nella genesi delle emozioni. Infine qui tratteremo brevemente alcuni esempi delle prospettive comunicative e socio-costruzionistiche, che possono attribuiscono un ruolo primario all'aspetto relazionale e comunicativo delle emozioni. Pur precisando che anche le due prospettive precedenti riconoscono l'importanza degli aspetti relazionali e comunicativi delle emozioni, tuttavia esse lo considerano una funzione secondaria, derivata dalla funzione adattativa (di stampo darwiniano), oppure derivata dagli esiti dei processi valutativi (cfr. Scherer).

Come negli esempi delle teorie precedenti, anche in quest'ultima prospettiva esistono varie differenze interne, conservando tuttavia un comune modo di considerare le emozioni come strumenti comunicativi e la tendenza a spiegarle nell'ambito di un determinato contesto comunicativo. Come vedremo più avanti, le distinzioni fra le teorie afferenti a questa prospettiva possono essere fatte circa il modo in cui esse descrivono il contesto relazionale in cui si svolge la comunicazione. Per alcune di esse, infatti viene considerato un contesto interpersonale, per altre un più ampio contesto sociale. Per brevità, le prime potremmo definirle teorie relazionali, le seconde come teorie sociali (Galati, 2001). Le teorie relazionali sono state elaborate soprattutto nell'ambito della psicologia dello sviluppo, e in particolare a partire dalle già citate ricerche condotte sulle relazioni primarie tra il bambino e la madre o le figure che esercitano una funzione di accudimento. In particolare vogliamo ricordare la rilevanza delle ricerche di Trevarthen (1977,1979,1989), poiché da esse l'autore ha tratto e formalizzato una vera e propria teoria comunicativa delle emozioni e del loro sviluppo (Trevarthen 1984, 1985, 1990). Per l'autore in questione, le numerose ricerche sullo sviluppo precoce del bambino e sulla relazione madre-bambino inducono a mettere in discussione quelle teorie che considerano l'emozione prevalente come una manifestazione o amplificazione di pulsioni biologiche, oppure la conseguenza di un prevalente lavoro cognitivo che raccoglie informazioni per controllare e guidare i piani di comportamento dell'organismo nonché l'idea che le emozioni siano principalmente sensazioni dovute a mutamenti viscerali. I lavori sullo sviluppo precoce del bambino hanno posto l'accento sull'originaria funzione comunicativa delle emozioni e sul fatto che esse esplicano la loro

funzione primaria nell'instaurare rapporti affettivi tra il bambino e la madre (o il caregiver), creando una stretta relazione di complementarità nella quale matura l'intelligenza comunicativa del bambino, la sua capacità di instaurare rapporti cooperativi e più in generale la capacità di attribuire significati al mondo. Lo scambio comunicativo all'interno di questa relazione sarebbe dunque regolato e reso possibile dall'espressione delle emozioni. E come già ampiamente citato inizierebbe tra madre e bambino fin dai primi giorni di vita, attraverso vocalizzi e particolari movimenti espressivi facciali e posturali in una sorta di “dialogo” ritmico. Attraverso il “motherese” (forma tipica di linguaggio della madre) il significato del messaggio emergerebbe in prevalenza da variazioni degli aspetti prosodici quali l'intensità, il tono e la velocità del parlato, riprendendo le caratteristiche sonore e i ritmi vocali del bambino.

*“Ne nascono così già dal secondo mese, delle protoconversazioni i cui significati specifici sono comunicati e compresi dai due partner. I segnali emozionali utilizzati in queste protoconversazioni sono «modificazioni cinematiche», ovvero azioni sequenziali che hanno uno sviluppo temporale, «modificazioni fisiognomiche», e cioè strutture o forme espressive quali le espressioni facciali, e infine modificazioni energetiche, e cioè variazioni del livello di attivazione dell'organismo”*(Galati 2002, pag. 286).

Vengono così a crearsi delle consonanze che portano a palesi intese comunicative. Secondo Trevarthen, questo sarebbe questa una forma di linguaggio universale che deriva da caratteristiche biologiche e innate. Secondo questo approccio le emozioni sono strumenti comunicativi innati e che permettono alla diade madre-bambino di instaurare un contatto comunicativo empatico. Secondo l'autore inoltre le emozioni sarebbero non solo innate ma geneticamente già predisposte nel sistema nervoso centrale del feto come meccanismo centrale ai fini della regolazione della comunicazione umana (Trevarthen, 1990). In considerazione delle tipologie di stimoli coinvolti nel processo emozionale, Trevarthen distingue tre tipologie di emozioni: emozioni “etiche”, attivate da stimoli intersoggettivi (comunicazione con persone); emozioni “estetiche” attivate da stimoli oggettivi (rapporti con oggetti); emozioni “autoteliche” (attivate da stimoli interni e dirette a sé). L'autore, in accordo con le teorie evoluzionistiche, postula l'esistenza di un bagaglio innato di emozioni primarie che si manifestano già nel neonato e restano simili anche in età adulta. Apprendimento ed esperienza possono sicuramente influire sulle emozioni, ma non possono crearle. Lo sviluppo delle abilità comunicative dell'individuo gli permetterebbe di conoscere e controllare meglio il mondo e

l'ambiente sociale, ma queste competenze si limitano a modulare le emozioni e la coscienza di esse, lasciandone però intatta la loro struttura innata. Riassumendo, quella di Trevarthen è una teoria comunicativa delle emozioni che non esclude che esse abbiano una più generale funzione adattativa derivante da questa loro funzione comunicativa. Ancora più centrata sulla funzione comunicativa appare la teoria “ecologico-comportamentale” delle emozioni di Alan Fridlund, che critica duramente la prospettiva evoluzionistica, sostenendo che non esistono emozioni primarie e tantomeno espressioni universali delle emozioni, attivate da programmi neurali innati. I segnali emozionali, secondo Fridlund, possono essere considerati il risultato dell'evoluzione se si riconosce che la loro funzione evolutiva non è tanto quella adattativa, quanto piuttosto quella comunicativa. Egli, infatti, rifiuta le prove dell'universalità addotte da Ekman e altri (ad es. Izard e Thompson) considerando le conclusioni di questi studiosi come frutto di deboli procedure metodologiche e di protocolli di ricerca artefatti. Come nel caso della competenza linguistica, l'aspetto innato consisterebbe solamente in una maggiore tendenza ad apprendere segnali espressivi la cui strutturazione vera e propria avviene attraverso l'apprendimento. Ad esempio nei movimenti facciali ciò che risulta predeterminato e stabile sono dei semplici movimenti sfinterici riflessi della bocca, del naso e degli occhi, funzionali alla percezione gustativa, olfattiva e visiva e che tuttavia anche questi molto presto verranno modellati dall'interazione sociale. Per Fridlund attraverso processi di generalizzazione, una parte di un comportamento diventa il significante di tutto un comportamento possibile che ne rappresenta il significato. Ciò che risulta di origine genetica nell'uomo, come negli animali, sarebbe un' “ipervigilanza” cioè una forte attenzione selettiva per i segnali espressivi (soprattutto emozionali). Essa si sarebbe sviluppata filogeneticamente (secondo ricerche etologiche citate da Fridlund) perché molto utile nel predire le azioni degli altri e a regolare conseguentemente il proprio comportamento (Fridlund 1994). In sintesi, questo approccio teorico evidenziando molto gli aspetti comunicativi porta Fridlund a studiare in modo esclusivo le espressioni facciali delle emozioni, ignorando quelli cognitivi e fisiologici, nonché quelli comportamentali e soggettivi. Diversamente dalla teoria di Trevarthen - pur riconoscendo la stessa importanza alla funzione comunicativa - la teoria di Fridlund, attribuisce la genesi e lo sviluppo in minima parte a fattori genetici e per la maggior parte all'apprendimento instaurato attraverso la comunicazione sociale. Per alcuni aspetti possono essere ricondotti alla prospettiva comunicativa anche alcune recenti teorie definite dinamiche e socio-interazioniste elaborate negli ultimi anni negli Stati Uniti (Fogel, Nvokah e altri, 1992; Fogel, Dickson e altri, 2002; Camras, 1992). La più strutturata è sicuramente quella di Alan Fogel che rifiuta come Fridlund, l'idea di un limitato numero di emozioni primarie

universali, da cui tutte le emozioni deriverebbero attraverso un processo di combinazione o di controllo, modulazione o mascheramento, secondo certe regole di esibizione sociale. L'emozione, secondo Fogel, non sarebbe l'esperienza già data di qualcosa di innato ma un processo autorganizzato che nasce all'interno e con il processo interattivo delle prime comunicazioni madre-bambino. Le variazioni nel processo di costruzione delle emozioni sarebbero di carattere dimensionale, e tendono a essere rappresentate in modo discontinuo e qualitativo per intervento dell'educazione, e soprattutto per effetto delle classificazioni linguistiche, che sono necessariamente qualitative e discrete. Il passaggio dal dimensionale al discreto avviene dunque progressivamente con il progredire dell'età. Questo esclude per esempio, che la valutazione cognitiva degli stimoli, possa essere l'elemento ordinatore di tutti gli altri, ma lo inquadra al pari degli nel processo di autorganizzazione, che è instabile e continuamente soggetto a variazioni. Cercando di chiarire invece la natura discreta di certe espressioni facciali riscontrate nei neonati, Fogel spiega che alcune azioni facciali (come l'innalzamento degli angoli della bocca nel sorriso), sarebbero innate e legate a processi fisiologici interni (come la sazietà). Queste competenze innate - insieme ad altre come quelle relative a sensibilità particolari nel riconoscimento della velocità di movimento, o quelle relative alla variazione di altezza e toni degli stimoli uditivi - diventano parte costituente nella realizzazione del processo emozionale interattivo. L'interazione favorisce e arricchisce rendendo via via più chiari i messaggi espressivi del bambino. La madre, avvicinandosi ai toni, le espressioni e ai movimenti del bambino, li accentua, li precisa, combinandoli in nuovi insiemi dinamici significativi che vengono appresi e riveduti dal bambino in un processo comunicativo, fatto di reciproci aggiustamenti, che porta alla creazione di un codice destinato a diventare sempre più preciso e condiviso. La teoria di Fogel appare interessante soprattutto in virtù del fatto che cerca di spiegare nel dettaglio come si esercita l'influenza di questo contesto, evidenziando vincoli e facilitazioni di questo sistema dinamico di autorganizzazione dell'emozione. Tuttavia anche le ricerche empiriche a supporto della teoria di Fogel e collaboratori, sono riferite in modo quasi esclusivo allo studio della comunicazione delle emozioni, con particolare riguardo all'instaurarsi e allo strutturarsi della comunicazione emozionale nelle fasi precoci dello sviluppo infantile.

Al polo estremo delle prospettive teoriche costruzionistiche e in totale antitesi con quelle evoluzionistiche troviamo quelle elaborate da alcuni autori come Harré (1986), Armon-Jones (1986), Averill (1985; 1999). Le tesi principali di queste teorie sono enunciate in un testo curato da Rom Harré dal significativo titolo, *La costruzione sociale delle emozioni*, al quale hanno contribuito i principali esponenti di questa prospettiva, alcuni dei quali sono psicologi, altri filosofi o

antropologi. Ciò che accomuna le tesi dei costruzionisti è che l'emozione non va intesa e spiegata come fenomeno naturale, ma come fenomeno sociale (Armon-Jones, 1986) che consiste in una serie di risposte coordinate apprese che servono a regolare l'interazione sociale tra gli individui in opposizione a qualsiasi concezione legata all'adattamento biologico. Per i costruttivisti le emozioni globalmente sono spiegabili come fenomeni sociali, senza nessun bisogno di riferimenti ad origini genetiche: tutto è appreso, nulla è innato. Ad esempio, la rabbia non va intesa come un'emozione di base, cioè una risposta legata all'attivazione di schemi neurali già esistenti e finalizzata a salvaguardare la sopravvivenza dell'individuo, ma piuttosto come uno schema prescrittivo di comportamento che indica all'individuo che cosa deve fare in determinate circostanze, quando i suoi diritti sono violati da un altro individuo (Averill, 1982). Averill (1980, 1999) in maniera provocatoria definisce l'emozione come una sindrome, nel senso che sarebbe composta da diversi elementi che tendono a ricorrere insieme in una sequenza abituale sebbene non ve ne sia alcuna necessità (vedi fig. 6.6).

Pur riconoscendo, come tutti gli autori delle diverse prospettive discusse, che l'emozione è un fenomeno complesso e pluricomponenziale (Averill, 1999), secondo la teoria di questo autore i sistemi di valutazione vengono visti come processi cognitivi appresi a partire dall'infanzia, e consistono dunque non tanto nel riconoscere automaticamente il valore biologico di certi stimoli, ma nell'attribuire ad essi determinati significati che si fondano su sistemi di valori e di regole morali appresi, e dunque di natura sociale. Costituirebbero cioè l'aspetto attivazionale energetico di routine comportamentali modellate dall'apprendimento. Le ricerche sulle quali gli autori costruzionisti fondano la loro teoria sono spesso antropologiche (talvolta filosofiche) ed il loro obiettivo primario è dimostrare la variabilità culturale delle emozioni come prova della loro dipendenza dal contesto sociale. Come evidenza delle teorie proposte, Harré (1986) riporta le conclusioni di alcuni studi che hanno messo in evidenza come in date culture si incoraggino alcune emozioni non comprese in altre (ad esempio in Giappone l'Amae è un'emozione in cui si prova piacere ad essere dipendenti da un'altra persona) o si assista alla rivalutazione in una certa cultura di alcune emozioni (ad esempio gli eschimesi Uka non provano né manifestano la rabbia). Ogni cultura, quindi, presenta proprie configurazioni delle emozioni derivanti dalle pratiche sociali e dalla condivisione di credenze e valori comuni, rispecchiando gli script culturali di una specifica comunità: l'insieme di risposte e condotte che l'individuo deve adottare in una determinata situazione legata a quello specifico contesto. Da quanto riportato risultano evidenti le lacune circa le spiegazioni in termini di apprendimento sociale degli aspetti fisiologici e di quelli riferiti al sentimento soggettivo, poco o

affatto studiati dai costruttivisti. Tuttavia Arrnon-jones (1986) non rinuncia a darne una parziale spiegazione, ritenendo che le reazioni fisiologiche emozionali dipendano, seppure indirettamente, dall'apprendimento sociale, poiché sono attivate dall'organismo per sostenere determinati comportamenti socialmente appresi. In generale il più importante limite di questa prospettiva ci appare quello dell'estremizzazione del rapporto tra emozione e contesto socioculturale che porta i costruzionisti a ridurre l'emozione stessa ad un costrutto sociale, frutto di abitudini e apprendimento, negandole una reale esistenza come fatto psicologico autonomo.

Riassumendo in estrema sintesi le prospettive teoriche “contemporanee” fin qui presentate potremmo affermare che, per quelle evoluzionistiche le emozioni servono per adattarsi nel mondo, per quelle cognitive servono per comprendere il mondo, per le costruzionistiche infine per comunicare con il mondo.

## Capitolo III

### 3. Espressione e comunicazione delle emozioni

Avendo tratteggiato diversi aspetti concettuali delle emozioni secondo le differenti visioni teoriche, sembra abbastanza evidente che queste visioni nonostante le differenze non neghino in particolare alcune funzioni a cui le emozioni sono asservite. In particolare per l'essere umano, ma anche nelle specie superiori, risulta ampiamente riconosciuta l'importanza rivestita dalle funzioni espressive e comunicative a cui il sistema emotivo assolve. Entrambe queste funzioni negli uomini possono manifestarsi sia in forma linguistica che in forma non verbale. In particolare l'importanza dell'espressione non verbale appare già da tempo, evidente nello studio delle emozioni per almeno due motivi,

*“... frequentemente le informazioni verbali sulle emozioni incontrano alcune limitazioni sia per il fatto che non sempre è agevole riconoscere e dare un nome appropriato ai propri sentimenti sia per il fatto che in molti casi l'espressione dell'emozione richiede un grado di immediatezza espressiva che la comunicazione verbale non permette... ragioni per cui l'attenzione alle espressioni non verbali delle emozioni è andata crescendo negli anni recenti.”* ( Ricci Bitti, 1983, pag. 164)

Oltre a ciò, focalizzare l'attenzione sui sistemi di segnalazione e significazione non verbali ha permesso nelle numerose ricerche in questo ambito di rispondere all'esigenza di indagare gli aspetti non consapevoli, coinvolti in gran parte dei processi emotivi. Tornando al rapporto tra sistema verbale e non verbale di espressione emotiva, dobbiamo tuttavia aggiungere che questo appare oggi come ieri, un campo aperto al confronto teorico tra gli studiosi di psicologia della comunicazione (Ricci Bitti e Cortesi 1977). Storicamente i lavori di Birdwhistell (1952), Hall (1963), Kendon (1977), occupandosi dello studio dei movimenti del corpo o della gestione dello spazio, i lavori Exeline (1963) sul comportamento visivo, di Davitz (1964) sull'espressione vocale delle emozioni, di Argyle (1975) sullo sguardo e la comunicazione corporea, di Ekman e Friesen (1969) sugli usi e la codifica del comportamento non verbale, o ancora in Italia gli studi pionieristici di Ricci Bitti e Argyle (Ricci Bitti et al. 1979; 1980) sui gesti e gli indici facciali e corporei, hanno contribuito ad una vera e propria esplosione per l'interesse allo studio della comunicazione non verbale. Insieme a questo numeroso gruppo di studi quelli di Birdwhistell (1970) e Mehrabian (1972), in particolare, circa la comprensione globale della comunicazione, arrivano a quantificare la proporzione totale



originata dalle varie forme di linguaggio non verbale, rispettivamente nell'ordine del 65% o addirittura del 93%. In passato talvolta si è assistito anche alla contrapposizione tra due differenti posizioni nell'interpretare il ruolo di questi due aspetti della comunicazione nei processi di significazione. Ricercatori, come Rimé (1983) ad esempio, sostengono che il linguaggio non verbale avrebbe scarsa rilevanza ai fini della significazione emotiva rispetto a quello verbale. Secondo la visione dell'autore infatti la parte non verbale avrebbe il suo scopo principale solo nel fornire una "coloritura emotiva" del linguaggio, lasciando al verbale un posto di primaria importanza, Rimé chiarisce ulteriormente le sue visioni attraverso il cosiddetto modello "figura sfondo" che vedrebbe il non verbale come sfondo ed il verbale come figura (Rimé & Schiaratura, 1991). La contrapposizione di queste visioni circa l'importanza riservata alla comunicazione verbale e non verbale in passato ha portato in certe circostanze gli studiosi a sottintendere una visione dicotomica nella composizione del significato della comunicazione emotiva, ipotizzando una mera sommatoria di queste due modalità comunicative. Tuttavia oggi appare largamente riconosciuta l'interdipendenza del sistema linguistico ed extra-linguistico, pur riconoscendone la relativa autonomia, nell'attribuzione modale di un significato alla comunicazione emotiva. In conclusione di questo breve paragrafo appare doveroso fare una precisazione ai fini di una maggiore chiarezza concettuale. Se appare indubbio che esprimere un'emozione non significa automaticamente comunicarla (o viceversa), secondo un'impostazione pragmatica allo studio della comunicazione umana, queste differenze appaiono meno evidenti. Infatti se ancora oggi questo punto appare controverso nella psicologia, Watzlawick e coll. (1971) descrivendo quelli che definiscono "assiomi fondamentali" della comunicazione umana, al primo punto constatano l'impossibilità per gli uomini di non comunicare, di fatto annettendo l'espressione alla comunicazione. Pur riconoscendo le differenze e l'importanza della distinzione tra espressione e comunicazione di un'emozione, (basti pensare all'utilità di questa distinzione nello studio di particolari disturbi selettivi per queste funzioni emotive o per tutti i processi di codifica o decodifica semantica della comunicazione<sup>13</sup>), tuttavia per gli aspetti di natura relazionale e strettamente interattiva del quadro teorico in cui è collocata questa ricerca, occorre puntualizzare che questa distinzione talvolta potrà apparire inconsistente dal senso di alcune frasi. D'altronde quelle che da

---

<sup>13</sup> Il riferimento è agli studi sull'Alessitimia che hanno evidenziato come singole difficoltà nell'espressione o nella comunicazione delle emozioni oltre che in altre funzioni collegate all'emotività (cfr. Nemiah J.C., Freyberger H., Sifneos P.E. 1976; Taylor, G. J., Doody, K. 1985); ed agli aspetti semantici (codifica o decodifica) che portano all'attribuzione di un'etichetta ad una particolare configurazione della mimica facciale (cfr. FACS ed EMFACS, vedi paragrafo strumenti).

alcuni autori vengono descritte come funzioni della comunicazione (Ricci Bitti, 1983; Anolli 2002) appaiono quasi per intero sovrapponibili alle funzioni assolute dall'espressione delle emozioni in un contesto diadico come quello psicoterapeutico. In più basti pensare all'esistenza - a partire dagli studi storici di Wundt (1902) e Bühler (1968, 1984) - di una lunga tradizione di sofisticati modelli delle emozioni che concettualizzano ad esempio le espressioni facciali come esercitanti entrambe le funzioni allo stesso tempo (Bänninger-Huber, 1992; Bänninger-Huber e Widmer, 1996; Ellgring 1985, 1989; Frijda, 1986; Krause, et al. 1992; Scherer, 1984, 1992; Scherer e Wallbot 1990).

### ***3.1 I comportamenti non verbali***

Gli esseri umani utilizzano in modo naturale e frequentemente molti segnali non verbali, nonostante ciò implichi l'estrema competenza umana nel loro impiego non è facile descrivere dettagliatamente e sistematicamente il repertorio di comportamenti non verbali di cui disponiamo ed averne una continua e piena consapevolezza. Molte delle difficoltà allo studio di questo tipo di comportamenti derivano dalle difficoltà di ordine teorico proprie in questo ambito di studi, infatti occorre sottolineare come non esistano ad oggi "teorie specifiche" o esaustive circa la comunicazione non verbale. In conseguenza di ciò spesso lo studio dei comportamenti non verbali ha riscontrato eccessive parcellizzazioni in base ad alcune delle funzioni che di volta in volta sono state prese in esame dalle varie ricerche. In effetti a ben vedere le funzioni che possono essere ascritte ai comportamenti non verbali, come ricordato nel paragrafo precedente, possono essere molteplici ed essi possono essere considerati come: un "linguaggio relazionale"; mezzo per esprimere e comunicare le emozioni; come "linguaggio simbolico" relativo alla propria immagine di sé ed alla presentazione di sé agli altri; come strumento "metacomunicativo", per l'interpretazione di significato nelle espressioni verbali; come "canale di dispersione" (Ricci Bitti e Zani, 1983) ovvero lascia filtrare maggiormente contenuti inconsapevoli e profondi dell'esperienza dell'individuo; come regolatori della relazione, sincronizzando i turni di intervento negli atti comunicativi; come sostituti del linguaggio verbale, in alcune situazioni in cui l'utilizzo del verbale non è consentito (Ricci Bitti e Poggi, 1991). Altre difficoltà relative allo studio dei comportamenti non verbali possono essere riscontrate inoltre nella loro natura multimodale - che cioè prende in considerazione le differenti modalità corporee ed extralinguistiche attraverso cui essi si manifestano - ed alla velocità di successione temporale con cui si manifestano. Di fatto le ricerche che pretendono di rispettare questa natura, implicano per gli studiosi del settore lunghe ed estenuanti procedure metodologiche di osservazione e complicate analisi dei dati; si pensi ad esempio alla quantità di

questi comportamenti presenti in un'interazione sociale tra due soggetti della durata di soli pochi minuti. Nonostante quanto appena affermato, da diversi anni possiamo riscontrare come il repertorio comportamentale non verbale al quale l'uomo fa ricorso durante la comunicazione, ha visto un sostanziale accordo tra i ricercatori circa la loro classificazione (Ricci Bitti e Zani 1983; Ricci Bitti e Caterina 1994; Knapp e Hall, 2002; Anolli 2002).

Di seguito verranno presi in considerazione in modo analitico i singoli elementi che compongono i comportamenti non verbali, dando minore spazio al sistema intonazionale e paralinguistico, per riservarne maggiormente al sistema cinesico che rappresenta il focus centrale di questa ricerca. In particolare saranno chiarite le motivazioni circa alcune scelte che all'interno dei vari sistemi (soprattutto in quello cinesico) hanno portato all'utilizzo di specifiche nomenclature per alcune classi di comportamenti.

### ***3.2 Comportamenti spaziali***

Numerose ricerche che hanno preso in esame l'uso nell'uomo dello spazio sembrano indicare che il comportamento spaziale è strettamente condizionato da fattori socio-culturali, da fattori emozionali, dalla struttura fisica dell'ambiente, ecc. L'insieme di questi comportamenti riguarda rispettivamente la gestione delle distanze spaziali, il contatto corporeo, l'orientazione e la postura.

I segnali di comunicazione non verbale appena descritti, hanno in comune la caratteristica di essere elementi spaziali, e costituiscono delle importanti fonti di informazione circa il modo in cui gli individui si pongono in relazione fra loro. Ad esempio, secondo i risultati di molte ricerche nelle interazioni di gruppo, esiste una relazione fra configurazione spaziale dell'interazione e differenza di ruoli, ed inoltre il tipo di interazione iniziato sarebbe correlato all'ordinamento spaziale adottato. Sempre secondo queste ricerche il mantenimento dello stesso ordinamento spaziale mostrerebbe una concordanza sul livello di intimità, di dominanza e di altre dimensioni dell'interazione, mentre i mutamenti dell'ordinamento spaziale sarebbero segno di cambiamenti del consenso nell'ambito della interazione. Questi sono profondamente legati all'interazione, visto il loro manifestarsi diversamente in funzione del rapporto esistente con le persone che partecipano agli scambi comunicativi.

### *Contatto corporeo interpersonale*

Questo segnale appare particolarmente interessante perché rappresenta in generale la prima forma di azione sociale, può riguardare molteplici parti del corpo e può assumere forme molto diverse come accarezzare, abbracciare, baciare, stringere, colpire, ecc. Esiste una sostanziale diversità tra chi tocca, visto che viene messa in gioco una dimensione esplorativa, e chi viene toccato in cui prevale una dimensione passiva di ricezione. L'inserimento del contatto fisico fra gli indici del comportamento spaziale, è volutamente collocato qui visto che esso in analogia con altri indici che descriveremo in seguito (distanza, orientazione, postura) può essere considerato a pieno titolo un elemento del sistema prossimico (Ricci Bitti e Zani 1983). Molti studi hanno riscontrato rilevanti differenze interculturali in relazione all'uso e al significato di questo segnale non verbale e in relazione alla sua frequenza di utilizzo. Mentre appare ovvio il significato del contatto corporeo nelle relazioni adulto-bambino, nelle relazioni amichevoli, nella sessualità, ecc., occorre ricordare che il contatto fisico svolge anche un'importante funzione di segnale di interazione; infatti si usa toccare il proprio interlocutore nei gesti di saluto e di congedo, nelle occasioni in cui ci si congratula con l'altro, quando si vuole richiamare l'attenzione, quando si voglia guidare o indirizzare verso una certa direzione un'altra persona. Il contatto corporeo oltre a comunicare atteggiamenti interpersonali, produce altri effetti, uno dei quali è l'attivazione fisiologica (Rosenfeld, Kartus et al. 1976), tuttavia alcuni studi nel rapporto tra medico e paziente hanno messo in evidenza risultati contrari circa il contatto corporeo interpersonale a patto che questo venga accompagnato da istruzioni, spiegazioni e richieste, soprattutto per alcune aree del corpo come le mani, le braccia, le spalle e la schiena (Routasalo, 1996). Infatti alcuni studi in questo settore hanno dimostrato che il contatto corporeo può ridurre l'ansia (intensità della frequenza cardiaca, McCann e McKenna, 1993, Kim & Buschmann, 1999) e può fornire un senso di protezione/accudimento (Routasalo & Isola, 1996).

### *Distanza interpersonale*

Le distanze interpersonali appaiono interessanti anche in relazione ad alcuni aspetti legati alla percezione altrui. Ad esempio in funzione della vicinanza possono attivarsi percezioni di calore, odorato e tatto che possono arricchire processi comunicativi, oppure a distanze maggiori alcuni sensi possono perdere il loro segnale di "chiarezza" comunicativa come ad esempio lievi cenni del capo, minimi cambiamenti nell'espressione del volto, ecc. (Ricci Bitti e Zani 1983). In generale gli studi in questo settore hanno messo in evidenza l'importanza della vicinanza in relazione

all'intimità e alla dominanza, variando tuttavia di molto il proprio significato a seconda del contesto in cui questa viene presa in esame: per esempio la vicinanza in ascensore, essendo forzata, non assume alcun significato affiliativo. Alcuni studi inoltre hanno dimostrato come la maggiore vicinanza vari in funzione dei rapporti intimi o comunque di simpatia e amicizia (Bonino et al. 1982; Knapp e Hall, 2002; Mancini, 1998). Oltre a ciò, mutamenti nella distanza interpersonale nel corso dell'interazione possono fornire informazioni sull'intenzione di iniziare, mantenere o interrompere un incontro indicando o meno la volontà di interagire di un interlocutore. Infine la distanza sembra essere influenzabile dalle differenze di genere; soggetti di sesso femminile in interazioni di tipo sociale adotterebbero distanze inferiori rispetto a soggetti di sesso maschile, sia nell'avvicinarsi di più all'interlocutore (aspetto attivo), sia nell'accettare un maggior avvicinamento (aspetto passivo); indipendentemente dal sesso dell'interlocutore.

### *Orientazione*

Questo comportamento spaziale definisce l'angolo secondo cui le persone si situano nello spazio, l'una rispetto all'altra. Le principali orientazioni che due individui vengono ad assumere nel corso di un'interazione possono essere: "faccia a faccia", "l'una di fianco all'altra" o "ad angolo retto". I possibili gradi di orientazione che possono stabilirsi fra due persone interagenti sembrerebbero indicare rapporti di collaborazione, intimità o di gerarchia (superiorità-inferiorità.) L'orientazione tra due persone inoltre, può variare soprattutto in rapporto al grado con cui testa, spalle e fianchi, vengono allineati a quelli di un interlocutore in incontri faccia a faccia, mentre se due persone si mettono di fianco l'interazione sembra caratterizzata da un "terzo elemento" (oggetto, persona, ecc.) che cattura l'interesse comune. Appare anche interessante ricordare come un individuo possa orientare simultaneamente le differenti parti del corpo verso differenti target (Schefflen 1964). Anche questo comportamento come la distanza interpersonale è verosimilmente correlato con l'intensità del coinvolgimento reciproco e con i ruoli ricoperti dagli interlocutori coinvolti; (Argyle e Dean 1965; Mehrabian, 1972).

### *Postura*

Con questo termine viene indicata la modalità con cui il corpo nel suo insieme si atteggia nello spazio. La postura è un segnale a prevalenza involontaria, che fornisce importanti informazioni sulla qualità dell'interazione stessa (Argyle, 1972). Presa in considerazione a prescindere da altri comportamenti, la postura non riesce ad esprimere in modo compiuto un'emozione, comunque

associata ad altri comportamenti può contribuire al manifestarsi di un'emozione. Secondo alcuni studi infatti i cambiamenti nella dimensione energetica tensione-rilassamento la postura è in grado di segnalare soprattutto il grado di attivazione emotiva (Ricci Bitti et al. 1979; Gottman 1979) oltre a segnalare i livelli di attenzione attraverso i cambiamenti nella dimensione interesse-noia (Bull 1983). Ciò detto, altri studi hanno messo in evidenza come alcune configurazioni posturali siano strettamente correlate a particolari stati d'animo: in particolare postura "accasciata" e tristezza/depressione (Ellgring 1989) oppure postura "eretta e vigile" nell'euforia (Sarbin e Hardyck, 1965; Riskind 1983). Ancora altri interessanti studi sui colloqui psichiatrici hanno dimostrato che alcune incongruenze posturali tra paziente e psichiatra sarebbero in relazione all'accentuarsi di differenze di ruolo e distanze "psicologiche" tra i due interlocutori (Charny, 1966).

### ***3.3 Comportamenti motorio-gestuali***

Uno degli aspetti più studiati del repertorio non verbale dei comportamenti è rappresentato dalla gestualità. Quest'ultima, specie per i movimenti delle mani, risultano altamente espressivo-comunicativi. Esiste una sterminata letteratura multidisciplinare (in psicologia, linguistica, sociologia, antropologia, etologia ecc.) che si è occupata di analizzare sistematicamente il rapporto dei gesti, con gli stati emotivi, con la comunicazione verbale, con gli altri comportamenti non verbali o con il significato ad essi attribuibile. In una prospettiva storica questa enorme mole di studi oltre a portare a nuove indagini e chiarire molti aspetti sulla natura dei gesti, ha sicuramente prodotto una tale mole di diverse definizioni e classificazioni (in base alle funzioni indagate) che ha fatto sì che a tutt'oggi esistano ancora ampie divergenze, circa la categorizzazione e la natura della gestualità tra molti studiosi (solo per citarne alcuni: Efrom, 1941/1972; Ekman e Friesen, 1969, 1972, 1976; Anolli et al. 2002; Bonaiuto et al. 2002; McNeill, 1992, 2000; Streeck & Knapp, 1992; Ricci Bitti 1987; Ricci Bitti e Poggi 1991; Poggi e Caldognetto, 1997; Morris, 1990, 1994; Contento 1998; Kendon 1983; 1990; 2004). Qui di seguito vengono mostrati, attraverso alcune figure, solo alcuni esempi di classificazione dei gesti:

Rosenfeld [1966]:

1. gesticolazione
2. manipolazione di sé

Freedman e Hoffman [1967]:

1. movimenti centrati su oggetti e correlati all'eloquio
2. movimenti centrati sul corpo e non correlati all'eloquio

Mahl [1968]:

1. gesti comunicativi
2. gesti autistici

Ekman e Friesen [1969]:

1. gesti simbolici o emblemi
2. gesti illustratori
3. gesti che esprimono stati emotivi
4. gesti regolatori dell'interazione
5. gesti di adattamento

Argyle [1975]:

1. gesti illustratori e altri segnali correlati al linguaggio
2. segni convenzionali e linguaggio dei segni
3. movimenti che esprimono stati emotivi e atteggiamenti interpersonali
4. movimenti che esprimono la personalità
5. movimenti usati nei rituali e nelle cerimonie

Fig. X Comparazione di alcune classificazioni: Fonte Ricci Bitti e Zani 1983

---

### **Gestures referring to the ideational process**

#### **1. Nondepictive gestures: speech markers**

- Stress some elements of the speech for the sake of clarity.
- Parallel the introduction of some new element in the discourse.
- Chunk the sentence following the steps of the underlying reasoning.

*Related classes:* baton-like (Efron, 1941/1972), punctuating movements (Freedman, 1972), minor qualifiers (Freedman, 1972), batonic (McNeill, 1985; McNeill & Levy, 1982), batons (Ekman & Friesen, 1972), beats (McNeill, 1987a), paraverbals (Cosnier, 1985).

#### **2. Depictive gestures: ideographs**

- Sketch in space the logical track followed by the speaker's thinking.
- Parallel abstract thinking.

*Related classes:* logico-topographic gestures (Efron, 1941/1972), metaphoric gestures (McNeill, 1985; McNeill & Levy, 1982).

### **Gestures referring to the object: depictive kinds**

#### **1. Iconographic or iconic gestures**

- Present some figural representation of the object evoked in speech.
- **Subclass:**
  - a. **pictographic** represents the shape.
  - b. **spatiographic** represents some spatial relation.
  - c. **kinetographic** represents some action.

*Related classes:* physiographic (Efron, 1942/1972), motor-primacy representational movements (Freedman, 1972), illustrative gestures (Cosnier, 1985), illustrators (Ekman & Friesen, 1972).

#### **2. Pantomimic gestures**

- "Play" the role of the referent.

### **Gestures referring to the object: evocative kinds**

#### **1. Deictic gestures or pointing**

- Point toward some visually or symbolically present object.

#### **2. Symbolic gestures or emblems**

- Are devoid of any morphological relation with visual or logical referent.
  - Have a direct translation into words.
  - Have a precise meaning known by the group, class, or culture.
  - Usually deliberately used to send a particular message.
-

Fig. X Classificazione dei gesti secondo Rimé: Fonte Rimé 1990

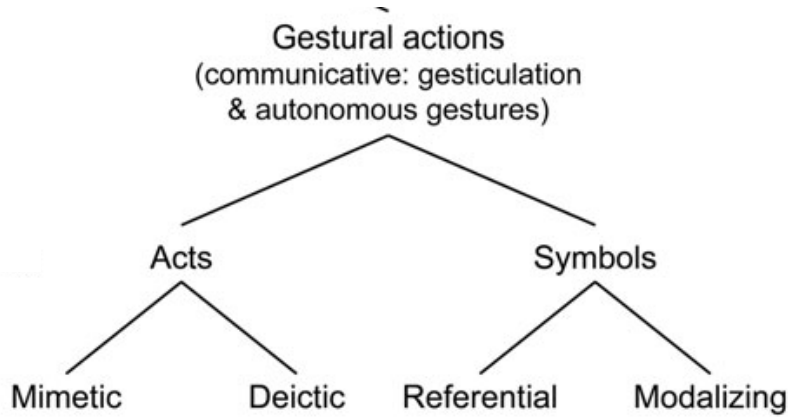


Fig. X Classificazione dei gesti adattata dal modello di comunicazione non verbale di Kendon: Fonte Kendon 2004

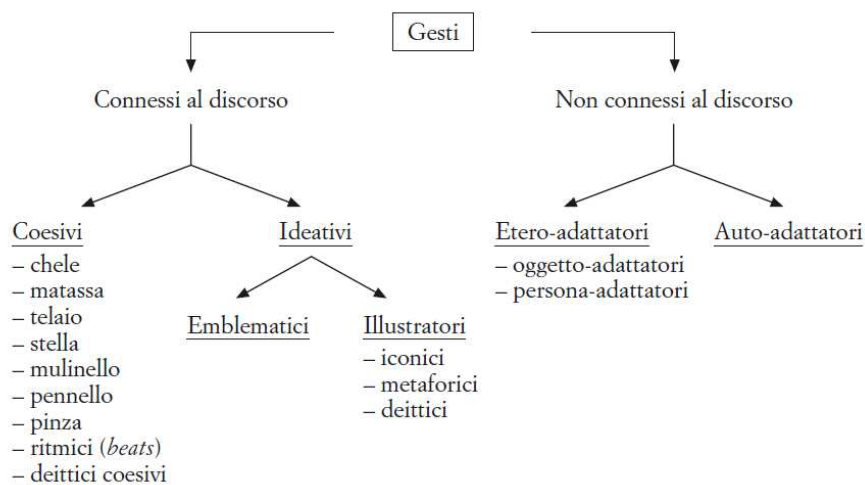


Fig. X Classificazione dei gesti secondo Bonaiuto e collaboratori: Fonte Bonaiuto et al. 2002.

Tra le varie classificazioni qui riportate ci pare utile esaminare qui nel dettaglio quella fornita da Ekman e Friesen all'interno della quale verranno aggiunte alcune descrizioni dettagliate circa elementi ripresi dalla tassonomia adottata da Rimé. Questa operazione ci appare necessaria visto il risultato finale che ci ha condotto alla scelta della nostra griglia di osservazione dei comportamenti gestuali (e non verbali in generale) ci ha portato all'adozione di una classificazione che riguarda elementi di entrambe le classificazioni appena ricordate (per la sua descrizione in dettagli si



rimanda al paragrafo strumenti). A titolo esemplificativo, possiamo far notare come nella classificazione di Ekman e Friesen (1969 fig. X) vengano raggruppati sotto un'unica voce i gesti illustratori, mentre la classificazione fornita da Rimé (1990; fig. X) suddivide questo insieme di gesti in altri sottoinsiemi più specifici.

*Gesti simbolici o emblemi.* Questi gesti, sono movimenti notevolmente convenzionali e codificati emessi intenzionalmente ed il cui significato può essere tradotto direttamente dalle parole. Sono generalmente compiuti in assenza o in sostituzione del linguaggio verbale, tipici esempi sono i gesti di saluto, “ok”, “stop”, ecc.

*Gesti illustratori.* Detti anche gesti convenzionali (Krauss et al., 1996) o gesticolazione (Kendon, 1980, 1983), sono gesti che seguono il contenuto del parlato, variano per forma, per estensione spaziale e per durata, e in alcuni casi potrebbero assumere una forma di punteggiatura del discorso o potrebbero completare il contenuto della comunicazione. Sono gesti emessi con un certo grado di consapevolezza (in alcuni casi intenzionali) e in alcuni casi ampliano il contenuto della comunicazione. McNeill (1992, 2000) li distingue in “iconici” che descrivono il contenuto della parola pronunciata, e “metaforici” che illustrano concetti astratti. Di questa categoria come accennato fanno parte secondo Rimé (1990), i gesti “iconici” (“Iconographic or Iconic”) che egli suddivide in maniera maggiormente dettagliata (rispetto ad Ekman e Friesen) in pittografici (che “tracciano” una forma), spazio grafici (movimenti che indicano distanze tra oggetti o persone), cinegrafici (imitano una qualche azione, come ad es. “pedalare”).

*Gesti di espressione di stati emotivi.* Di palese significato sono rappresentati da quei gesti come l’agitare il pugno in aria in direzione di un interlocutore che se pur non sufficienti a chiarire da soli il significato emotivo rivestono caratteristiche “tipiche” nella manifestazione di alcune emozioni. Per molti altri autori questa categorizzazione appare assai controversa e troppo generica tanto da eliminarla nelle presentazioni delle loro differenti tassonomie gestuali (vedi fig. X, X, X )

*Regolatori dell’interazione.* Sono gesti la cui produzione da parte di chi parla o di chi ascolta, serve a comunicare l’interesse o meno alla comunicazione, se si desidera esprimere qualcosa o meno. Altri autori li definiscono come interattivi, sottolineando il loro riferirsi all’interlocutore piuttosto che al discorso (Bavelas, 1994; Bavelas, et al. 1995), mentre per altri sono in sincronia con il linguaggio (Nanetti 1996). Oltre ad alcuni gesti delle mani, servono a tale scopo l’annuire con il capo, i mutamenti di alcune posture, l’incarcamento delle sopracciglia ecc. Questo insieme molto ampio di gesti appare poco chiaro, trasversale e inclusivo di quelli che in precedenza abbiamo

delineato come gesti illustratori o simbolici o quelli che secondo gli altri schemi proposti sono i gesti ritmici o “beats” (vedi fig. X, X,X) ; gli stessi Ekman e Friesen, sembrano poco esaustivi circa la descrizione di questa categoria, mentre le altre classificazioni proposte risulta inesistente.

*Gesti di adattamento.* Sono gesti prevalentemente involontari e inconsapevoli che le persone utilizzano a fini autoregolatori in diverse situazioni, non necessariamente legati alla comunicazione o all’interazione con altri. All’interno di questi segnali Ekman e Friesen distinguono: *gesti auto-adattivi* (o auto-adattatori), che riguardano il contatto di una parte del corpo con un’altra, ad esempio toccarsi il viso, i capelli, le mani, ecc.; gesti di “*adattamento centrati sull’altro*”, ovvero il toccare (o manipolare), altre persone (o parti del loro corpo); o gesti di “*adattamento diretti su oggetti*”, ovvero manipolazione di oggetti. Di norma, tali segnali sono stati associati alla presenza di condizioni di ansia o tensione fisica o psichica (Knapp e Hall, 2002; Anolli, 2002; Keltner, 1995). In conclusione di questa breve e non esaustiva disamina, possiamo constatare che il modello preso qui come riferimento pur con la precisazione di Ekman e Friesen (1969), che le cinque categorie non hanno carattere mutualmente esclusivo circa l’appartenenza di alcuni gesti, rimangono davvero evidenti le difficoltà insite alla categorizzazione esaustiva e puntuale della gestualità.

### *Comportamenti mimici del volto*

I movimenti del volto rappresentano nell’essere umano il sistema privilegiato sul piano espressivo-comunicativo. Infatti costituiscono il canale primario per l’espressione delle emozioni e per la manifestazione di atteggiamenti interpersonali, attraverso la regolazione e la gestione degli scambi interattivi (Ekman & Friesen, 1978; Ricci Bitti & Zani, 1983). Da un punto di vista filogenetico alcuni studi hanno messo in relazione il progressivo aumento nella differenziazione dei muscoli della faccia nell’uomo a discapito di quanto è successo ad altre specie filogeneticamente meno evolute e non “sociali” in altre parole i muscoli mimici del volto...

*“sono quasi assenti negli invertebrati e nelle specie inferiori dei vertebrati, animali in cui l’elemento emotivo è unicamente legato a comportamenti di attacco o fuga... Fra i primati, la mimica facciale è più sviluppata nei gruppi che vivono in comunità permanenti. ” (Ricci Bitti 1983, pagg.148,149)*

Nell'uomo dunque la mimica facciale oltre ad esprimere in modo preferenziale emozioni e atteggiamenti interpersonali sembra si sia evoluta al punto di comunicare anche aspetti relativi alla sua personalità. In altre parole in alcune espressioni consuete di un individuo a lungo andar possono consolidarsi particolari pattern espressivi che divengono caratteristiche tipiche e distintive di quello stesso individuo. Circa l'espressività del volto pare riconosciuta una particolare specializzazione di due precise aree, quella superiore, comprendente occhi sopracciglia e fronte e quella inferiore con la bocca ed il naso. Molti sono gli studi che hanno chiarito il ruolo che alcune specifiche parti inferiori o superiori del volto rivestono nei processi espressivi e comunicativi, come ad esempio l'abbassamento o l'innalzamento delle sopracciglia (Argyle 1972; Scherer 1984; Smith e Scott 1997; Poggi 2001), innalzamento degli angoli della bocca in alcune espressioni di sorriso (Ricci Bitti et al. 2000; 2010) ecc.. Tuttavia è bene precisare che in questo caso tali comportamenti sembrano maggiormente legati alle caratteristiche comunicative di un discorso differenziandosi da segnali emotivi...

*“si tratta di più veloci, che impegnano solitamente una parte soltanto del viso e che presentano una struttura quasi sintattica in riferimento al linguaggio concomitante... tesi a favorire il flusso dell'interazione, l'alternanza dei turni, la sincronica fra gli interlocutori”* (Ricci Bitti, pag. 150)

Come già accennato in più occasioni precedentemente, il contributo più esaustivo ad oggi circa lo studio della mimica del volto è stato fornito attraverso il FACS, (cfr. paragrafo strumenti) da Ekman e collaboratori (Ekman e Friesen, 1978; Ekman, et al. 2002) che da circa 40 anni si occupano dello studio sistematico di questa importante parte del nostro corpo. In parallelo per quanto riguarda la codifica di questi movimenti in segnali di espressione emotiva sempre gli stessi autori si sono occupati di sviluppare l'EMFACS<sup>14</sup> (ovvero Emotion-FACS; Ekman 1975,1978), in pratica un dizionario con cui si può risalire partendo dai movimenti codificati in FACS ad etichettare ed identificare una delle emozioni di base. In conclusione vale la pena anche qui ricollegarci a quanto affermato nel capitolo I, circa l'importanza rivestita dal volto per l'espressività e la comunicazione tra adulto e neonato ed in parallelo tra terapeuta e paziente, segnalando come questa parte del nostro corpo possa far pensare ad una sorta di “apparato” accentratore di interesse psicologico. Una

---

<sup>14</sup> Per ulteriori dettagli si rimanda al paragrafo strumenti

trattazione a parte verrà riservata ai movimenti della testa (vedi oltre) che palesemente sono collegati sia alla mimica del volto che ai comportamenti visivi, anche se inseriti da alcuni autori all'interno di trattazioni relative alla mimica del volto (vedi Ekman et al. 2002)

### 3.4 Movimenti della testa

Una categoria a parte meritano secondo noi i movimenti della testa (o posture) che secondo alcuni studi risultano correlati a diversi aspetti comunicativi dell'interazioni umane, ed anche se in misura minore (o meglio non considerandoli come unici segnali) circa l'espressività emotiva.

Tra i movimenti della testa che ognuno di noi utilizza maggiormente possiamo individuare: *l'annuire*, in cui la testa si muove verticalmente su e giù più volte, con il significato di "sì". Tale azione del capo può indicare incoraggiamento, comprensione, consenso, riconoscimento, ecc. (Morris 1990). L'annuire sarebbe da interpretare come un segnale positivo che indica intimità e vicinanza affettiva (Gottman, 1979); ed il movimento di *negazione*, in cui la testa si muove sul piano orizzontale da destra a sinistra o viceversa, insomma da una parte all'altra, con il significato di "no", "non sono d'accordo". Tale segnale oltre ad indicare disaccordo e negazione, può anche esprimere disapprovazione o critica (Gottman, 1979; Morris, 1990).

Inoltre altri sono i movimenti (e/o le posture) che il capo può assumere e che veicolano significati talvolta meno chiari, ma sui quali sembrano esserci pochi ma condivisi risultati della ricerca:

- *Testa dritta, eretta*: dai risultati di alcune ricerche questa posizione viene percepita da chi la osserva come comunicare dominanza, ed esprime emozioni di superiorità, come l'orgoglio (Wallbott, 1998), il disprezzo (Izard, 1991; Rosemberg e Ekman, 1995), la felicità o il fastidio (Wallbott, 1998).
- *Abbassare la testa*: il capo, oltre a rimanere dritto, può inclinarsi verso il basso. Alcune ricerche hanno empiricamente evidenziato che quando la testa viene inclinata verso il basso, l'individuo viene percepito come sottomesso, triste, e sembra esprimere inferiorità ed emozioni quali la vergogna (Izard, 1991; Keltner & Harker, 1998; Wallbott, 1998), l'imbarazzo (Keltner, 1995; Keltner & Anderson, 2000), la tristezza (Ekman, 1976; Frijda, 1986), il disgusto (Wallbott, 1998) o il rispetto/defezione (Morris, 1990).
- *Inclinare la testa di lato*: questo movimento viene in genere considerato come un segnale che può comunicare molti e distinti atteggiamenti (o stati emotivi) tra cui orgoglio, arroganza e irascibilità, morbidezza, potere, trasognatezza e riflessività (Hirsbrunner et al. 1987; Krumhuber et al. 2007). Inoltre alcuni studi hanno dimostrato come nelle arti pittoriche siano maggiori le inclinazioni nel

senso femminile rispetto a quello maschile indicando in queste posture un chiaro segnale di sottomissione (Costa, et al. 2001) richiesta di protezione (Morris, 1990) e rappresenta una forma per ingraziarsi qualcuno o per essere accondiscendente (Goffman, 1976, 1979). Tuttavia alcune evidenze empiriche hanno dimostrato come l'inclinazione laterale della testa influenzi in modo negativo (entri quasi in conflitto con il significato comune) il riconoscimento espressivo del sorriso (Frey 1999; Krumhuber et al. 2007).

- *Inclinare la testa all'indietro*: la testa inclinata all'indietro, con il mento rivolto verso l'alto, viene considerato da alcune ricercatori come espressione di orgoglio, noia, o esultanza (Wallbott 1998) o ancora atteggiamenti di dominanza tipicamente maschili (Hirsbrunner et al. 1987). In Italia in particolare alcuni studi di Ricci Bitti (Attili e Ricci Bitti 1983; Caterina et al. 1999) sembrano aver fornito evidenze empiriche di questo movimento (o postura) circa l'espressione del disgusto, soprattutto in soggetti del sud della penisola.

### **3.5 Comportamenti visivi**

Lo sguardo ed il comportamento visivo rappresentano un fondamentale segnale comunicativo a livello non verbale. Il comportamento visivo è costituito da diversi elementi che si combinano tra loro, e che fanno sì che, ogni sguardo sia diverso dall'altro e comunichi messaggi differenti. Nello sguardo sarebbero presenti alcuni elementi come gli aspetti di salienza, di "potere attivante" e di coinvolgimento altrui, che lo caratterizzano come uno dei segnali non verbali più "potenti" a livello relazionale. In base a questi ed altri elementi lo sguardo, secondo alcuni autori (Anolli, 2002; Anolli & Lambiase, 1990), può svolgere molteplici funzioni tra cui:

- Una funzione di monitoraggio: lo sguardo costituisce un importante dispositivo per controllare e per acquisire informazioni sul comportamento e su altri aspetti dell'altro;
- Una funzione di segnalazione: lo sguardo può essere considerato come un mezzo per manifestare le proprie intenzioni, motivazioni scopi ed emozioni;
- Una funzione di sincronizzazione: lo sguardo rappresenta un importante strumento che consente di sincronizzare gli interventi dei partecipanti, regolando i turni e assicurando un ritmo organizzato e fluente allo scambio conversazionale.

Inoltre i risultati di molte osservazioni sperimentali hanno chiarito le relazioni tra la reciprocità degli sguardi e la competitività, il bisogno di affiliazione ed il sesso (Exline 1972) chiarendo in alcuni casi come le donne e le persone con forte “indole” affiliativa si impegnano maggiormente in sguardi reciproci (Ricci Bitti et al. 1974; Argyle e Cook 1976). Per ciò che riguarda il valore dello sguardo nel rapporto tra madre e neonato si rimanda ancora una volta al cap. I, ricordandone qui solo l'importanza basilare fin dai primi giorni di vita ai fini dello sviluppo. Infine, alcune caratteristiche individuali della personalità come l'introversione o l'estroversione sarebbero collegate rispettivamente ad minore o maggiore uso dello sguardo in persone di ambo i sessi (Iizuka 1992; Larsen and Shackelford 1996).

### ***3.6 Aspetti non verbali del parlato***

Questi particolari aspetti della voce rappresentano quell'insieme di caratteristiche che secondo una distinzione storica (Trager 1958) sulla quale tutt'oggi esiste un buon accordo possiamo definire come paralinguistiche (Ricci Bitti 1983; Anolli e Ciceri 1997). Tali caratteristiche sono considerate essenziali per comprendere la comunicazione vocale e non verbale, in quanto veicolano l'espressione di emozioni (Knapp e Hall, 2002), atteggiamenti (avvicinamento, indifferenza, distanziamento ecc.) e stati mentali (dubbio, confusione, certezza ecc.) (Anolli, 2002; Argyle 1975). Le caratteristiche paralinguistiche possono essere distinte in base a tre parametri:

- *Tono*: l'insieme delle variazioni del tono che hanno ad esempio al funzione di inviare informazioni sullo stato emotivo, e che sono influenzabili oltre che dalle convenzioni socio-culturali, anche da alcuni fattori fisiologici come (età, costituzione fisica ecc).
- *Intensità*: consiste nel volume della voce ed è connessa con l'accento, l'enfasi con cui il soggetto intende sottolineare una data parola o frase;
- *Tempo e Ritmo*: il tempo determina la successione dell'eloquio e delle pause, e riguarda il numero di sillabe o di parole pronunciate in determinato arco di tempo e che possono comprendere (o meno) i periodi di silenzio, l'alternanza di questi elementi finisce per creare fenomeni “di costanza temporale” che nel complesso forniscono un ritmo all'eloquio.

Il sistema vocale riguarda inoltre anche le qualità della voce come il controllo dell'articolazione oltre ad altri aspetti non verbali dell'eloquio come le “vocalizzazioni” che comprendono tre diversi fenomeni:

1. I “caratterizzatori vocali”, ovvero il sospiro, il riso, il pianto, lo sbadiglio, la tosse ecc.

2. I “qualificatori vocali”, ovvero l’insieme delle caratteristiche dei suoni come il timbro, l’intensità e l’estensione.

3. I “segregati vocali”, ovvero i tipici suoni che spesso vengono emessi tra una parola e l’altra come “mhm”, “ah”, “eh”.

La letteratura psicologica in questo ambito da molto tempo ha individuato con chiarezza la possibilità attraverso la variazione di alcuni degli indici sopra descritti (in particolare timbro, tono e ritmo) la possibilità di comunicare specifiche emozioni (Davitz 1964). Il succedersi di molte indagini ha confermato una stretta relazione tra lo stato emotivo del parlante e le variazioni extralinguistiche e paralinguistiche. Le variazioni extralinguistiche nella misura della frequenza fondamentale è stata riscontrata come caratterizzante maggiormente le donne ed i bambini (Helfrich 1979; Chasaide, Gobl, 1997) mentre emozioni caratterizzate da alti livelli di attivazione psicofisiologica in particolare sembrano esprimersi attraverso un’alta frequenza fondamentale ed ampia estensione della voce, mentre al contrario le emozioni con un basso indice di attivazione psicofisiologica sarebbero caratterizzate da bassa frequenza fondamentale, limitata estensione della voce e ridotta velocità dell’eloquio (Scherer 1983; 1986). Nonostante ciò appare comunque difficile isolare le qualità della voce dipendenti esclusivamente dalle caratteristiche anatomo-fisiologiche dei parlanti da quelle relative alla loro personalità, che derivano invece da caratteristiche psicologiche e sociali (Caldognetto et al. 2008). Le variazioni paralinguistiche circa l’espressione vocale delle emozioni tuttavia allo stato attuale attraverso lo studio di tre distinte dimensioni psicologiche, ovvero l’attivazione, la valenza, e la potenza (Scherer 2000; Scherer et al. 2003) sembra fornire buone speranze circa metodi oggettivi di rilevazione delle emozioni. Tuttavia lo stato attuale della ricerca in questo settore nonostante le moderne metodologie ed i sofisticati strumenti per l’analisi della voce, non permette ancora di raggiungere il grado di accuratezza nel riconoscimento effettuato attraverso l’orecchio umano.

## Capitolo III

### 4. I comportamenti non verbali nella clinica

Il minore controllo consapevole del comportamento non verbale rispetto agli aspetti verbali nelle interazioni umane, in qualsiasi situazione, pare riconosciuto sia da certe forme di psicologia ingenua del “senso comune”, ma soprattutto dalle molte evidenze empiriche fornite dalla ricerca a tale proposito. Da ciò in maniera logica, ne consegue che i comportamenti non verbali non solo sono informativi circa i pensieri e i sentimenti “spontanei” degli individui ma in conseguenza di questo dovrebbero rappresentare il principale campo di indagine nei setting clinici della psicologia e psicoterapeutici. Seguendo la scia di questa concatenazione logica potremmo spingere oltre il nostro ragionamento per dedurre che i comportamenti non verbali debbano avere un ruolo primario anche nei processi psicopatologici e come indici basilari nella diagnosi di questi ultimi. L’uso del condizionale non è affatto casuale visto che, ad eccezione degli approcci comportamentali, nel campo della psicologia clinica la maggior parte degli approcci è contrassegnato da un interesse quasi esclusivo verso i processi verbali. Quello che stiamo delineando come un paradosso, si concretizza spesso nel fatto che le diagnosi vengano effettuate esclusivamente sulla base di informazioni verbali riportate dal paziente (cliente) ed inoltre anche i cambiamenti nel processo terapeutico vengono ricercati e favoriti attraverso l’attribuzione di significati verbali ad associazioni di pensiero, interpretazioni di esperienze di vita critiche, le analisi di pensieri irrazionali ecc. Appare quasi scontato, ma opportuno a questo punto ricordare come molte persone nella realtà quotidiana descrivano i loro disturbi psicologici spesso senza avere una chiara idea del perché in alcune occasioni si sentano a disagio, in ansia oppure siano disturbati da sensi di colpa, o dalla rabbia che provano verso qualcuno o qualcosa e dal fatto di non riuscire a controllarla o regolarla. Questo da una parte ci fa notare come secondo molti ricercatori la maggioranza di questi processi emotivi siano non verbali e abbiano una natura prevalentemente non cosciente, spesso divenendo difficili da tradurre in parole (Philippot et al. 2004; Teasdale, 1999), mentre dall’altra queste condizioni vengano valutate in larga parte attraverso il loro significato verbale e gli interventi clinici su di esse siano nella stragrande maggioranza dei casi verbali. Molti ricercatori sono concordi nell’affermare che fino a circa venti anni addietro quello appena delineato fosse il panorama predominante nel setting clinico della psicoterapia (Philippot, 2000). I cambiamenti relativamente recenti, e già ampiamente discussi (vedi cap. I), avvenuti soprattutto nello studio della dimensione



emotiva e dei processi d'interazione tra paziente e terapeuta, hanno portato in ambito clinico al riconoscimento di questi ed altri fattori come centrali per l'avanzamento delle conoscenze scientifiche nella psicologia clinica (sia in ambito evolutivo, sia nell'adulto). In particolare possiamo delineare quattro principali cambiamenti che più da vicino hanno riguardato alcune visioni del processo clinico. Il primo può essere individuato nella constatazione che molti processi attivi nelle psicopatologie possano essere considerati come non verbali; per esempio in molti disturbi psicologici sono state riscontrate disfunzioni sia riguardo ai processi di attenzione selettiva per le emozioni, sia nei processi di codifica automatica dei segnali emotivi (McNally, 1995; Mogg & Bradley, 1998). Un secondo significativo cambiamento riguarda il fatto che molti autori hanno sviluppato approcci pratici di intervento clinico su pazienti focalizzati e indirizzati al lavoro sulle emozioni; si pensi al lavoro di Barlow (1988), indirizzato verso la terapia degli stati ansiosi sviluppato derivato interamente da ricerche e da teorie sulle emozioni o in maniera analoga alle pratiche cliniche messe a punto da Greenberg (Greenberg e Pavio 1997; Greenber et al 1998) per chiarire e indagare il rapporto tra aspetti verbali e non verbali nel processo di cambiamento psicoterapeutico. Il terzo cambiamento è da ascrivere alla repentina crescita di interesse che ha coinvolto la ricerca empirica su molte delle psicopatologie circa i processi di codifica e decodifica delle emozioni attraverso i canali non verbali della comunicazione (vedi ad es. Nowicki e Duke, 1994;). Infine l'ultimo cambiamento (quello che più da vicino interessa questo lavoro) possiamo imputarlo al recente interesse verso lo studio di tutti quei processi di regolazione emozionale, che come nel lavoro di Gross (1998) hanno portato a chiarire alcuni meccanismi di controllo dell'espressione non verbale delle emozioni.

#### ***4.1 L'importanza dei comportamenti non verbali evidenze empiriche per una pratica nella clinica***

Come chiarito nel precedente capitolo II, le relazioni esistenti tra i comportamenti non verbali e l'espressione e la comunicazione delle emozioni, appare in generale come largamente condiviso dai ricercatori del settore (Matsumoto 1987). In questo paragrafo verranno brevemente presi in considerazione alcuni dei risultati ottenuti dalle ricerche empiriche sui comportamenti non verbali nel tentativo di spiegarne l'importanza per particolari aspetti della pratica clinica, cercando di ampliare i quattro motivi di cambiamento che abbiamo introdotto nel precedente paragrafo. In effetti un gran numero di studi hanno dimostrato ad esempio come per alcuni particolari disturbi

come la schizofrenia, la depressione, l'autismo, il Malattia di Parkinson, o nell'Alzheimer. In effetti l'importanza dei comportamenti non verbali in ambito psicopatologico (e psichiatrico) mostra una lunga tradizione di evidenze empiriche che tra la fine dell'ottocento, con i primi studi di Griesinger (1876), e gli inizi del novecento con Kraepelin (1913) dimostrarono ad esempio la stretta correlazione esistente ad esempio tra non verbale e attività psico-motorie o pause nel parlato. Negli ultimi decenni alcuni studi hanno evidenziato risultati altamente significativi circa la correlazione positiva della riduzione di espressioni facciali, del contatto oculare e la presenza di gesti e posture "inconsueti" in pazienti affetti da schizofrenia (Berenbaum, 1992; Gaebel e Wolwer, 1992). Alcuni ricercatori suggeriscono che il decremento osservato dell'espressività emotiva nella schizofrenia sia da mettere in relazione con i risultati che vedono in questa patologia una maggiore necessità di controllo nel processamento interno delle emozioni. (Ellgring e Smith 1998), mentre altri studi hanno chiarito in modo più specifico le difficoltà per gli stessi schizofrenici a decodificare il significato di espressioni facciali delle emozioni (Edwards, Jackson, & Pattison, 2002; Mandal et al. 1998). Troisi, in collaborazione con altri ricercatori (Troisi et al. 1998) ha dimostrato come complessivamente nei pazienti schizofrenici (che non avevano ricevuto farmaci) si assista ad una riduzione dei comportamenti pro-sociali (come il sorriso), una riduzione della gestualità e del movimento in generale ed una riduzione specifica nei movimenti centrati su oggetti (qui intesi anche come movimenti verso altre persone). Anche per quanto riguarda la depressione molti studi hanno dimostrato l'esistenza di uno stretto legame tra alcuni specifici comportamenti non verbali e questa patologia. In particolare gli studi di Ellgring (1989) e di Schele e Hertz (1994) hanno dimostrato come uno sguardo rivolto verso il basso, una postura verso il basso delle spalle, alcune posture "collassate" del collo e del tronco, una riduzione dello sguardo "sociale" (verso altri individui) - oltre alle specifiche espressioni mimiche del volto come l'abbassamento degli angoli delle sopracciglia e di quelli della bocca, già individuate come tipiche dell'espressione di tristezza secondo Ekman e Friesen - caratterizzino non solo gli stati depressivi ma possano rappresentare un valido strumento di diagnosi per questa patologia. Tale valore diagnostico è stato confermato essere un buon indice del grado di severità della depressione anche da alcuni studi sulla depressione negli adolescenti di entrambi i sessi (Kazdin et al. 1985). Infine per alcuni autori (Gross e Munoz, 1995;) la depressione maggiore potrebbe essere concettualizzata come un disturbo nella regolazione emotiva, che oltre ad evidenziare una maggiore presenza in termini di frequenza intensità e durata di emozioni negative come la tristezza, rispetto a quelle positive (in accordo con la prospettiva di Clark e Watson; 1991). In conseguenza di ciò gli autori nel definire alcuni trattamenti clinici utili a

contrastare alcuni sintomi della depressione, definiscono come centrali gli aspetti educativi derivanti da programmi tesi a migliorare le capacità di codifica e decodifica dei comportamenti non verbali collegati alle emozioni.

Il valore diagnostico in fase precoce di alcuni segnali non verbali nel comportamento si è dimostrato assai utile anche nella prognosi, in giovane età, dell'autismo (McGee e Morrie, 2003). McGee e Morrie, passando in rassegna diversi studi evidenziano come nei disturbi autistici esistano difficoltà nei domini in cui i comportamenti non verbali si manifestano, analizzando per prime le difficoltà relative al riconoscimento ed all'espressione delle emozioni, per arrivare a quelle relative all'utilizzo della gestualità a fini comunicativi. Gli autori specificano sempre nello stesso lavoro, come i risultati di un buon numero di ricerche metta in luce inoltre due particolari peculiarità comportamentali dei bambini autistici, ovvero l'evitare l'incrocio di sguardi negli occhi e l'aumentare la distanza fisica (prossemica) nei confronti dei loro interlocutori. Gli autori concludono il loro lavoro sottolineando il valore predittivo di questi comportamenti non verbali nell'autismo infantile per lo sviluppo di programmi educativi che siano indirizzati al miglioramento precoce di queste specifiche difficoltà. A conclusione di questo paragrafo vorremmo ricordare anche i risultati ottenuti dalle ricerche in un particolare ambito come quello delle demenze. Nonostante la scarsità dei dati ed alcune difficoltà metodologiche intrinseche a questo campo di studi, tali ricerche hanno dimostrato in modo inequivocabile la centralità della comunicazione non verbale ai fini del miglioramento dell'interazione sociale e conseguentemente del benessere fisico e psicologico non solo in persone affette, ad esempio, da Alzheimer (Schiavatura 2008) o dalla Malattia di Parkinson (Macht e Ellgring, H. 2003) ma anche dei loro caregivers. Per quanto concerne l'Alzheimer molte ricerche si sono focalizzate sullo studio della codifica/decodifica dei segnali non verbali relativi all'espressività emotiva (per una rassegna cfr. MecLellan et al. 2008), in numero minore sono state studiate la codifica/decodifica della postura (Mozaz et al. 2006) e della gestualità (Carlomagno et al. 2005), evidenziando le difficoltà per persone affette da questa patologia nella comprensione e produzione di questi comportamenti (anche se talvolta con risultati discutibili per le motivazioni sopra descritte). Nella Malattia di Parkinson, che in molti casi porta ad una diminuita espressività non verbale sia del volto sia motorio-gestuale, alcune evidenze empiriche (Macht et al. 2007) derivanti dall'applicazione di un protocollo psico-educativo in Italia (Ricci Bitti et al. 2006) e in altre cinque nazioni europee (Smith Pasqualini e Simons 2006), hanno dimostrato come la sintomatologia e la qualità di vita derivanti da questa patologia siano fortemente alleviate grazie a specifici training di apprendimento di alcune modalità espressive di

comportamenti non verbali specifiche sia per la comunicazione efficace di informazioni sia nell'espressione multimodale delle emozioni. Infine possiamo aggiungere, che negli ultimi decenni grazie anche alla revisione di alcuni costrutti di fondamentale importanza teorica - come ad esempio quello già citato relativamente alla regolazione emozionale (Gross 1998; 2007), come altri circa la competenza emotiva (vedi ad es. Saarni 1999; Gordon 1989; Denham 1998) o l'intelligenza emotiva (Salovey e Mayer, 1990; Goleman, 1996; Bar-On, 1997, 2005) - si è assistito ad un crescente interesse verso lo studio dei comportamenti non verbali che di riflesso pensiamo possano contribuire ad una rinnovata visione della pratica clinica che a sua volta speriamo in futuro prossimo possa contribuire a nuove ricerche nei settori non clinici della psicologia.

#### ***4.2 Emozioni nella psicoterapia e nella psicopatologia***

Secondo molti studiosi e ricercatori clinici ma soprattutto secondo molti psicoterapeuti le emozioni, in chiave freudiana e post-freudiana (cfr. Cap. II; par. 1.1) hanno assunto un ruolo centrale nella psicoterapia e nelle odierne ricerche sul processo di cambiamento psicoterapeutico. L'idea che accedere, esplorare, regolare ed elaborare le emozioni negative in psicoterapia possa garantire un benessere psico-fisico agli individui ha origini lontane, da Freud (1924) passando per Ferenczi (1928) Rogers (1951), e Perls (1969), attraverso il lavoro di questi psicoterapeuti (solo per citarne alcuni) possiamo vedere come per differenti approcci teorici lavorare con le emozioni sia "terapeutico". Oggi pur se con qualche ritardo, e anche se non in gran numero, si ravvisano una serie di interessanti risultati circa l'evidenza empirica del fatto che il cambiamento in psicoterapia sia facilitato (anche se si sa ben poco dei meccanismi sottesi) dal lavoro emotivo e interattivo tra paziente e terapeuta (Caspar & Grawe, 1989; Gill & Hoffman, 1982; Grawe, 1987; Greenberg & Pavio, 1997; Horowitz, 1979;; Rice & Greenberg, 1984; Safran, 1990a, 1990b; Schneider, 1989; Stern, 1985; Strupp, 1987;). In merito a quali siano gli aspetti da prendere in maggiore considerazione nel lavoro terapeutico sulle emozioni, si registra una ancor più scarsa presenza in letteratura.

Tuttavia una ricerca di Coombs, Coleman e Jones (2002), ha evidenziato come l'esplorazione collaborativa rispettivamente secondo l'approccio della Psicoterapia Interpersonale e quello della Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale, sia risultato il fattore maggiormente predittivo in relazione al successo terapeutico al di là dell'appartenenza all'una o all'altra corrente degli psicoterapeuti valutati. Inoltre recentemente una rassegna sistematica di alcune ricerche sull'importanza delle emozioni nel processo terapeutico ha portato Greenberg e Pacual-Leone

(2006) ad individuare in modo sintetico quattro principi guida (fondati su base empirica) utili per il lavoro emotivo in psicoterapia, in modo trasversale ai vari indirizzi psicoterapeutici, ovvero:

1. Consapevolezza e attivazione emotiva (Emotion Awareness and Arousal)
2. Miglioramento della regolazione emotiva (Enhancing of emotion regulation)
3. Elaborazione/riflessione sulle emozioni (Reflecting on emotion)
4. Trasformazione delle emozioni (Emotion Transformation)

Ancor più interessante ci appaiono i risultati di diverse analisi condotte da Kring (2001; 2008; Kring e Werner 2004) secondo cui l'85% dei disturbi psicologici identificati nel DSM- IV-TR<sup>15</sup> include tra i suoi sintomi difficoltà nei processi di elaborazione emotiva, nei termini di 'eccesso' nelle emozioni, 'deficit' nelle emozioni o mancanza di coerenza tra le componenti emotive (vedi Fig X). Da questi risultati, come peraltro da molti altri (Harvey et al 2004; Sloan e Kring 2007) che hanno rivisto secondo vari approcci trans-diagnostici i disturbi psicologici del DSM (nelle sue varie versioni: DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV e DSM-IV-TR) appare evidente come tutta la psicopatologia possa essere riletta in chiave di disturbi emotivi o mancata (o inadeguata) regolazione delle emozioni. Tuttavia, a causa dell'ambiguità che ruota attorno a questi concetti e al proliferare di teorie poco organiche e integrate, rimane difficile definire in modo causale ed esplicativo il nesso tra problematiche degli aspetti emotivi e psicopatologia, nonostante vi siano molte evidenze circa le difficoltà nella modulazione delle emozioni siano alla base o frequentemente associate, in modo puntuale a specifici pattern sintomatici e disturbi di personalità. Tutto ciò non ha impedito ad un folto numero di psicoanalisti e psicoterapeuti (in prevalenza nord-americani) il lodevole e imponente impegno nel cercare di spiegare la connessione tra stati affettivi e sintomi psicopatologici, concretizzato attraverso la messa a punto di un manuale diagnostico psicodinamico, il Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM), che merita interesse se non altro per lo sforzo che ha visto mettere da parte frammentazioni teoriche e istituzionali ormai storiche presenti nelle principali associazioni psicoanalitiche (PDM Task Force, 2006)<sup>16</sup>. Nello

---

15

<sup>16</sup> I membri della *task force* del PDM sono i seguenti. Per i disturbi degli adulti: R.S. Wallerstein, O.F. Kernberg, N. McWilliams, H. Schlesinger, J. Shedler, D. Westen, E. Caligor, A. Herzig, M. Notman, H. Ferrari, P. Fink, M. Hurvich, J.A. Kaplan, T.K. Kanemore, E.J. Khantzian, M. Kirkpatrick, J. Licht, D.J. Phillips, S.I. Greenspan. Per il "profilo del funzionamento mentale" (sia adulti che bambini): P. Fink, B. Freidberg, S.I. Greenspan, J. Palombo, S.G. Shaker. Per i disturbi in bambini e adolescenti: J. Palombo, B. Freidberg, A. Burland (*deceduto*), A. Eldridge, T. Fallon, R. Fischer, S.I. Greenspan, L. Hoffman, T.K. Kanemore, P. Kernberg

specifico il PDM, nella descrizione dei pattern sintomatici (Asse S, vedi Fig. X) ripropone le categorie diagnostiche del DSM-IV-TR, ma illustrandole e focalizzandosi sulle esperienze soggettive che i pazienti fanno dei diversi disturbi. Questi aspetti soggettivi sono rappresentati in termini di contenuti mentali, stati somatici, pattern relazionali e pattern affettivi e sulla base di teorizzazioni evolutive e dinamiche dei processi emotivi, vengono delineate in forma narrativa le peculiarità di ogni disturbo psichico in termini di pattern affetti disadattativi.

Come accennato nonostante l'enorme lavoro scientifico e di revisione bibliografica della letteratura anche gli studi tra emozioni e personalità sono riusciti a tracciare notevoli connessioni descrittive tra emozioni e disturbi di personalità. Nel PDM ritroviamo infatti un "Asse P" che come per gli altri fornisce una descrizione, non solo della sintomatologia DSM-oriented che prevede criteri di presenza/assenza di sintomi oggettivi, ma anche della descrizione della personalità in termini di pattern costituzionali-maturativi, difese e di tensione/preoccupazione principale, stati affettivi principali e credenze patogene relative a sé e agli altri. Quello che ci sembra maggiormente interessante ai fini della nostra trattazione non è solo l'evidente legame con la qualità della vita emotiva del soggetto, ma anche la lettura relazionale fornita circa le "credenze patogene altrui" e le difese che in questo caso possono essere viste sia come aspetti comportamentali che come aspetti relativi alla cristallizzazione di meccanismi disfunzionali di regolazione emotiva.

Prendendo in considerazione anche alcuni interessanti lavori concettuali sulla tematica della personalità ci sembra interessante menzionare alcune teorizzazioni che definiscono i disturbi di personalità come tratti di personalità presenti in forme estreme e associati concettualmente ad emozioni primarie, o fondamentali (Plutchick e Conte, 1997; Carson, 1996, Plutchik 2004). Naturalmente la diagnosi di un disturbo di personalità viene definita attraverso svariate caratteristiche e pattern di funzionamento, (non basta la dominanza di aspetti affettivi anche se dirompenti), ma l'elevata presenza di modalità disfunzionali di regolazione e modulazione affettiva ne costituiscono gli elementi e i tratti basilari (vedi Fig. X). Ciò detto e ricordando le numerose problematiche relative alla comorbidità (Sass, 1994; Labouvie, et al. 1997; Marshall, 1996; Plutchik e Van Praag, 1998), in particolare ci pare degna di nota la teorizzazione di Plutchik (2004), attraverso la quale l'autore ipotizza che i disturbi di personalità possano essere spiegati attraverso un modello circomplesso - ovvero che prevede una circolarità di elementi che tutti insieme e

---

(*deceduta*), S.G. Shaker, S. Wieder. Per i fondamenti concettuali e di ricerca: B. Berger, S.J. Blatt, R. Dahlbender, P. Fonagy, S.I. Greenspan, J.A. Kaplan, B. Karon, N. McWilliams, D.J. Phillips, D.B. Rosenfeld, S.G. Shaker, J. Shedler, H. Shevrin. R.S. Wallerstein, J. Weinberger, D. Westen, D. Widlöcher. Consulenti: A. Cooper, S. Faigen, R.D. Shelby, G. Stricker.

mutualmente esprimono determinati tipi di relazioni causali – che combina tratti di personalità ed emozioni. In altre parole secondo Plutchik, se ad esempio l'emozione della paura normalmente identifica uno stato altamente adattativo che ha la funzione di proteggere l'individuo di fronte al pericolo, tuttavia quando la paura diventa persistente, questo come altri stati affettivi può diventare un tratto stabile di personalità che può essere descritto con l'aggettivo di pauroso, evitante, schivo o timido, in riferimento ad una persona. Quindi secondo Plutchik, queste "etichette" non implicano di per sé una condizione di anormalità, ma fanno parte del più ampio spettro di quelle caratteristiche di personalità (che qualora divengono estreme e dominanti) denotano veri e propri disturbi in un individuo; diventando secondo l'esempio fornito relativamente alla paura, criteri diagnostici del disturbo di personalità dipendente/evitante. Lo stesso ragionamento può essere applicato a tutte le altre emozioni primarie (o stati affettivi) che ricordiamo secondo la visione teorica di Plutchik sarebbero otto (vedi colonna sinistra in Fig.X). Da quanto descritto, se pur in maniera molto sintetica e non esaustiva, circa le emozioni nel contesto clinico della psicoterapia ipergeneralizzando, abbiamo cercato di argomentare, la nostra marcata convinzione che le emozioni non solo rappresentino una possibilità trasversale di diagnosi dei disturbi psicopatologici, ma al contempo possono costituire, un buon elemento trasversale di orientamento e indirizzo alla ricerca sui molteplici aspetti del processo terapeutico, nonché un efficace campo per lo sviluppo di interventi tecnico/pratici nelle psicoterapie appartenenti a qualsivoglia indirizzo teorico.

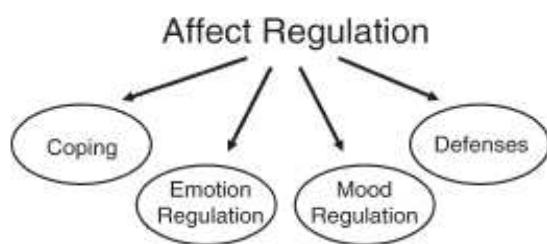
### **4.3 Regolazione emozionale**

Da quanto fin qui delineato, appaiono evidenti i collegamenti tra la regolazione delle emozioni e i molti contesti in cui si articola la psicologia clinica, in particolare quello relativo alla diagnosi e cura delle psicopatologie e dei disturbi psicologici in generale. Tuttavia la nascita relativamente recente di costrutti sulla regolazione emozionale non ha ancora chiarito tutti i meccanismi e gli elementi circa tali costrutti (Kring e Werner 2004). Se quindi appare legittimo chiedersi quali sono i molti processi implicati nella capacità di regolare le emozioni, potremmo cercare di rispondere ricordando che, la regolazione delle emozioni implica processi non solo specifici in relazione agli affetti, ma anche altre funzioni che servono per regolare il sé. Ci riferiamo ai processi psicologici dell'attenzione, della memoria di lavoro, del decision making, delle abilità sociali, ecc. solo per nominarne alcuni (Cicchetti, 1995; Cole, 1994; Davidson, 2000; Derryberry, Reed, 1996; Taylor et al 1997; Feldman et al. 2001; Gross, 1998, 2001). Inoltre secondo alcuni autori sarebbero ancora necessarie alcune precisazioni di origine concettuale, visto che in alcuni

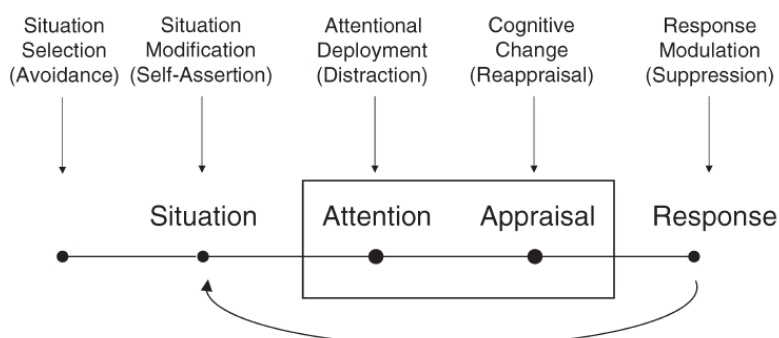
casi non appare ad esempio ancora chiarito se la regolazione emozionale sia da ritenere un fenomeno compreso nella natura stessa delle emozioni (Davidson 2000; Cole et al. 1994). Considerare i livelli di interazione e funzionamento di queste strutture esula dalla nostra trattazione specifica, tuttavia non si può prescindere dall'evidente interconnessione e influenzamento reciproco di tutte queste strategie di auto/etero-regolazione, funzionamento cognitivo e comportamentale e qualità delle competenze affettive che riportano in primo piano la complessità e la ricchezza della vita emotiva. Appare opportuno tuttavia ricordare come la regolazione emozionale abbia visto svilupparsi, nella storia recente della psicologia, alcuni costrutti che potremmo definire "precursori" (o propedeutici) allo sviluppo del costrutto di regolazione emotiva. Ad esempio prendendo in esame l'ambito cognitivo possiamo considerare come precursore del costrutto di regolazione emozionale, il concetto di coping, nato all'interno della ricerca sugli eventi stressanti e le varie modalità adattive messe in atto dagli individui per affrontarlo (Lazarus 1966). Circa l'ambito psicoanalitico è possibile individuare, come precursore del costrutto di regolazione emozionale, il concetto di meccanismo di difesa e quello di catarsi, mentre nell'ambito delle teorie delle relazioni, invece Taylor e collaboratori (1997), propongono un interessante parallelo tra il concetto di regolazione affettiva ed alcuni costrutti oggettuali. In particolare, essi sostengono che i costrutti di posizione schizo-paranoide e di posizione depressiva proposti già dalla Klein (1928), potrebbero essere visti come costrutti indicanti due modalità di regolazione degli affetti intensi che si realizzerebbero attraverso difese primitive (nel caso della posizione schizo-paranoide) o attraverso difese più mature che implicano un'attività di pensiero e simbolizzazione (nel caso della posizione depressiva). In prospettiva storica, le prime ricerche che hanno studiato in modo indipendente dalle emozioni il costrutto di regolazione emozionale sono da ricercare nell'ambito della psicologia dello sviluppo con Thompson (1990) e, solo successivamente, negli studi sugli aspetti cognitivi negli adulti (Gross & Levenson 1993). Alcuni autori (Saarni, 1999; Gordon 1989; Denham 1998, Eisenberg 2004), partendo dal paradigma dello sviluppo della competenza emotiva, (in particolare Saarni; 1999) hanno tentato di chiarire il motivo per cui i due costrutti sarebbero distinti, ovvero in quanto la regolazione emozionale riguarda il monitoraggio, la valutazione e la modificazione delle reazioni emotive, mentre l'autoregolazione utilizza le risposte emotive sia come schemi per l'azione sia come strumento nella interpersonale. Sempre secondo una visione di studio della regolazione emozionale come processo a se stante altri autori si sono occupati dello studio di questi aspetti nell'adulto. In questo ambito Pauls (2004) ha sottolineato l'importanza di altri due processi di regolazione delle emozioni: le difese e l'allocazione



dell'attenzione (Philippot et al. 2004). Le difese sono processi mentali che svolgono la funzione di proteggere l'individuo ad esempio da un'ansia eccessiva e vengono differenziate dai processi di coping perché questi ultimi sono perlopiù processi consapevoli, anche se i confini tra i due processi appaiono spesso sfumati. Nel caso dell'allocazione dell'attenzione possono esistere processi, più o meno consapevoli, sia di spostamento di attenzione, sia di una sua focalizzazione su determinati aspetti. Ad esempio, individui ansiosi, di fronte ad uno stimolo minaccioso in grado di incrementare la loro ansia, mettono in atto un'iniziale e inconsapevole ipervigilanza. Successivamente, e sempre in modo automatico, tendono a distogliere l'attenzione dallo stimolo minaccioso nel tentativo di regolare l'emozione (Philippot et al. 2004). Gross e Thompson (2007) ritengono invece di dover distinguere il concetto di regolazione emozionale da altri concetti "genericamente" regolatori. Gli autori in effetti concepiscono la regolazione degli affetti l'insieme formato da altre quattro sottocategorie di costrutti distinguendola dai concetti di regolazione emozionale, meccanismo di difesa (inteso come processo prevalentemente automatico e non consapevole), di coping (inteso come strategie volontarie e consapevoli) e di regolazione dei sentimenti (vedi fig X). Tra i pochi modelli sistematici adattabili alle nostre finalità (o meglio al solo scopo di descrivere quali e quanti possano essere i processi disregolatori), possiamo trovare quello sviluppato a partire dalle teorizzazioni di Gross (1998; 2001; Gross 2007). Questo modello postula l'esistenza di cinque differenti strategie regolatorie (vedi fig. X) organizzate in fasi che si succedono lungo una dimensione temporale e sono:



Maccanismi di regolazione affettiva: Fonte Gross 2007



- *situation selection*: che si riferisce alla scelta del soggetto di entrare in interazione o al contrario evitare determinate persone, posti o cose (stimoli in generale), in relazione alla qualità dell'emozione, positiva o negativa, tipicamente associata a quella situazione (memoria emotiva a breve e lungo termine)

- *situation modification*: permette, una volta selezionata una situazione, di scomporla e pensarla così da modificare il suo impatto emotivo. Questa strategia ha a che vedere con le strategie di coping focalizzate sul problema e permette, se funzionale, di focalizzare l'attenzione sul vissuto emotivo e ripensarlo razionalmente senza lasciarsene irrazionalmente sopraffare; permette per esempio di decidere se parlare o meno di un argomento che ingenera ansia e di vederlo in una luce più obiettiva

- *attentional deployment*: permette di focalizzarsi e prestare attenzione solo ad alcuni dei diversi aspetti che compongono le situazioni (Nix, Watson, Pyszczynski, Greenberg, 1995). Questa strategia permette, per esempio, gli sforzi per concentrarsi intensamente su un argomento o compito o di venire a capo di un problema anche se implica un aspetto ruminativo ai problemi

- *cognitive change (reappraisal)*: permette di scegliere quali significato, tra i tanti possibili, attribuire alla situazione su cui ci si è focalizzati. Questa strategia può ridurre la sensazione di arousal nella misura in cui di fronte al panico di un esame ci si autoconsola e calma dicendosi 'è solo un test' o può incrementare il distress nella misura in cui il significato che si attribuisce al test è quello di una valutazione che metterà in discussione il nostro valore come persona. L'attribuzione di significato, quindi, rappresenta l'elemento e il passaggio se vogliamo cruciale per la determinazione della qualità della regolazione emotiva.

- *response modulation (suppression)*: sono tutti i tentativi di influenzare le risposte emotive una volta che sono state elicitate a livello inconscio/non controllato.

Secondo una successione temporale le strategie di regolazione appena descritte possono essere raggruppate in tre tipologie di macro-processi: 1) processi che fanno parte della regolazione

preventiva (strategie focalizzate sull'evento e sulla sua valutazione); 2) processi attraverso i quali si regola la risposta stessa agendo sulle diverse componenti (strategie focalizzate sulla risposta); 3) infine, processi che permettono l'attuazione di una regolazione successiva alla risposta emozionale stessa.

Essendoci molti modi diversi in cui le persone possono regolare le emozioni, la domanda di interesse clinico dovrebbe focalizzarsi su quali sono le strategie che possono migliorare o peggiorare la regolazione e a quale livello il clinico può intervenire in un'ottica cognitiva insegnando al paziente a potenziare le strategie funzionali e a non utilizzare più quelle disfunzionali. Se questo modello teorico sembra chiaro e utile per scomporre le fasi di come avviene la regolazione emotiva, tuttavia ci sembra eccessivamente semplicistico nella misura in cui perde la complessità che caratterizza l'individuo considerandolo non più essere principalmente sociale e relazionale e non sottolineando (nonostante pretese di ispirazione anche psicodinamica) le modalità multiple di processamento delle informazioni cognitive ed emotive che prevedono sempre un livello di funzionamento conscio, inconscio e rappresentazionale (mediazione simbolica del linguaggio e del comportamento).

In effetti, il nostro interesse primario circa questa tematica va ricercato in accordo con quanto descritto in precedenza, in varie parti di questo elaborato, circa alcuni aspetti nelle strategie di regolazione comportamentale sia nell'espressione-comunicazione delle emozioni (vedi *display rules*, Ekman e Friesen, 1975) sia per la natura multicomponentiale dei processi emotivi (Scherer 2001, 2003, 2005; Frijda 1986; 2007). Tenendo ben presente che tuttavia, gran parte del focus di questa ricerca riguarda aspetti poco consapevoli (o inconsapevoli) che i modelli appena citati prendono in scarsa considerazione. Purtroppo a questo fine e ritornando all'ambito clinico, troviamo quasi come unico tentativo di operazionalizzare la regolazione emozionale, quello di Berenbaum (2003). Egli ha cercato di teorizzare e sistematizzare un corpus di conoscenze eterogenee nel suddetto ambito proponendo una tassonomia dei disturbi emotivi nella psicopatologia a partire dal concetto base di "disturbi nella regolazione dell'intensità emotiva" che definisce come eccessi o carenze sia a livello di emozioni positive sia negative. L'autore porta ad esempio, la mania, che presenta manifestazioni sintomatiche problematiche sia nella modulazione delle emozioni positive (eccitazione ed euforia) sia in quelle negative (irritabilità). Sfortunatamente questa teorizzazione non si spinge oltre nel potere esplicativo e rimane ancorata ad una modalità meramente descrittiva, non in grado di discriminare a priori, pattern problematici e outcome psicopatologici differenti.

Ancora una volta le ampiamente ricordate ricerche e teorizzazioni provenienti dall'ambito dell'infant research e della psicoanalisi contemporanea ci vengono in soccorso delineando modelli teorici che maggiormente rispondono alla nostra visione del contesto clinico. Infatti in linea con quanto più volte descritto circa il modello intersoggettivo nella clinica (vedi cap. I) le modalità di regolazione emozionale possono essere suddivise in auto-regolatorie e interpersonali, quello che è oggetto di interesse clinico/psicoterapeutico (nell'ottica intersoggettiva) sono entrambe le dimensioni. Le componenti cognitive e maggiormente consapevoli e legate al linguaggio verbale ci sembra possa, essere comprese e valutate dal clinico attraverso la mediazione di una serie di strumenti che rimandano all'uso dei test – autosomministrati, test cognitivi, test narrativi, ecc. - che permettono di desumere informazioni più o meno mediate rispetto al funzionamento di personalità del paziente e che ci danno una fotografia del paziente in termini di competenze personali, blocchi/deficit evolutivi, funzionamento del sé e funzionamento del sé in relazione agli altri. Attraverso la nostra indagine dalle sedute di psicoterapia ci sembra che possa invece maggiormente emergere una fotografia del funzionamento del paziente, che ci presenta il suo sé per come emerge 'mediato' da una relazione del tutto particolare che trova i suoi principi guida nella capacità di condividere, conoscere, comprendere, empatizzare con, sentire, partecipare, risuonare con ed entrare nell'esperienza soggettiva di un'altra persona e nella propria attraverso un'espressività ed una comunicazione emotiva filtrata dal solo linguaggio non verbale. In questo senso, centrale diventa il ruolo di tutte le teorizzazioni che 'rivedono e rileggono' le concezioni psicoanalitiche classiche alla luce di concettualizzazioni che non possono più trascendere l'importanza di riconoscere che non esiste una realtà oggettiva del paziente che sia esterna alla matrice intersoggettiva dell'incontro (vedi Cap I). Il clinico non può essere oggettivo perché la realtà psichica del paziente non si trova nella mente del soggetto come fosse un oggetto e non è determinata solo intrapsichicamente dall'interazione tra le tendenze neurobiologiche e le sue esperienze precoci precedenti a quella psicoterapeutica. Piuttosto il materiale che emerge in una seduta è necessariamente "co-creato" dall'unione delle soggettività del paziente e del terapeuta: la realtà psichica del paziente non è scoperta o anticipata, ma piuttosto determinata dal fenomeno interattivo e relazionale che prevale in un dato momento. Ciò detto si rimanda al seguente paragrafo per la descrizione di quello che a nostro parere appare come il modello migliore di regolazione interattiva delle emozioni nel processo terapeutico, ovvero quello sviluppato da Beebe e Lachmann (2003). Pur riconoscendo anche in questo modello forti

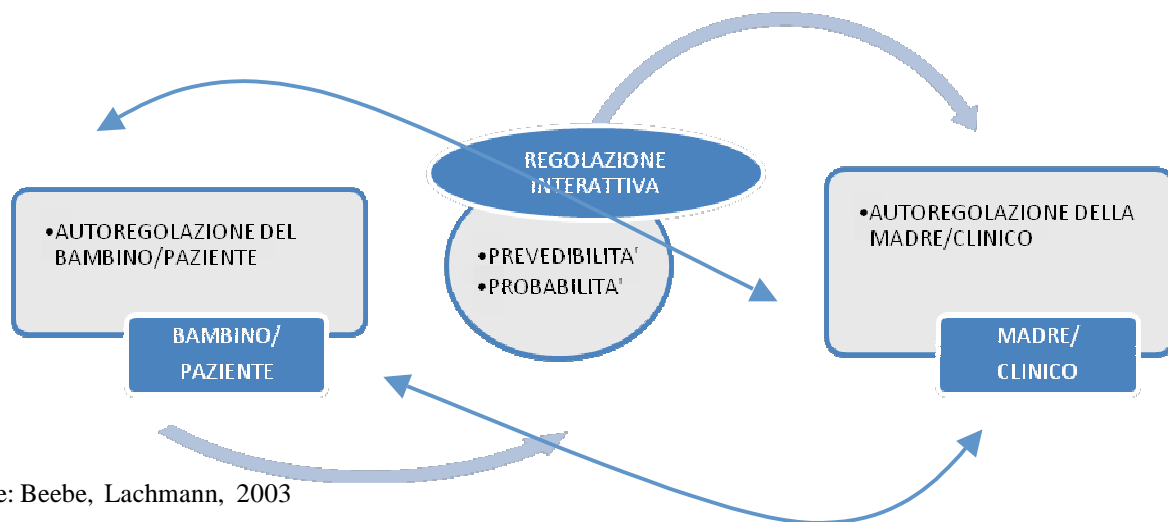
limitazioni nell'operationalizzazione, tuttavia cercheremo di superarle formulando una nostra proposta integrativa, che verrà tratteggiata in seguito (vedi parte proposta integrativa).

#### **4.4 Un modello sistemico della regolazione interattiva delle emozioni**

Il modello che vogliamo proporre può essere etichettato brevemente come sistemico nella misura in cui integra il contributo dell'individuo e quello della diade (madre-bambino, terapeuta-paziente) nel spiegare l'organizzazione dell'esperienza e del comportamento. Nella visione sistemica, il campo è costituito da tre unità che interagiscono tra di loro: il genitore come unità auto-organizzante e auto-regolatoria, il bambino come unità auto-organizzante e auto-regolatoria e la diade genitore-bambino come campo interattivo con una propria peculiare organizzazione. Nessuna di queste unità può prescindere dalle altre. Questo modello trasforma, quindi, la visione mono-personale in una concezione bi-personale della regolazione interpersonale diadica in cui il comportamento di un partner può essere previsto in base a quello dell'altro (anche se ciò non implica necessariamente un rapporto di causalità). Ciascuno di noi influenza le parole e le azioni dell'altro e ne è a sua volta influenzato, attraverso una coordinazione dei ritmi comportamentali verbali e non. È questa l'essenza del comportamento sociale (Fogel, 1993) e il significato intrinseco del concetto di co-costruzione. Se queste sono le premesse, una teoria dell'interazione e della regolazione emotiva dovrebbe specificare sia in che modo siamo influenzati dal nostro comportamento (autoregolazione) sia da quello degli altri (etero-regolazione), detto altrimenti in che modo siamo impegnati a monitorare il nostro partner (il modo in cui lo influenziamo e ne siamo influenzati) e al tempo stesso a regolare il nostro stato interno. Autoregolazione e regolazione interattiva sono processi reciproci e simultanei: l'uno influenza il successo dell'altro (Gianino, Tronick, 1988). In condizioni ottimali i due processi sono in equilibrio dinamico e flessibile (Aron, 1996).

Quando parliamo di regolazione interattiva, usiamo gli aggettivi reciproco, bi-direzionale e co-costruito in modo intercambiabile, ma questi termini non implicano mutualità. Ciò significa che il flusso di risposte tra i partner scorre in entrambe le direzioni, cioè il comportamento di ciascun partner è contingente, è influenzato da quello dell'altro e può essere previsto in base a quello dell'altro. L'individuo sente di influenzare il partner e al tempo stesso di esserne influenzato.

Fig. 2 – Il modello sistemico dell'interazione

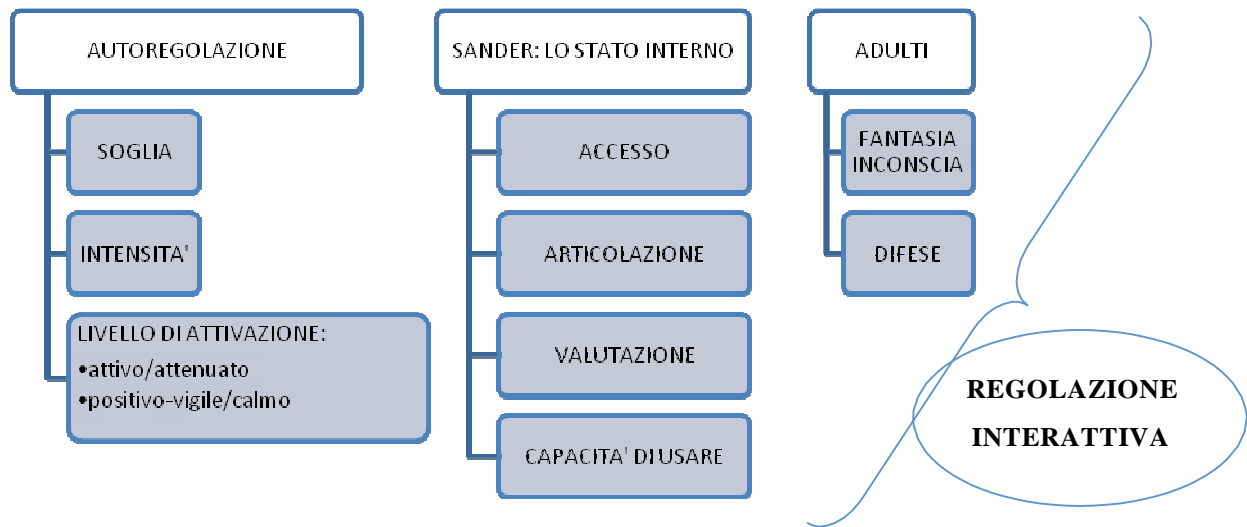


Fonte: Beebe, Lachmann, 2003

Questi termini non implicano simmetria: ogni partner può influenzare l'altro in modi diversi e in gradi diversi. Non implicano nemmeno un modello causale: la regolazione è definita dalle probabilità che il comportamento di un partner sia prevedibile in base a quello dell'altro. Non è implicata neppure l'idea di un'interazione positiva: oltre agli scambi positivi (rispecchiamento facciale), anche quelli negativi (interazione caccia e fuga), sono regolati in modo bi-direzionale.

Il termine autoregolazione denota, invece, la capacità dei partner di regolare i rispettivi stati. Dalla nascita in poi, il processo di autoregolazione gestisce il controllo del livello di attivazione, il mantenimento dello stato di vigilanza e la capacità di inibire l'espressione comportamentale. Include le variazioni nella prontezza a rispondere e nella visibilità dello stato del bambino, indicando, per esempio, quanto è evidente il fatto che ha fame (Sander, 1995). Toccarsi, togliere lo sguardo, inibire l'espressività facciale sono esempio di strategie auto-regolatorie che abbassano il livello di attivazione. L'autoregolazione è un aspetto fondamentale della capacità di prestare attenzione ed entrare in rapporto con l'ambiente e, nell'adulto, comprende l'accesso, l'articolazione, la valutazione e l'uso degli stati interni. Nell'adulto l'autoregolazione include le fantasie inconscie, i sogni a occhi aperti, l'elaborazione simbolica e le difese.

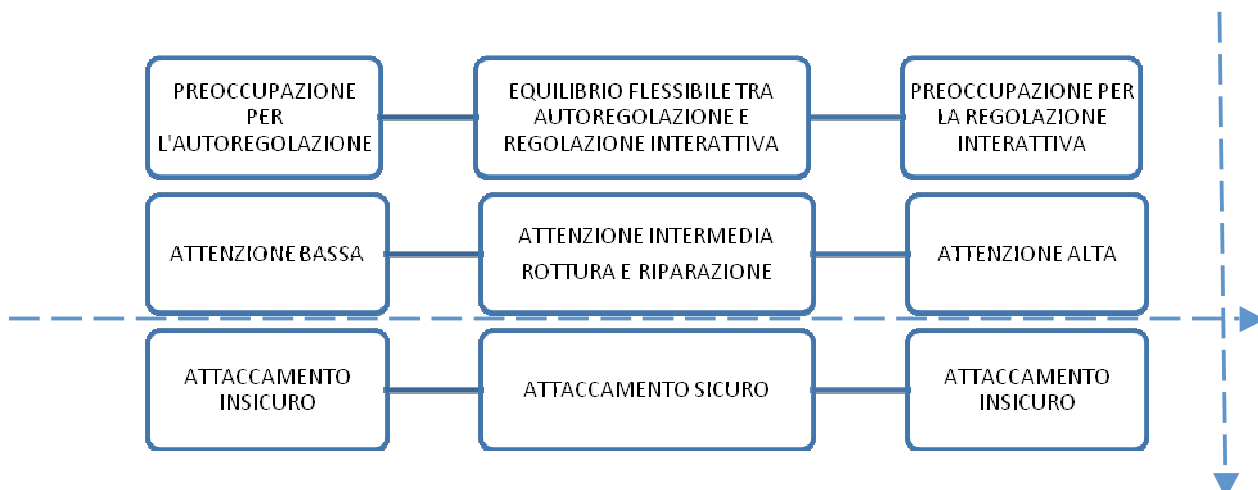
Fig. – L'autoregolazione nel modello sistemico-diadico



Fonte: Beebe, Lachmann, 2003

L'autoregolazione e la regolazione interattiva vanno considerate con uguale attenzione: il comportamento è auto-regolatorio e comunicativo al tempo stesso. Variazioni nel modo di influenzare il partner e di esserne influenzato sono accompagnate da variazioni simultanee nell'autoregolazione, nel livello di attivazione e nel comportamento. Quindi il sistema interattivo è sempre in progress, in confronto dialettico tra prevedibilità e trasformazione (Fogel, 1992). L'esperienza per la quale il bambino si percepisce come soggetto agente si organizza grazie al processo di autoregolazione, ma solo nella misura in cui la regolazione interattiva consente e favorisce quest'esperienza: il senso del sé agente allora è una competenza sistemica (Kaminer, 1999), nel contesto di un lavoro di co-costruzione di stati e influenze reciproche che passano attraverso l'interazione.

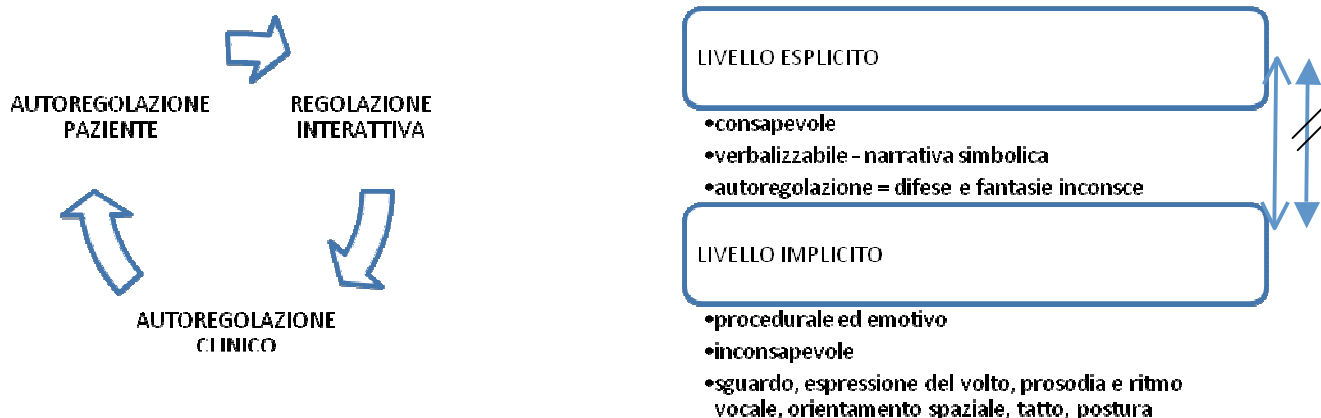
È possibile allora elaborare un modello sistemico di equilibrio tra autoregolazione e regolazione interattiva (Jaffe, 2000):



Per quanto riguarda la regolazione interattiva, un livello intermedio di coordinazione predice un attaccamento sicuro, mentre punteggi che si discostano dal livello centrale predicono un attaccamento insicuro. Nell'autoregolazione un grado di coordinazione intermedio è ottimale. Secondo il modello di equilibrio intermedio, a livelli intermedi la coordinazione interattiva è presente ma non è vincolante e l'autoregolazione è mantenuta, ma non è eccessiva. In questo senso, lo sviluppo sociale e la comunicazione sono ottimali, in quanto è consentito muoversi con flessibilità tra autoregolazione e regolazione interattiva, a livelli ottimali di attenzione, affetto e attivazione. Quando uno dei partner agisce fuori dalla zona intermedia, c'è un tentativo da parte sua di affrontare un problema nell'interazione: un polo dello squilibrio è definito dall'eccessivo monitoraggio del partner a spese dell'autoregolazione (vigilanza interattiva), mentre l'altro polo è rappresentato dall'eccessiva preoccupazione per l'autoregolazione a discapito della sensibilità interattiva (ritiro o inibizione). Queste concettualizzazioni sono fondamentali nella misura in cui permettono di trarre una teoria psicoanalitica dell'interazione che, facendo il parallelismo madre-bambino clinico-paziente, è in grado di spiegare e rendere conto di come l'interazione e la regolazione affettiva si organizza in termini di processo – regolazione affettiva interna – e non solo di contenuto. Le implicazioni e le ricadute sono relative a tematiche che hanno a che vedere con il senso di sicurezza personale, l'efficacia, l'autostima, il grado di definizione del sé, i confini del sé, l'intimità, la separazione, il ricongiungimento, la solitudine in presenza del partner e il riconoscimento reciproco. Una teoria psicoanalitica dell'interazione e degli affetti di questo tipo, allora, dovrebbe occuparsi di due dimensioni: quella non verbale o implicita (emotivo-procedurale) e quella verbale o esplicita. La dimensione non verbale è spesso inconsapevole, ma accompagna continuamente come un sottofondo il processo di influenza reciproca. Il sistema verbale è invece normalmente in primo piano ed è più intermittente (alternanza tra parole e ascolto). Oltre agli scambi verbali, poi, paziente e clinico influenzano continuamente lo stato affettivo, il livello di attivazione fisiologica, il timing e l'organizzazione spaziale reciproci.



Applicazione del modello sistemico al trattamento degli adulti



Fonte: Beebe, Lachmann, 2003

I processi di autoregolazione e regolazione reciproca avvengono sia nel campo esplicito sia in quello implicito, che corrispondono grossolanamente alla narrazione verbale e alle sequenze comportamentali non verbali. In condizioni ideali ciascun campo può sconfinare nell'altro, cioè ciascun livello può essere tradotto nell'altro.

I principi che definiscono i processi di autoregolazione e regolazione interattiva e le dinamiche dell'interazione – che vengono a essere definite gerarchicamente e temporalmente su tre livelli: il modello generale, una sequenza e un momento – sono tre:

- il principio di regolazione attesa si riferisce ai modi caratteristici e prevedibili in cui si svolge l'interazione. Crea un sistema di norme condivise che regola il comportamento dei partner in un sistema di aspettative reciprocamente rispettate. La percezione da parte del bambino del processo di regolazione si basa quindi sulla capacità di osservare e prevedere ciò che si ripete nell'ambiente e sulla capacità di comprendere che il comportamento produce conseguenze. Il neonato è in grado di individuare contingenze, cioè relazioni attese tra comportamenti e risposte ambientali, e di crearsi delle aspettative sugli eventi. Il bambino e chi si prende cura di lui, allora, arrivano ad aspettarsi che ciascuno influenzerà l'altro e ne sarà influenzato in modi prevedibili:

- il principio di rottura e riparazione organizza i modelli di interazione in base alle violazioni delle aspettative e ai relativi sforzi di risolvere queste rotture. Il concetto di rottura indica fenomeni di diversa gravità, come violazioni delle aspettative, non

corrispondenze, disgiunzioni normative; ciò che viene organizzato è il controllo da parte della diade delle fluttuazioni nel livello di coordinazione. Il divario tra ciò che è atteso e ciò che accade realmente può essere riparato; in questo caso la finalità del sistema è la disgiunzione-correzione ottimale o normativa. Questo tipo di organizzazione aumenta il grado di flessibilità nel controllo della coordinazione. In seguito alla rottura si organizzano esperienze di contrasto, differenza e disgiunzione. In assenza di riparazione, si organizzano aspettative di regolazione disturbata; in presenza di riparazione, invece, si organizzano aspettative di efficacia, coping, controllo, riparazione e speranza

- il principio dei momenti affettivi intensi. Secondo questo principio, la regolazione interna è costituita dagli intensi cambiamenti che trasformano lo stato del bambino. Tali cambiamenti possono organizzare la trasformazione di stati corporei in cui l'autoregolazione è in primo piano. Se la regolazione viene vissuta in modo positivo i movimenti intensi organizzano un'esperienza di controllo – attivo o passivo – sul proprio corpo; se la regolazione viene vissuta in modo negativo, i momenti intensi organizzano un'esperienza di perdita del controllo. Le esperienze affettive intense possono anche rafforzare il processo di regolazione diadica, in cui l'autoregolazione è sullo sfondo. Se il cambiamento è positivo, come nelle interazioni di rispecchiamento facciale, si organizzano esperienze di sguardo reciproco, allegria, rispetto, risonanza emotiva e sintonia (sensazione di essere sulla stessa lunghezza d'onda); se il cambiamento è negativo si organizzano esperienze di invasione, violazione, sovra-eccitazione e impossibilità di fuga.

Questi tre principi sono quelli fondanti che definiscono la gerarchia di regolazioni interne a diversi livelli di organizzazione temporale.

#### **4.5 La sintonizzazione nel contesto della psicoterapia**

In conclusione di quella che abbiamo delineato fin qui come la cornice teorica di riferimento per la nostra indagine vorremmo introdurre un ultimo concetto teorico che ci permette di completare una ricca, quanto mai complicata parte conoscitiva dei molti concetti legati alla regolazione non verbale delle emozioni nel setting psicoterapeutico.

Da quanto delineato nelle parti precedenti allora possiamo affermare che nel contesto psicoterapeutico, la regolazione affettiva interpersonale si sviluppa attraverso la comunicazione emotiva tra gli attori, con l'integrazione degli schemi emotivi del terapeuta e del paziente. Gli schemi emotivi del paziente si attivano durante la verbalizzazione della propria esperienza

emotiva, o anche quando, al contrario, egli evita attivamente questo argomento, mentre quelli del clinico si attivano attraverso gli interventi e l'attenta partecipazione alle narrazioni del paziente. Applicando la prospettiva intersoggettiva alla concettualizzazione e operativizzazione del processo di regolazione emotiva, possiamo considerare la relazione clinico-paziente come un contesto che permette la comprensione e la condivisione di stati d'animo, grazie alla co-creazione di una sintonizzazione emotiva transmodale che coinvolge parole, sentimenti e comportamenti. Sintonizzazione che trae origine dall'attuazione e dalla rappresentazione degli schemi emotivi individuali attraverso la co-costruzione di significati condivisi. Le aspettative e le risposte comportamentali del paziente, contenute negli schemi emotivi, vengono attuate all'interno della relazione col clinico, e così quelle del clinico, anche se in maniera diversa e 'filtrata'.

Le esperienze relazionali del paziente, codificate a livello implicito, sono procedure emotive (Clyman, 1991) che possono essere esplorate e modificate attraverso diversi livelli dell'azione clinica: il primo costituito dall'interpretazione e dall'insight, il secondo dall'esperienza relazionale vissuta con il clinico, che non è necessariamente mediata dall'interpretazione e dal linguaggio, ma che è in grado di indurre nel paziente un senso di fiducia generato dalla disponibilità emotiva offerta dal clinico stesso. Va ricordato che la stessa attività interpretativa, il cui correlato soggettivo nel paziente appare legato al sentirsi capito, può avere un impatto trasformativo sulle modalità relazionali oltre che simboliche, impatto che appare raggiunto attraverso processi di regolazione e di coordinamento di stati affettivi, oltre che di insight. Infatti il termine 'azione terapeutica' è sempre più utilizzato per indicare componenti di regolazione e componenti relazionali insite nel processo clinico, che appaiono sempre più centrali in tale lavoro a fianco di quelle che riorganizzano la conoscenza dichiarativa, connesse all'interpretazione.

A tal proposito, Tronick (1998) introduce il modello di regolazione reciproca e dell'espansione degli stati di coscienza e lo utilizza per comprendere la relazione che intercorre tra paziente e terapeuta e i processi di cambiamento innescati da tale relazione. L'autore sottolinea come un aspetto centrale del lavoro clinico risieda nelle modalità di comunicazione affettiva che regolano la comunicazione terapeutica, producendo stati affettivi coordinati, rotture della comunicazione e nuove sintonizzazioni affettive. Quando si delinea un nuovo coordinamento di stati affettivi tra paziente e clinico, spesso dopo interazioni confuse e non lineari, si determina il raggiungimento, da parte dei membri

della diade, di un'espansione diadica degli stati di coscienza in grado di modificare il sapere relazionale implicito, relativo a specifiche modalità di 'essere con'. La relazione clinica, in questa prospettiva, non agisce solo attraverso efficaci interpretazioni relative all'assetto mentale del paziente e delle sue relazioni oggettuali attuate attraverso l'uso del linguaggio e della memoria dichiarativa, ma anche tramite espansioni dei suoi stati di coscienza derivate dal processo di coordinamento-rottura-riparazione degli stati affettivi intercorrenti tra paziente e clinico. In questo modo, la relazione paziente-clinico può produrre una trasformazione del sistema di memoria implicito legato alle esperienze pre-verbali relazionali e di regolazione del paziente.

Considerando, quindi, gli aspetti dell'interazione connessi con i processi di attribuzione di significato, è possibile osservare come la connessione con l'altro che ogni individuo ricerca fin dalla nascita, a partire dalla relazione con il caregiver, sia motivata dalla tendenza a co-creare significati condivisi che permettono di dare senso e complessità al suo senso soggettivo di essere nel mondo. Tale creazione può avvenire a livello di significati impliciti, relativi all'esperienza di tipo procedurale, oppure a livello più esplicito e consapevole. In entrambi i casi produce un aumento di complessità degli stati di coscienza nel soggetto, attraverso la connessione con l'altro. Secondo questa prospettiva, il lavoro clinico procede in maniera per certi aspetti analoga al processo di sviluppo, attraverso la creazione di significati a diversi livelli: dalle narrazioni e interpretazioni alle sintonizzazioni affettive, a nuovi e concreti modi di 'essere con' che il paziente matura con l'altro. Percorsi di cambiamento paralleli in ognuno di questi ambiti conducono alla modifica di quel sapere relazionale implicito che, costituitosi precocemente, continua a guidare l'esperienza relazionale del soggetto per tutta la vita, in alcuni casi costringendolo a ripetere modalità di interazione non adattive.

Questa prospettiva del regolamento reciproco all'interno della relazione tra clinico e paziente offre una visione unitaria dei diversi livelli implicati nel lavoro clinico, che tiene conto sia delle acquisizioni della ricerca evolutiva sia della specificità della psicoanalisi ed in generale della psicologia dinamica.

## **Parte Seconda: La Ricerca**

### **Capitolo V**

#### **5. Il Razionale**

La scarsa presenza in letteratura di indagini ecologiche (“in vivo”) circa la regolazione delle emozioni nella pratica psicoterapeutica in relazione ai comportamenti non verbali ha rappresentato una delle motivazioni principali per l’individuazione delle tematiche di indagine in oggetto a questa ricerca. Tuttavia numerosi e recenti risultati di ricerche sulle tematiche relative alla regolazione emotiva ed altri derivanti dallo studio dei costrutti di intersoggettività e sintonizzazione, nonché alcuni risultati derivanti dall’ambito delle neuroscienze (già ampiamente illustrati nella prima parte teorica di questo elaborato), iniziano a costruire un forte punto di convergenza intorno ad un nuovo approccio integrato allo studio delle emozioni da una prospettiva ecologica. Infatti se pure da punti di vista talvolta molto differenti, ci pare che si sia a

la conseguente accentuazione del tema della regolazione affettiva, l’infant research e la psicologia evolutiva, le teorizzazioni di Fonagy (1999, 2005), Target (2007), e il loro fondamento del sé e dell’oggetto nei processi di auto ed etero regolazione, l’ancorarsi del cognitivismo alla ricerca neuroscientifica e la rivalutazione di una psicoanalisi meno interessata

all’intellettualismo dell’interpretazione e più vicina all’esperienza emozionale dell’incontro – da Stern (1998, 2004) al Gruppo di Boston (2005, 2007, 2008) – sono tutti momenti di un percorso complessivo che ha saldamente trovato punti di convergenza e che cerca di parlare la stessa lingua – quella dell’affettività – seppur da vertici diversi, nel tentativo di co-costruire una multidisciplinarietà che sia dialettica e cooperativa e in grado di spiegare e trovare fondamento scientifico a questioni classiche<sup>64</sup> lungamente dibattute – nell’epistemologia, nella teoria e nella clinica – ma mai completamente esaurite – ammesso che questo sia possibile.

hanno indagato i costrutti di intersoggettività e di regolazione emozionale in ambito clinico e ampiamente dibattuti e citati nella prima parte di questo elaborato. Inoltre pochi ma innovativi e affascinanti studi hanno evidenziato all’interno dello studio intersoggettivo della psicoterapia ulteriori concetti come quello della sintonizzazione affettiva che sembrano promettenti ai fini non solo dell’indagine del processo terapeutico o dell’efficacia della psicoterapia ma anche in maniera specifica nella regolazione emotiva.

## **5.1 Obiettivo generale**

L'obiettivo generale di questa tesi è quello dello studio naturalistico ecologico, ovvero "in vivo" di alcuni aspetti relativi al processo psicoterapeutico secondo un'ottica intersoggettiva. In particolare i costrutti di sintonizzazione affettiva (o meglio emotiva) e quello di regolazione emozionale saranno messi in relazione con l'espressione e la comunicazione non verbale delle emozioni all'interno della diade paziente-terapeuta allo scopo di verificare l'esistenza di una correlazione tra la modalità di sintonizzazione emotiva non verbale della diade e la regolazione emotiva all'interno di segmenti di un percorso psicoterapeutico. In altre parole l'obiettivo generale può essere ridefinito come l'indagine osservativa dei processi impliciti di sintonizzazione emotiva (intesi come inconsapevoli o scarsamente consapevoli) che permettono alla diade paziente-terapeuta di regolare le emozioni in maniera intersoggettiva, in maniera longitudinale attraverso l'osservazione di singole sedute estrapolate da alcuni percorsi terapeutici di durata variabile.

## **5.2 Metodologia**

Ai fini del conseguimento di questo obiettivo, come primo passo si è proceduto all'individuazione di un campione clinico di registrazioni audio-visive circa alcuni percorsi psicoterapeutici. In questa fase preliminare si sono riscontrate non poche problematiche relativamente all'individuazione ed all'acquisizione del materiale che avrebbe successivamente costituito il campione del nostro studio. In effetti questo primo passaggio si è rivelato assai complicato già dall'individuazione del materiale idoneo ai fini dello studio delle interazioni soprattutto in relazione agli strumenti che si intendevano utilizzare a questo scopo. In particolare l'individuazione di materiale videoregistrato di "buona qualità", ovvero che consentisse l'osservazione della diade terapeuta paziente nel rispetto di una visione integrale di tutto il corpo dei singoli soggetti ed anche di una chiara visione del volto del paziente (in ragione dello studio della microespressività della mimica facciale) ha richiesto la visione di molte videoregistrazioni e la ricerca in circa quattro città italiane prima di consentire l'individuazione del materiale idoneo ai fini della nostra ricerca. Ulteriore complicazione si è rivelata quella di acquisire le videoregistrazioni di sedute di psicoterapia a causa delle limitazioni relative alle vigenti normative sulla privacy ed a quelle derivanti da aspetti deontologici ed etici che impongono agli psicoterapeuti un consenso scritto ed esplicito da parte del paziente per l'utilizzo di materiale audio-visivo riguardante il proprio percorso terapeutico. Queste due difficoltà iniziali da

sole hanno purtroppo richiesto circa un anno di tempo, hanno condizionato le scelte del campione in maniera assai forte (vedi oltre nel paragrafo dei soggetti). Una volta acquisito il materiale necessario allo studio sono stati definite le specifiche ipotesi di ricerca e la scelta degli strumenti in relazione alle specifiche dimensioni da indagare, la scelta delle analisi statistiche appropriate, la successiva elaborazione dei dati, la descrizione dei risultati ed infine sono state illustrate le conclusioni a cui si è pervenuti.

### 5.3 Materiale

Il materiale oggetto di questa ricerca costituito da videoregistrazioni di sedute di psicoterapia è stato reperito presso l'Istituto di Terapia Familiare (ITFF) di Firenze. Dal suddetto istituto sono stati acquisiti con le opportune autorizzazioni scritte e nel rispetto dell'utilizzo del materiale ai soli fini della ricerca, complessivamente 16 dvd contenenti le videoregistrazioni di tre percorsi psicoterapeutici. Tre dvd contenevano un percorso costituito complessivamente da 6 sedute di psicoterapia individuale, altri quattro riguardavano un percorso psicoterapeutico costituito da 8 sedute e i restanti nove contenevano un percorso costituito da 18 sedute. I percorsi terapeutici erano tutti già conclusi e si sono svolti nell'arco temporale che va dal 2008 al 2010. Per quanto riguarda le singole sedute, tutte avevano circa una frequenza mensile e una durata unitaria variabile che oscillava tra i 45 e 60 minuti.

### 5.4 Partecipanti

Le diadi delle sedute psicoterapeutiche prese in esame erano costituite complessivamente da due psicoterapeuti di sesso maschile e tre pazienti di cui due di sesso femminile e uno di sesso maschile. Nello specifico le coppie terapeuta paziente erano costituite rispettivamente dai seguenti soggetti:

	Psicoterapeuta		Paziente	
Diade 1	Maschio età 36 anni	A	Femmina età 39 anni	A
Diade 2	Maschio 56 anni	B	Maschio 38 anni	B
Diade 3	Maschio 56 anni (lo stesso della coppia 2)	B	Femmina 32 anni	C

I vari pazienti sono stati diagnosticati i seguenti disturbi: alla paziente contraddistinta dalla lettera A

sono stati diagnosticati disturbi di personalità di tipo border; al paziente con lettera B disturbo paranoico; alla paziente C disturbi di tipo ossessivo compulsivo.

### **5.5 Procedura di estrazione dei campioni video da analizzare**

Una volta acquisite le videoregistrazioni si è proceduto alla selezione in prima istanza di un numero appropriato di sedute per ogni singolo percorso terapeutico. In particolare per quanto riguarda il percorso delle varie diadi si è proceduto all'individuazione di un numero omogeneo e minimo di sedute che è stato individuato nel limite inferiore di 6 sedute complessive, corrispondenti al percorso della Diade identificata con il numero 2 (Psicoterapeuta B e paziente B). In conseguenza di questo passaggio sono state selezionate dal percorso della Diade 1 e 3, le due sedute iniziali, le due sedute centrali e le due sedute finali escludendo così le restanti sedute. A conclusione di questa procedura abbiamo così ottenuto un campione omogeneo di 6 sedute nel rispetto dei criteri di omogeneità del campione delle sedute, che tenesse conto del confronto longitudinale attraverso TRE distinti momenti del percorso terapeutico, ovvero uno iniziale, uno centrale ed uno finale (tutti costituiti da dal numero di 2 sedute). Lo stesso criterio è stato poi applicato alla selezione dei campioni video di ogni singola seduta, ovvero da ogni seduta si sono estrapolati i TRE minuti iniziali, i TRE centrali e i TRE finali. Il calcolo dei TRE minuti è stato effettuato sul tempo "netto" di ogni singola seduta, ovvero da ogni singola seduta in precedenza erano già stati eliminati alcuni minuti iniziali e finali in cui ad esempio i partecipanti mettono a posto le sedie o vanno e vengono dal setting per motivi non legati allo svolgimento della terapia (ad es. le interruzioni iniziali di una segretaria). Ad esempio nella seconda seduta della Diade 3 sono stati eliminati i primi 5 minuti iniziali e i tre finali visto che non riguardavano eventi legati al setting terapeutico di fatto portando la durata netta della seduta a 45 minuti da cui sono stati estratti i tre minuti iniziali (cioè dal quinto all'ottavo compreso) i tre minuti centrali (cioè dal minuto 21 al 23) ed i tre finali (dal minuto 43 al 45 compreso). Tutto ciò è stato realizzato attraverso il software di elaborazione video MPEG Streamclip 1.2 (software con licenza libera) di utilizzo che permette di estrapolare video spezzoni con la precisione di circa 25 frame al secondo. Quanto descritto oltre ad essere necessario ai fini della selezione delle parti video si è reso necessario anche per l'utilizzo dei successivi software di annotazione dei comportamenti non verbali.



## 5.6 Strumenti

Per codificare i comportamenti non verbali dei soggetti, sia per quanto riguarda la gestualità, le posture, lo sguardo ed i movimenti del capo, sia per quel che riguarda i muscoli facciali si è scelto di costruire due griglie di osservazione elaborate ad hoc sulla base dei contributi presenti in letteratura.

### *Griglia di osservazione movimenti corporei*

Questa griglia è stata costruita prendendo spunto principalmente dai lavori di classificazione della gestualità di Ekman e Friesen (1969, 1972, 1976) e Rimé (1990) che hanno portato allo sviluppo del seguente schema di classificazione che tiene conto di alcuni comportamenti non verbali, articolato in quattro macro-categorie e venticinque micro-categorie provviste di una descrizione del significato specifico attribuito ad ognuna di esse:

<u>Gesti</u>	<u>Descrizione modalità di codifica del comportamento non verbale</u>
--------------	---

<u>Simbolici</u>	Vengono rilevati solo i gesti di chiaro significato simbolico, ovvero quelli che sono facilmente e chiaramente interpretabili senza bisogno delle parole.
<u>Motori ritmici</u>	In alcuni casi definiti anche discorsivi o rafforzativi del parlato, non hanno un chiaro ed univoco significato ma seguono il senso ed il ritmo del parlato.
<u>Deittici</u>	Gesti di puntamento, ovvero gesti che servono ad indicare le cose
<u>Spaziografici</u>	Gesti che rappresentano distanze, grandezze ecc. Ad esempio grande così nel gesto della descrizione di un oggetto ponendo uno di fronte all'altro i palmi delle mani
<u>Cinegrafici</u>	Rappresentano e mimano lo svolgimento di una data azione ad esempio chiudere o aprire una porta
<u>Pittografici</u>	Disegnano nello spazio attraverso l'utilizzo delle mani la forma di alcuni oggetti.
<u>Manipolazione Oggetti</u>	Tutte quelle azioni di contatto manipolatorio

### Posture e contatto

<u>Posizioni posturali alte</u>	Tutti i cambiamenti posturali che riguardano il corpo dal bacino escluso in su.
<u>Posizioni posturali basse</u>	Tutti i cambiamenti posturali che riguardano il corpo dal bacino compreso fino ai piedi
<u>Busto in avanti</u>	Solo ed esclusivamente gli spostamenti in avanti del busto
<u>Busto indietro</u>	Solo ed esclusivamente gli spostamenti indietro del busto

<u>Braccia incrociate</u>	
<u>Autocontatto alto</u>	Tutti i gesti di auto contatto o manipolatori della stessa persona come grattarsi un braccio, passarsi le mani nei capelli ecc. effettuati con le mani e sulla parte dal bacino escluso fino alla testa.
<u>Autocontatto basso</u>	Tutti i gesti di auto contatto o manipolatori della stessa persona come il grattarsi una gamba, passarsi le mani sulle gambe ecc. effettuati con le mani e sulla parte dal bacino incluso fino ai piedi.
<u>Movimenti spalle</u>	Sia gli scrollamenti che l'innalzare una sola spalla.

### **Orientamento dello sguardo**

<u>Verso l'altro</u>	In questo caso verso il terapeuta o verso il paziente.
<u>Altrove</u>	In qualsiasi altra direzione che non sia l'altro.
<u>In basso</u>	Ad esclusione di quando comunque è comunque effettuato per seguire un gesto o un movimento altrui.
<u>In alto</u>	Ad esclusione di quando comunque è comunque effettuato per seguire un gesto o un movimento altrui.

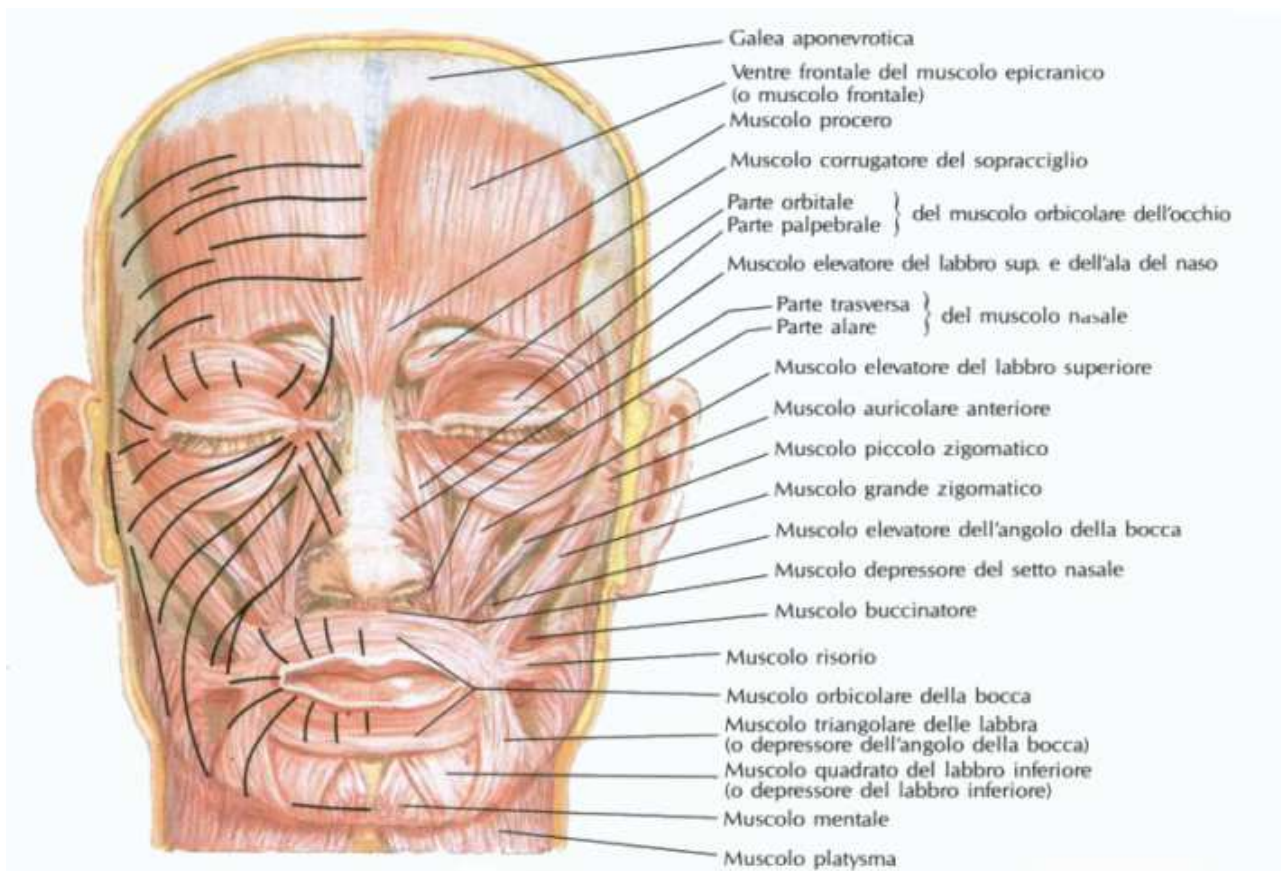
### **Orientamento del capo**

<u>Verso l'alto</u>	Ad esclusione di quando comunque è comunque effettuato per seguire un gesto o un movimento altrui.
<u>Verso il basso</u>	Ad esclusione di quando comunque è comunque effettuato per seguire un gesto o un movimento altrui.
<u>Indietro</u>	Il solo tirare indietro la testa.
<u>In avanti</u>	Il solo movimento in avanti della testa.
<u>Orientamento sociale</u>	Ovvero verso l'altro in questo caso terapeuta o paziente.
<u>Orientamento altrove</u>	In qualsiasi altra direzione che non sia l'altro.


### ***Griglia Mimica del volto***









I comportamenti della seconda griglia sono stati identificati sulla base delle specifiche unità di azione per la parte superiore del viso, per quella inferiore, e per alcuni macro comportamenti o descrizioni di azioni (Action descriptor; AD) tutte definite attraverso il Facial Action Coding System (FACS, Ekman & Friesen, 1978, Ekman et al. 2002). Il FACS è un sistema di codifica delle





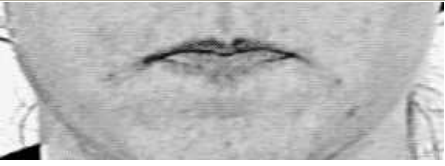


espressioni mimiche facciali messo a punto sulla base anatomica dei singoli muscoli presenti nel volto umano (vedi fig. qui sotto).



L'espressività del volto umano viene codificata con il FACS attraverso 44 Action Units (unità di azione; AU) che codificano il movimento di ogni singolo muscolo facciale suddividendolo in una parte alta del volto (upper face) ed una bassa (lower face) oltre ad una serie di altre altri movimenti come che riguardano la testa, gli occhi e come accennato alcuni altri movimenti (AD) definiti in una categoria miscelanea dagli autori, che coinvolgono l'insieme di più muscoli della testa oltre che del collo. Tuttavia non esiste per tutte le AU una corrispondenza uno ad uno con il movimento di un singolo muscolo facciale. Ad esempio alcune AU come la 9 risultano dalla combinazione simultanea dell'azione di due muscoli, ovvero il *levator labii* e *superioris alaeque nasi*. Tuttavia questo ad oggi appare come il miglior sistema ecologico e non invasivo di rilevazione dei movimenti muscolari della faccia. Questo sistema di codifica inoltre è stato concepito per l'attribuzione ad ogni singola AU dell'intensità del movimento, suddividendola in tre distinti livelli che vanno da bassa, media fino ad alta. Di seguito vengono mostrate con alcuni esempi visivi le AU e le AD che sono state selezionate per la costruzione della nostra seconda griglia di osservazione.

Upper face			
AU	Descrizione	Muscolo Facciale	Esempio
<u>1</u>	Sollevare interno sopracciglia	<i>Frontalis, pars medialis</i>	
<u>2</u>	Sollevare esterno sopracciglia	<i>Frontalis, pars lateralis</i>	
<u>4</u>	Avvicinare e abbassare sopracciglia	<i>Corrugator supercilii, Depressor supercilii</i>	
<u>5</u>	Sollevare parte superiore delle palpebre	<i>Levator palpebrae superioris</i>	
<u>6</u>	Sollevare zigomi (zampe di gallina)	<i>Orbicularis oculi, pars orbitalis</i>	
<u>43</u>	Chiudere gli occhi	<i>Relaxation of Levator palpebrae superioris; Orbicularis oculi, pars palpebralis</i>	
Lower face			
<u>7</u>	Abbassare palpebre	<i>Orbicularis oculi, pars palpebralis</i>	
<u>9</u>	Arricciare il naso	<i>Levator labii superioris alaeque nasi</i>	

<b><u>10</u></b>	Sollevare il labbro superiore	<i>Levator labii superioris</i>	
<b><u>11</u></b>	Accentuare il solco naso labiale	<i>Zygomaticus minor</i>	
<b><u>12</u></b>	Sollevamento degli angoli della bocca	<i>Zygomaticus major</i>	
<b><u>13</u></b>	Innalzamento delle guance	<i>Levator anguli oris (a.k.a. Caninus)</i>	
<b><u>14</u></b>	Fossette laterali alle labbra	<i>Buccinator</i>	
<b><u>15</u></b>	Abbassamento degli angoli della bocca	<i>Depressor anguli oris (a.k.a. Triangularis)</i>	
<b><u>16</u></b>	Abbassamento labbro inferiore	<i>Depressor labii inferioris</i>	
<b><u>17</u></b>	Sollevare il mento	<i>Mentalis</i>	

<b><u>18</u></b>	Corrugare le labbra	<i>Incisivii labii superioris and Incisivii labii inferioris</i>	
<b><u>20</u></b>	Tendere le labbra	<i>Risorius w/ platysma</i>	
<b><u>22</u></b>	Protendere le labbra	<i>Orbicularis oris</i>	
<b><u>23</u></b>	Serrare le labbra	<i>Orbicularis oris</i>	
<b><u>24</u></b>	Comprimere le labbra	<i>Orbicularis oris</i>	
<b><u>26</u></b>	Abbassamento della mascella	<i>Masseter, relaxed Temporalis and internal Pterygoid</i>	
<b><u>28</u></b>	Succhiare le labbra	<i>Orbicularis oris</i>	

## AZIONI MISCELLANEE O ACTIONS DESCRIPTORS



**AD 19** Bocca aperta e mostrare la lingua



**AD 29** Protrudere in avanti la mascella e mostrando i denti



**AD 30** Protrudere la mascella lateralmente



**AU 31** Compressione della mascella



**AD 32** Battere o mordicchiare il labbro inferiore



**AD 33** Soffiare con le labbra serrate (sbuffare)



**AD 34** Trattenere l'aria gonfiando le guance



**AD 35** Tirare le guance verso l'interno (risucchiare)





**AD 37** Muovere la lingua da fuori a dentro la bocca o passarla sulle labbra in un'unica direzione



**AU 38** Dilatare le narici

**AD 80** sbadigliare

**AD 84** scuotere la testa da sinistra a destra o viceversa (no simbolico)

**AD 85** scuotere la testa in avanti e indietro (si simbolico)

### ***EMFACS***

Come specificato in precedenza questo sistema di codifica è nato per rilevare in maniera puntuale l'espressività facciale attraverso i movimenti muscolari, non fornendo volutamente alcuna indicazione circa il significato emotivo o comunicativo che questi movimenti muscolari possono fornire. In effetti Ekman e collaboratori hanno messo a punto una serie di strumenti o "dizionari" (EMFACS; EmotionFACS /FACSAID dictionary) allo scopo di fornire un'interpretazione del significato emotivo, ovvero a quale delle sette emozioni universali potesse corrispondere una particolare combinazione di alcune AU. La prima versione dell'EMFACS nasce in contemporanea e come una parte della prima edizione del FACS (Ekman e Friesen, 1978) sulla base teorica dei lavori di Tomkins (1962; 1963) e parzialmente verificati sulla base di oltre trenta anni di pubblicazioni scientifiche riguardanti il giudizio di esperti nel riconoscimento delle emozioni attraverso l'utilizzo di immagini statiche (Ekman et al., 1990; Ekman e Friesen, 1971; Ekman et al., 1980; Ekman, et al 1972; Ekman et al 1988; Ekman, et al. 1969). Tuttavia molte

pubblicazioni in seguito hanno utilizzato l'EMFACS anche nella rilevazione e interpretazione di emozioni spontanee (Ekman et al, 1990, 1997; Keltner et al, 1995; Matsumoto, et al 1986; Rosenberg e Ekman, 1994; Rosenberg, et al 1998, Rosenberg et al. 2001; Steimer- Krause et al, 1990). Qui di seguito nelle tabelle XY possiamo vedere alcune dei possibili significati in termini di emozioni universali sulla base delle varie AU codificate che hanno caratterizzato l'EMFACS dalla prima versione fino alla più recente, nella quale vengono aggiunte anche tabelle relative all'interpretazione di emozioni miste (blended) e mascherate o celate (masked).

AU	Description	Emotion Labels						
		Surprise	Fear	Happiness	Sadness	Disgust	Anger	Contempt
1	Inner Brow Raiser				x			
1+2	Inner and outer Brow Raiser	x	x					
4	Brow Lowerer		(x)		(x)		x	
5	Upper Lid Raiser	x	x					
6	Cheek Raiser			x				
7	Lid Tightener						x	
9	Nose Wrinkler					x		
10	Upper Lip Raiser					x	x	x
12	Lip Corner Puller			x				
14	Dimpler							x
15	Lip Corner Depressor				x			
17	Chin Raiser				x	x	x	
20	Lip Stretcher		x					
23	Lip Tightener						x	
24	Lip Pressor						x	
25	Lips part	(x)	x					
26	Jaw drop	x	(x)					

Fonte: FACS, Ekman e Friesen (1978)

Table 14. EMFACS predictions for "Basic" emotions prototypes

Anger	Sadness	Fear	Contempt	Positive emotions	Surprise	Disgust
AU17+23	AU1	AU1+2+4	AU1+2+14	AU6+12 (D-Smile)	AU1+2+5	AU9
AU17+24	AU6+15	AU1+2+5	AU10U	AU12 (Social Smile)	AU1+2+26	AU10
AU4+5+10	AU6+17AB	AU1+2+5+20	AU12U		AU5+26	AU10+12
AU4+7+10	AU6+15+17	AU1+2+20	AU14U			
AU4+5+7	AU6+11+15	AU20				
AU4+5+23	AU6+11+17					
AU4+5+23+25	AU6+11+15+17					
AU23	AU11+15					
AU4+7	AU11+17					
	AU11+15+17					
	AU1+14					
	AU1+10					
	AU1+14					

Table 15. EMFACS predictions for typical "Blended" expressions

Anger/Contempt	Anger/Disgust	Fear/Surprise	Sadness/Anger	Sadness/Disgust	Negative unspecified
AU4+10U	AU4+5+9	AU1+2+5	AU1+23	AU1+9	AU1+10
AU4+14U	AU4+7+9	AU1+2+5+7	AU1+24		AU1+4+5
AU4+7+14U	AU9+23	AU1+2+5+7+25			AU20+23
AU4+7+10U	AU9+15+23	AU1+2+5+25			AU1+2+4+9+20
	AU9+17+23	AU1+2+5+20+25			

Table 16. EMFACS predictions for typical "Masked" expressions

Anger	Sadness	Fear	Contempt	Surprise	Disgust
AU12+23	AU1+12	AU1+2+4+12	AU6+12+14U	AU1+2+12	AU6+12+9
AU6+12+23	AU1+12U	AU6+12+20	AU6+12+14U	AU1+2+5+12	AU9+12
AU6+12+23+14	AU1+6+12	AU12+20	AU12+14U	AU1+2+5+6+12	AU10+12
AU6+12+23+15	AU1+4+12		AU12+14U		AU6+12+10
AU6+12+23+17	AU1+4+6+12		AU10U+12		
AU6+12+23+24	AU1+5+12		AU6+10U+12		
AU12+23+14	AU1+4+5+12		AU7+12+14U		
AU12+23+15	AU1+4+5+6+12		AU7+12+14U		
AU12+23+17	AU1+5+7+12				
AU12+23+24	AU1+5+6+12				
	AU1+12+17				

Fonte: FACS Ekman et al. (2002)

La procedura di codifica secondo il sistema EMFACS è basata sulla sola rilevazione dell'evento; ciò significa che la durata, la dinamica e lo svolgimento sequenziale delle azioni facciali non sono considerate in questa codifica. Nelle istruzioni di codifica di questo dizionario viene chiesto al "coder" (colui che codifica), di visualizzare il video in tempo reale e concentrarsi prima sulle AU 1,2,4 e 5 della parte superiore di volto, solo successivamente rileverà le altre AU della parte inferiore del volto (Lower face) che avvengono simultaneamente alle precedenti. Quando questo punto è stato localizzato l'evento è stato segnato (vedi tabella Z riassuntiva delle varie possibilità).

Questa strategia di codifica ha il vantaggio di rilevare solo le manifestazioni più prototipiche che hanno dimostrato di essere relativamente ben riconosciute negli studi di giudizi. Lo svantaggio è ovviamente che la procedura esclude qualsiasi scoperta di modelli associativi di AU potenzialmente nuovi e significativi.

Core EMFACS AUs and Combinations

Upper Face Core AUs and combinations	Lower Face Core AUs and combinations	Lower and Upper Face AUs combinations
AU1+2+4	AU9	AU1+2+26
AU1+2+5	AU10	AU1+2+27
AU5	AU10A	AU1+2+14
AU7	AU10U	AU5+26
	AU12A	AU5+27
	AU12U	AU6+12
	AU14*	AU6+15
	AU14A	AU6+17
	AU14U	
	AU14+Head Tilt**	
	AU14+Eyes gazing to the side**	
	AU14+Head moving upwards**	
	AU14+Eyes gazing upwards**	
	AU15	
	AU17	
	AU17+23	
	AU17+24	
	AU20	
	AU23	
	AU24	

\*If a bilateral 14 is scored, one must also score whether or not the person is swallowing simultaneously. The AU for swallowing is 80.

\*\*To be scored with a symmetrical 14, the additional movements must directly precede or overlap with the AU.

Note: AU1 is not to be considered a core AU for the combination 1+2. AU1+2 is scored only when AUs 4, 5, 14, 26 or 27 are present or, when the requirements for another core combination in the upper or lower face have been met.

Source: EMFACS-V8 coder's instruction manual (Ekman, Irwin & Rosenberg, 1994).

### *Software di annotazione dei comportamenti*

Tra i vari software disponibili per l'annotazione è stato scelto di utilizzare Anvil 5.0 (Kipp, 2001) per le sue caratteristiche di flessibilità e per il suo ampio utilizzo nelle ricerche che prevedano l'annotazione manuale di materiale audio-video contenente differenti modalità comportamentali. Anvil è uno strumento gratuito scritto in Java particolarmente adatto per l'annotazione di più azioni o comportamenti in simultanea e che possono essere specificati secondo macro e micro categorie di classificazione. Ogni elemento (comportamento) viene annotato nella propria "macro-categoria", con la possibilità di deciderne alcuni attributi (ad esempio la frequenza ovvero, se un gesto è ripetuto o singolo), inoltre con questa modalità di annotazione è possibile avere un preciso tempo di inizio, di fine e la durata complessiva di quel comportamento. Infatti l'inizio e la fine di ogni elemento sono allineati con una precisione che può arrivare a 30 frame al secondo. Inoltre questo software con licenza gratuita permette all'interno di ogni categoria specificata l'esportazione di più elementi in formato testo, facilitando le successive conversioni di dati, al fine di rendere agevole una loro analisi statistica. Il nostro script di annotazione multimodale è stato scritto in XML (linguaggio di scrittura per varie applicazioni software) e implementato nella versione beta 5.0 di Anvil. In altre parole le griglie di osservazione che abbiamo mostrato in precedenza sono state riscritte in XML ed inserite all'interno di Anvil per costituirne una griglia al fine di rilevare e memorizzare ogni singolo movimento corporeo visualizzato nel segmento video scelto lungo l'asse temporale (vedi figure sottostanti).

Main Video: SED 8 parte 1.avi

Anvil 4.7.7

File Edit View Tools Bookmarks ?

Welcome to Anvil 4.7.7  
 Open file PAZ sed 8 parte 1 .avi.anvil  
 XML validation successful  
 Open ANVIL file: G:\Codificati\ARG\SED 8 f  
 Loading video:  
 video codec: MJPG  
 screen size: 768x576  
 frame rate: 25.0fps  
 duration: 04:59:44 (7485 frames)  
 audio: mpegplayer3 48000.0Hz stereo

0:09:08:0

Current specification:  
 G:\Griglia CORPO anvil 5.0.xml  
 00:13:48 frame 337

Annotation: PAZ sed 8 parte 1 .avi.anvil

		00:00	00:01	00:02	00:03	00:04	00:05	00:06	00:07	00:08	00:09	00:10	00:11	00:12	00:13	00:14	00:15	00:16	00:17	00:18	00:19	
GESTI	Simbolici																					
	Motori ritmici																					
	Deitici																					
	Spaziografici																					
	Cinegrafici																					
	Pittografici																					
POSTURE E CONTATTO	Posizioni posturali alte																					
	Posizioni posturali basse																					
	Busto in avanti																					
	Busto indietro																					
	Braccia incrociate																					
	Autocontatto alto																					
	Autocontatto basso																					
	Movimenti spalle																					
	Manipolazione oggetti																					
	Contatto altro																					
SGUARDO	Verso l'altro																					
	Altrove																					
	In basso																					
	In alto																					
CAPO	Verso l'alto																					
	Verso il basso																					
	Indietro																					
	In avanti																					
	Orient sociale																					
	Orient altrove																					

Main Video: SED 8 parte 1.avi

Anvil 4.7.7

File Edit View Tools Bookmarks ?

Welcome to Anvil 4.7.7  
 Open file PAZ sed 8 parte 1 .avi.anvil  
 XML validation successful  
 Open ANVIL file: G:\Codificati\ARG\SED 8 f  
 Loading video:  
 video codec: MJPG  
 screen size: 768x576  
 frame rate: 25.0fps  
 duration: 04:59:44 (7485 frames)  
 audio: mpeglayer3 48000.0Hz stereo

0:09:08:8

Current specification:  
 G:\Griglia CORPO anvil 5.0.xml  
 00:13:48 frame 337

Annotation: <no title>

		00:00	00:01	00:02	00:03	00:04	00:05	00:06	00:07	00:08	00:09	00:10	00:11	00:12	00:13	00:14	00:15	00:16	00:17	00:18	00:19	00:20	00:21	00:22
Upper Face	AU1																							
	AU2																							
	AU4																							
	AU5																							
	AU6																							
	AU7																							
	AU43																							
Lower Face	AU45																							
	AU9																							
	AU10																							
	AU11																							
	AU12																							
	AU13																							
	AU14																							
	AU15																							
	AU16																							
	AU17																							
Miscellaneous	AU18																							
	AU20																							
	AU22																							
	AU23																							
	AU24																							
	AU28																							
	AD40																							
	AD80																							
AD84																								
AD85																								
AU8+25																								
AD19																								
AU21																								
AD23																								

## **5.7 Procedura di codifica dei video selezionati**

La procedura di codifica dei video selezionati ha coinvolto l'autore dell'elaborato, che ha potuto sviluppare le proprie conoscenze in materia di utilizzo del FACS sia attraverso un corso intensivo di "Group Learning in FACS" svoltosi nel 2009, della durata di una settimana organizzato dalla Prof.ssa I. Poggi presso il Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'Università degli studi di Roma III e tenuto dal Dott. Marc Mehu, sia attraverso il soggiorno all'estero di sei mesi ultimando il lavoro formativo e di ricerca presso il Centre Interfacultaire en Sciences affective (CISA) dell'Université de Genève, svolto su invito della Prof.ssa Susanne Kaiser. Questo particolare tipo di procedura di codifica presuppone come dato di affidabilità che le stesse codifiche siano effettuate non da un solo "coder" ma almeno da due o più coders. Questo per garantire una maggiore affidabilità e oggettività nella rilevazione dei movimenti considerati. Per rispondere a tale esigenza una selezione casuale di parte dei video utilizzati in questa ricerca sono stati codificati da un secondo coder. Anche il secondo coder nella persona della Dott.ssa Bonfiglioli Luisa ha partecipato al "Group Learning in FACS" nell'anno 2009 e può essere definita per la sua formazione come cultrice della materia. La dott.ssa Bonfiglioli è assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università degli studi di Bologna da molti anni. La stretta collaborazione con il Prof. P.E. Ricci Bitti (FACS coder, che ha contribuito in prima persona alla stesura del FACS con Ekman e Friesen) in molte ricerche circa la rilevazione dell'espressività del volto attraverso il FACS, ci hanno permesso di individuare nella dott.ssa Bonfiglioli un buon candidato ai fini della codifica del nostro materiale. Nello specifico la dott.ssa Bonfiglioli ha codificato circa un terzo dell'intero materiale da noi codificato, ovvero una intera seduta per ogni percorso terapeutico pari complessivamente a circa il 25 % dei video utilizzati nella ricerca. Per questa procedura è stata presa in considerazione una tolleranza nelle differenze temporali di codifica di 5 frame per secondo equivalenti a circa 1/6 di secondo (visto che la nostra codifica è stata effettuata ad una velocità di circa 25 frame per secondo). La codifica del secondo coder è stata effettuata in un periodo di circa sei mesi nell'anno 2011, i risultati derivanti dalla codifica sono stati sottoposti ad analisi statistica tramite il coefficiente di K Cohen. Tale coefficiente misura l'accordo tra due eventi ed è considerato basso dai valori che vanno a 0.0 a 0.40 buono per valori compresi tra 0.40 e 0.60, ottimo per valori tra 0.61 e 0.75 e ottimo per valori superiori allo 0.75. L'accordo con il secondo coder nel nostro caso è risultato pari a 0.71.



## Capitolo VI

### 6. Primo studio

#### 6.1 Introduzione

Quello che ci si propone, dunque, è declinare il concetto di emozione nel contesto naturalistico del processo psicoterapeutico inquadrandolo empiricamente e misurandolo quantitativamente in accordo con gli strumenti sviluppati da Ekman e collaboratori e già illustrati nel precedente capitolo. La complessità teorica sulla tematica della rilevazione delle emozioni ci porta a constatare come in letteratura non vi sia ancora un accordo univoco sull'universalità delle emozioni di base o fondamentali. Tuttavia alcuni studi in particolare quelli recenti di Matsumoto e Willingham (2009) circa l'espressione emotiva in atleti paraolimpici hanno dimostrato come anche questi soggetti esprimessero con la stessa mimica facciale le emozioni che stavano vivendo. Questa argomentazione insieme alle altre (fornite in passato da Ekman 1978) appare convincente circa il fatto che almeno alcune delle emozioni basiche definite da Ekman non possano essere influenzabili dall'apprendimento sociale, almeno in alcune caratteristiche espressioni mimiche.

Nell'ambito della ricerca sulla psicoterapia (alcuni interessanti studi Bänninger-Huber 1992; Bänninger-Huber e von Salisch, 1994) concretizzano, oggi, la possibilità di creare un link tra teoria e ricerca, di dare cioè fondamento empirico e rendere quantificabili le emozioni nella clinica attraverso l'analisi delle interazioni faccia a faccia. Strumento d'indagine privilegiato diventa allora la comunicazione non verbale, intesa come processo di costante creazione di senso nell'ottica per cui non esiste un punto fermo di significato, ma che piuttosto i significati 'raggiunti o chiariti' devono essere continuamente ridefiniti mettendo in discussione la comprensione del paziente e di ciò che accade nel setting. La pratica clinica diventa quindi un viaggio di conoscenza e 'comprensione emotiva', un itinerario di possibile crescita personale e alfabetizzazione affettiva che si propone non solo di 'prendersi cura' ma anche di 'guarire il cancro dell'anima dei pazienti' (Western, 2002) attraverso una nuova esperienza di riconoscimento e consonanza affettiva (l'affective attunement di Stern) e una ridefinizione degli schemi emotivi disfunzionali che parta dall'empatia e dall'accoglienza del dolore ma che si spinga oltre verso la ristrutturazione e l'insegnamento di strategie volte ad affrontare e combattere contro la psicopatologia e i suoi sintomi (cambiare le reti associative disfunzionali e le modalità problematiche cosce di pensieri,

sentimenti, motivazioni favorendo una migliore regolazione affettiva anche attraverso il linguaggio non verbale delle emozioni).

## **6.2 Obiettivi specifici**

Il primo studio si pone due obiettivi generali.

Il primo obiettivo prevede la rilevazione quantitativa delle varie emozioni presenti per ogni seduta e per ogni soggetto lungo l'intero percorso terapeutico, con la finalità di stabilire se anche in questo particolare ambito vi siano espressioni prototipiche delle emozioni in accordo con i criteri di classificazione dell'EMFACS. In particolare si vuole verificare anche se alcune emozioni prototipiche possano essere messe in relazione con alcuni gesti, posture o orientamenti del corpo in ogni singola diade di riferimento, in accordo con quanto già riscontrato in alcuni studi (Kaiser e Scherer 1998; Hess, et al. 2007; Aviezer et al., 2008; Krumhuber, et al. 2007).

Con il secondo obiettivo si intende verificare se vi sia una corrispondenza tra i disturbi psicologici caratteristici di ogni singolo paziente con i criteri diagnostici del PDM (PDM Task Force, 2006).

## **6.3 Strumenti e procedura di codifica**

In questo specifico studio sono state utilizzate le griglie denominate "Mimica del Volto" e quella di "osservazione dei movimenti del corpo" già ampiamente descritte nel paragrafo degli strumenti. Nello specifico contesto di questo studio tuttavia dobbiamo precisare che dalla iniziale griglia della Mimica del Volto sono state tolte 4 voci che non trovavano riscontro lungo le tracce video analizzate. Il risultato ha fornito una griglia in cui da quella di partenza mancano le AU 28, AU 25, AU 14 e le AD 29, AD 32, AD 34 e AD 38. Mentre nella seconda griglia sono state tolte le voci circa l'orientamento del capo e dello sguardo verso l'altro vista la loro natura di scarsa influenza sulla prototipicità nell'espressione delle emozioni.

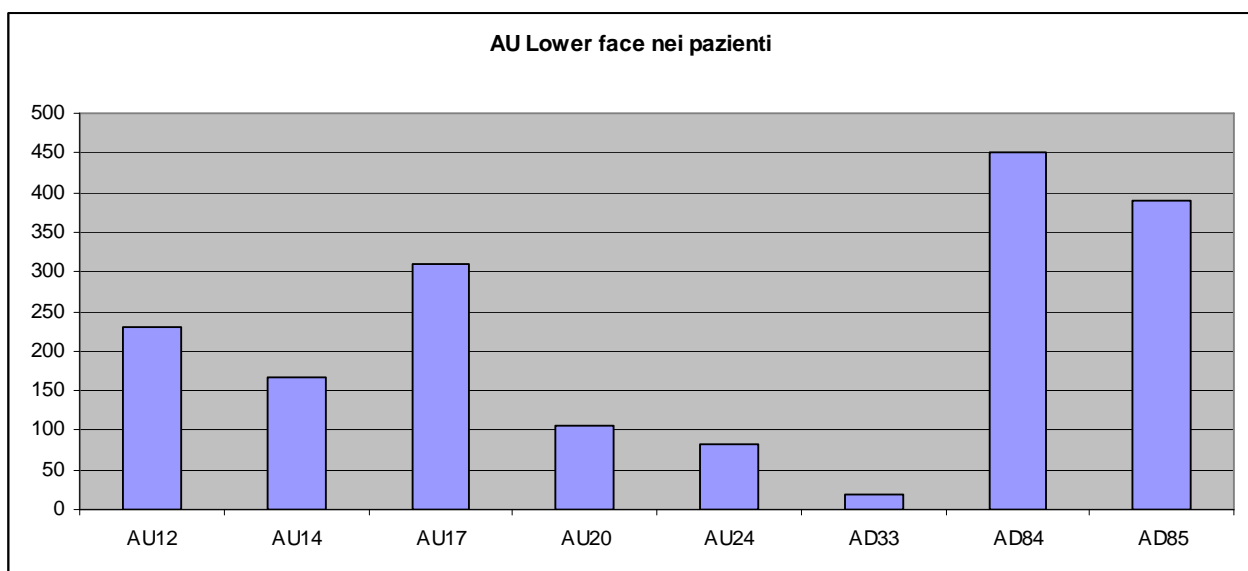
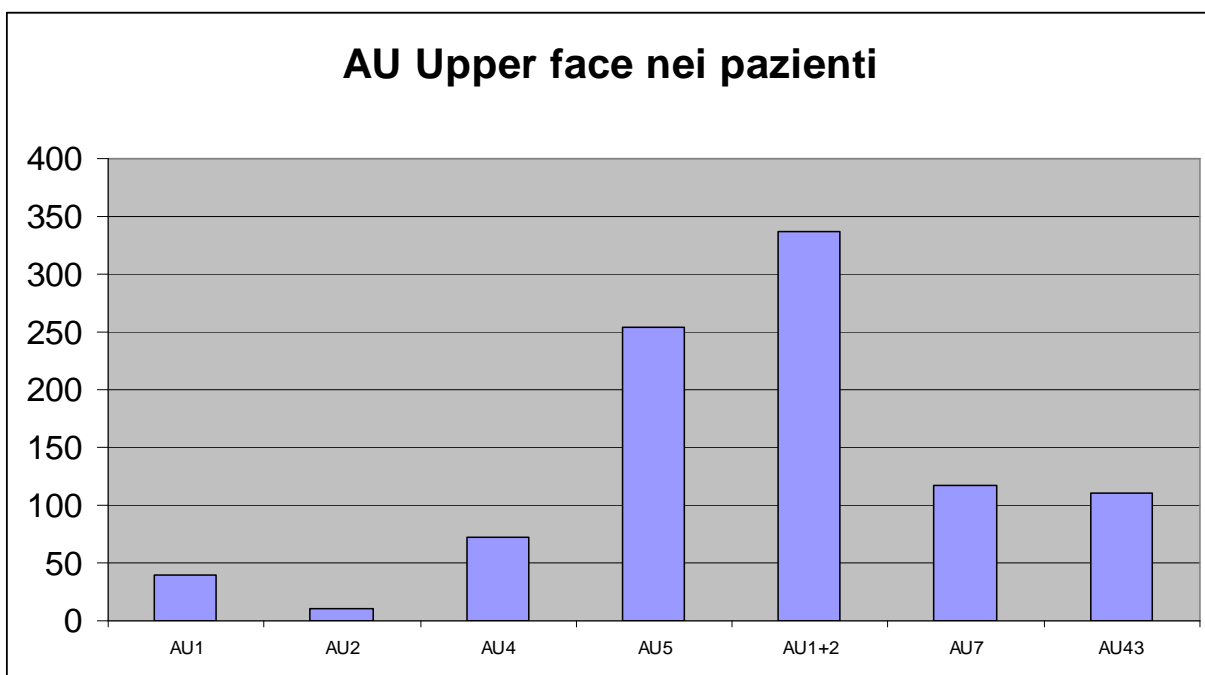
## **6.4 Analisi dei dati e risultati**

Di seguito saranno presentati i risultati relativi al rilevamento delle singole emozioni seguiti da quelli relativi al rilevamento della gestualità e dei movimenti corporei obiettivi del presente studio. Per quanto riguarda il primo obiettivo verranno presentati separatamente i risultati relativi ai due sotto-obiettivi correlati e per ogni sotto obiettivo si riporteranno i risultati ottenuti dalla codifica dei dati ottenuti attraverso Anvil 5.0. I risultati ottenuti dall'analisi dei comportamenti non verbali saranno invece presentati globalmente (non suddivisi per sotto-obiettivi). Tutte le analisi sono state

precedute dalla verifica della normalità univariata e multivariata. Si è inoltre proceduto alla verifica del rispetto di tutte le assunzioni previste dai diversi tipi di analisi condotte.

### ***Risultati ottenuti dall'osservazione della mimica del volto***

Di seguito vengono riportati alcuni dati generali e puramente descrittivi circa le frequenze delle singole AU per tutti i pazienti e terapeuti lungo tutti i percorsi nel rispetto della suddivisione tra Upper face e Lower face ovvero rispettivamente parte alta e parte bassa del volto. Di seguito invece verranno visti singolarmente i risultati ottenuti per ogni "schema" prototipico trovato in relazione ad ogni specifica emozione.



### ***Rabbia***

Per l'espressione di rabbia solo due delle otto combinazioni proposte sono state rilevate attraverso l'analisi delle tracce video. Queste combinazioni erano AU4+5 [H (4, N = 200) = 8.86 p = 0.039] e AU4+7 [H (4, N = 200) = 8.31 p = 0.040]. Entrambe queste configurazioni coinvolgevano le sole regioni delle sopracciglia e degli occhi che riproducono esattamente le due versioni di rabbia descritte da Ekman (Ekman e Friesen, 2003, p.83). Nella combinazione AU4+7, Tutti gli altri schemi codificati attraverso il test di Kruskal-Wallis sono risultate non significative: AU17+23 [H (4, N = 200) = 2.57 p = 0.039]; AU17+24 [H (4, N = 200) = 1.85 p = 0.039]; AU4+5+10 [H (4, N = 200) = 3.47 p = 0.482]; AU4+5+10 [H (4, N = 200) = 3.47 p = 0.482]; AU4+7+10 [H (4, N = 200) = 5.06 p = 0.280]; AU4+7+23 [H (4, N = 200) = 2.70 p = 0.600] and AU4+5+7 [H (4, N = 200) = 3.24 p = 0.518].

### ***Sorpresa***

Per l'espressione di sorpresa nessuna delle combinazioni proposte è stata rilevata attraverso l'analisi delle tracce video. Le combinazioni rilevate erano AU1+2+5 [H (4, N = 200) = 2.94 p = 0.560]; AU1+2+26 [H (4, N = 200) = 2.94 p = 0.908] and AU25+26 [H (4, N = 200) = 2.94 p = 0.36]. Si noti che Ekman (2003) ha sottolineato che le prove per la sorpresa di essere un'emozione di base nel suo senso è il più debole di tutti i candidati, perché neutra edonisticamente. Inoltre negli studi di riconoscimento display prototipiche di sorpresa spesso non sono distinguibili dalla paura (Ekman, 2003). A parte il possibile status ambiguo di sorpresa come emozione "di base" che possiede un display distintivo del viso, una spiegazione alternativa può essere invocata per spiegare l'apparente mancanza di specificità nella distribuzione del 2 AU1 5 di configurazione attraverso i cinque gruppi di rating. Nel nostro dataset segnali facciali emotive così come conversazione sono presentati insieme ai giudici. Poiché la combinazione di AU1 con AU2 è stato documentato per servire come un gesto comune colloquiale utilizzato per enfatizzare (bastone) o soggiacenti (underliner) le parti del discorso è possibile che una grande percentuale di unità d'azione 1 +2 nel database di conversazione servono ad funzioni. Se questo è il caso, diventa difficile trovare differenze quantitative l'associazione di due AU1 con altre UA che non sono dovute solo al caso.

### ***Tristezza***

Dalle sei configurazioni testate per il loro potenziale previsto per comunicare tristezza e contegno sono risultate come significativamente differenti tra i cinque gruppi di [H (4, N = 200) = 11,82 p =

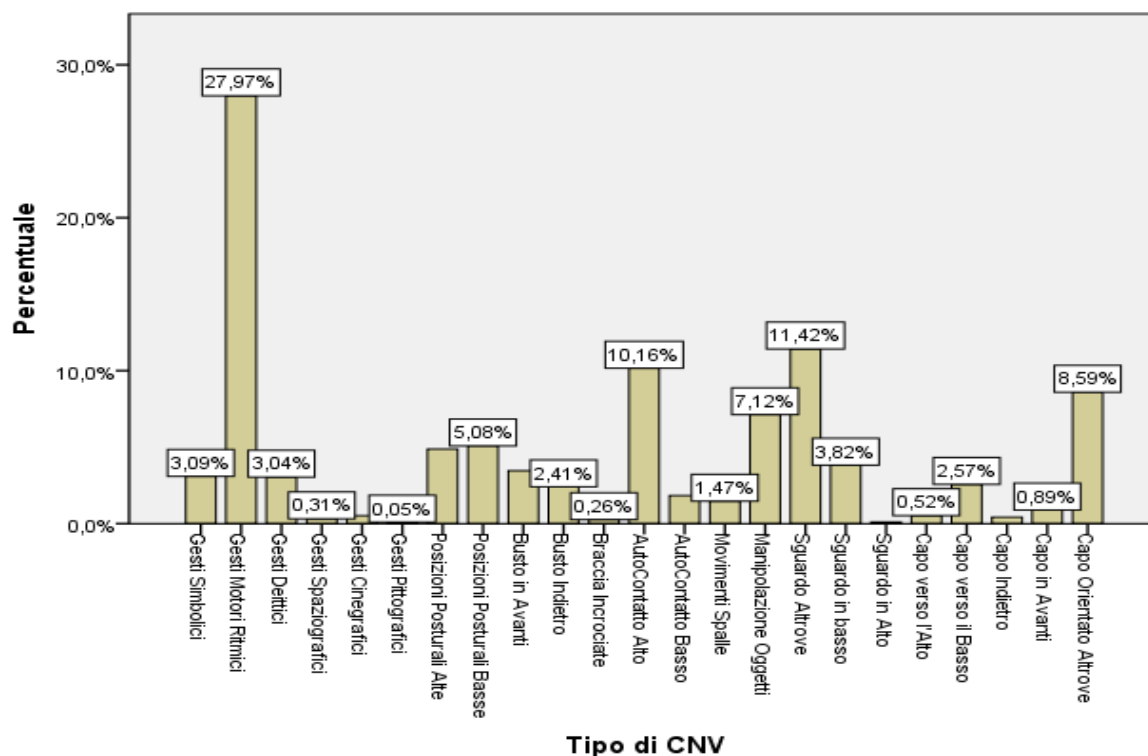
0,019]. La combinazione di unità d'azione AU6 (innalzamento guancia) con AU15 (abbassamento angoli della bocca) (vedi figura) si trovano ad essere prevalenti. È interessante notare, la stessa configurazione è anche indicato come un possibile espressione mascherato di disgusto. Gli autori del dizionario sembrano lasciare aperta l'interpretazione di questo display, come la comunicazione sia un atteggiamento di disgusto franca o in alternativa un tentativo di nascondere una reazione di disgusto. Il fatto che questo display è più caratteristico di file video valutati come convogliare il divertimento piuttosto che l'ostilità può essere interpretato in diversi modi. In primo luogo è possibile che i valutatori hanno semplicemente ignorato i segni sottili di disgusto (AU10) nella loro valutazione della video-files classificati come a valenza positiva. In secondo luogo il AU10 potrebbe essere stato notato, ma la sua associazione con AU12 può aver inumidito il suo valore negativo messaggio

### ***Disprezzo***

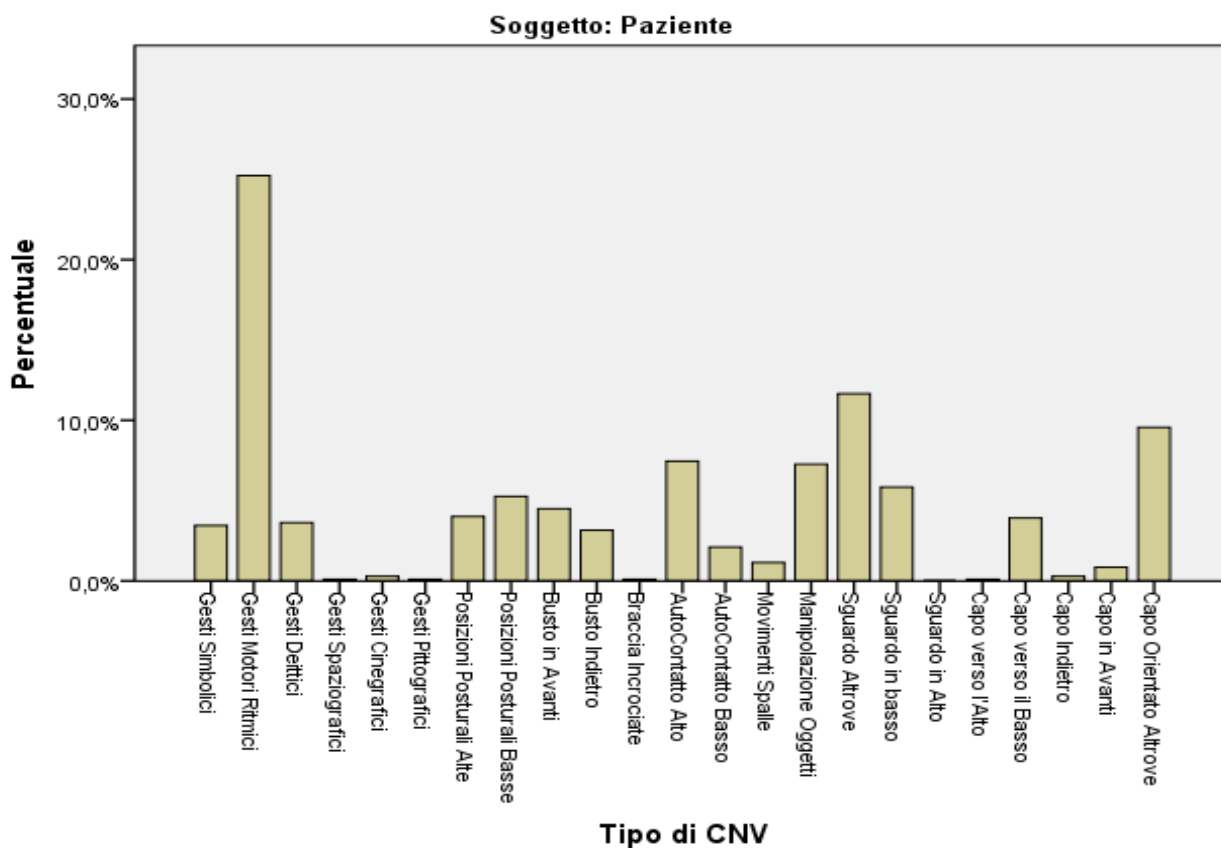
Per il disprezzo, l'unica combinazione di unità d'azione proposto nella tassonomia EMFACS prevede le seguenti azioni: AU1 2 +14. Le altre previsioni sono limitate a singola azione unità AU10U, AU12U e AU14U che non hanno mostrato differenze significative nella loro frequenza di eventi attraverso i cinque grappoli. Nel nostro dataset le unità di tempo cumulando quando AU1 2 e AU14 sovrapposizione non risulta significativamente maggiore in uno qualsiasi dei cluster di rating [Kruskal Wallis:  $H(4, N = 200) = 3.47$   $p = 0.1$ ].

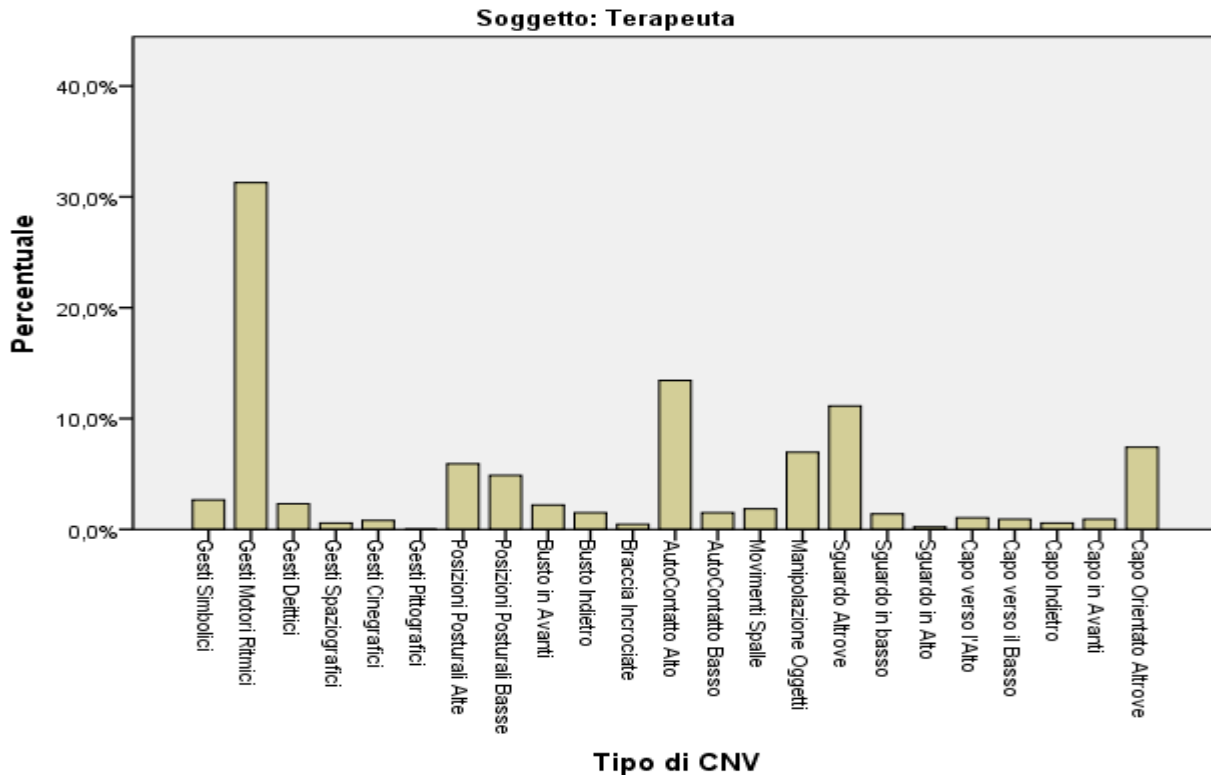
### ***Risultati ottenuti dall'osservazione dei movimenti corporei***

Di seguito vengono riportati alcuni dati generali e puramente descrittivi (in percentuale) circa le frequenze dei singoli movimenti corporei per tutti i pazienti e terapeuti lungo tutti i percorsi terapeutici nel rispetto della suddivisione tra le macro categorie di gestualità, posizioni posturali, orientamento dello sguardo e del capo. Seguono singolarmente i risultati ottenuti per ogni "seduta" e per ogni parte di seduta.



Di seguito viene mostrata la distribuzione delle frequenze tra pazienti e terapeuti.





## 7. Secondo studio

### 7.1 Introduzione

Questo secondo studio vuole indagare il tema della sintonizzazione emotiva tra paziente e terapeuta mettendo in relazione i movimenti mimici del corpo di entrambi declinando il concetto di sintonizzazione emotiva in un costrutto che diventi misurabile nella sintonicità dei movimenti che in maniera inconsapevole avvengono nel setting terapeutico inquadrandolo empiricamente e misurandolo quantitativamente attraverso opportune analisi statistiche. La complessità teorica sulla tematica della sintonizzazione ci porta a constatare come in letteratura non vi siano ancora molti lavori a riguardo. Di particolare interesse ci appaiono i risultati di alcune ricerche effettuate da Ramseyer (2011) e da Ramseyer e Wolfgang (2009) in cui l'analisi di circa trecento spezzoni di video interazioni tra psichiatra e paziente (tramite un ingegnoso e assai complicato metodo di rilevazione nel cambiamento dei pixel delle immagini) hanno portato alla rinvenimento di una crescente sintonizzazione tra psichiatra e paziente lungo il percorso delle sedute. In particolare in questi due studi sono stati osservati anche mutamenti nella parte su cui si sintonizzavano i movimenti corporei; infatti i risultati hanno chiarito che se in un primo momento è lo psichiatra a sintonizzarsi sul paziente e quindi a rispecchiarne i movimenti, con il proseguire delle sedute questo

equilibrio si sposta in favore del paziente. Altri studi come quello di Marci e collaboratori (2007) hanno invece rilevato come esista anche una sintonizzazione di tipo fisico, ovvero rilevando la conduttanza cutanea di paziente e terapeuta in 11 diadi cliniche è stato riscontrato un andamento molto sincronizzato nei picchi di queste manifestazioni fisiche. Pur non essendo di tipo comportamentale questo tipo di rilevazione ci porta ancora una volta a poter affermare che iniziano ad affacciarsi nella letteratura scientifica di riferimento un buon numero di studi convincenti circa l'esistenza di un meccanismo di sincronizzazione all'interno del setting terapeutico.

## **7.2 Obiettivi specifici**

L'obiettivo specifico di questo secondo studio è verificare se vi siano prove della sintonizzazione tra comportamenti non verbali tra terapeuta e paziente mettendo a confronto quelle che sono le singole risultanze di inizio e fine temporale dei singoli movimenti corporei e delle singole posture nonché della direzionalità dello sguardo tra i soggetti coinvolti nella seduta. In particolare si ipotizza (in accordo con i citati risultati di Ramseyer e Wolfgang) che esista una crescita della sincronizzazione lungo l'arco del percorso terapeutico preso in considerazione e che tale sintonizzazione avvenga sulle gestualità le posture e gli sguardi del terapeuta da parte del paziente.

## **7.3 Strumenti e procedura di codifica**

Anche in questo secondo studio sono state utilizzate le griglie denominate "Mimica del Volto" e quella di "osservazione dei movimenti del corpo" già ampiamente descritte nel paragrafo degli strumenti. Ed in questo caso sono state prese in considerazione le griglie di osservazione "integrali" ovvero quelle contenenti tutti i singoli item rappresentati nella loro costruzione originale.

## **7.4 Analisi dei dati e risultati**

Di seguito saranno presentati i risultati relativi al rilevamento tramite analisi dei quadrati (chi quadro) le relazioni dei tempi della gestualità e dei movimenti corporei obiettivi del presente studio. Per quanto riguarda il primo obiettivo verranno presentati separatamente i risultati relativi ai due sotto-obiettivi correlati e per ogni sotto obiettivo si riporteranno i risultati ottenuti dalla codifica dei dati ottenuti attraverso Anvil 5.0. I risultati ottenuti dall'analisi dei comportamenti non verbali saranno invece presentati globalmente (non suddivisi per sotto-obiettivi). Tutte le analisi sono state precedute dalla verifica della normalità univariata e multivariata. Si è inoltre proceduto alla verifica del rispetto di tutte le assunzioni previste dai diversi tipi di analisi condotte.



### ***Risultati del rapporto tra sintonizzazione e regolazione emotiva***

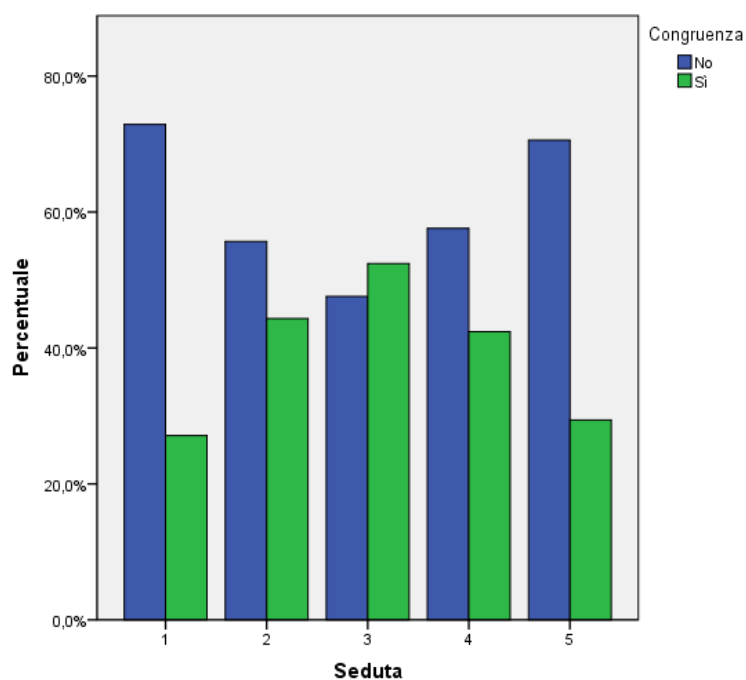
Nell'analisi dei risultati ottenuti tramite il chi quadro purtroppo non si sono evidenziati risultati significativi ma che comunque vogliamo riportare. Abbiamo deciso di riportare questi dati in virtù del fatto che se pur non significativi rendono conto di quello che attraverso un'analisi più approfondita dei dati e utilizzando un'analisi dei modelli lineari generalizzati, hanno successivamente rilevato che mettendo in relazione le varie parti di seduta con l'andamento generale delle sedute esista tuttavia un effetto di sintonizzazione verso le ultime sedute del processo terapeutico.

Test degli effetti del modello

Sorgente	Tipo III		
	Chi-quadrato di Wald	df	Sig.
(Intercept)	371,698	1	,000
Seduta	6,338	4	,175
Parte	,754	2	,686
Seduta * Parte	18,617	8	,017

Variabile dipendente: DeltaCNV

Modello: (Intercept), Seduta, Parte, Seduta \* Parte



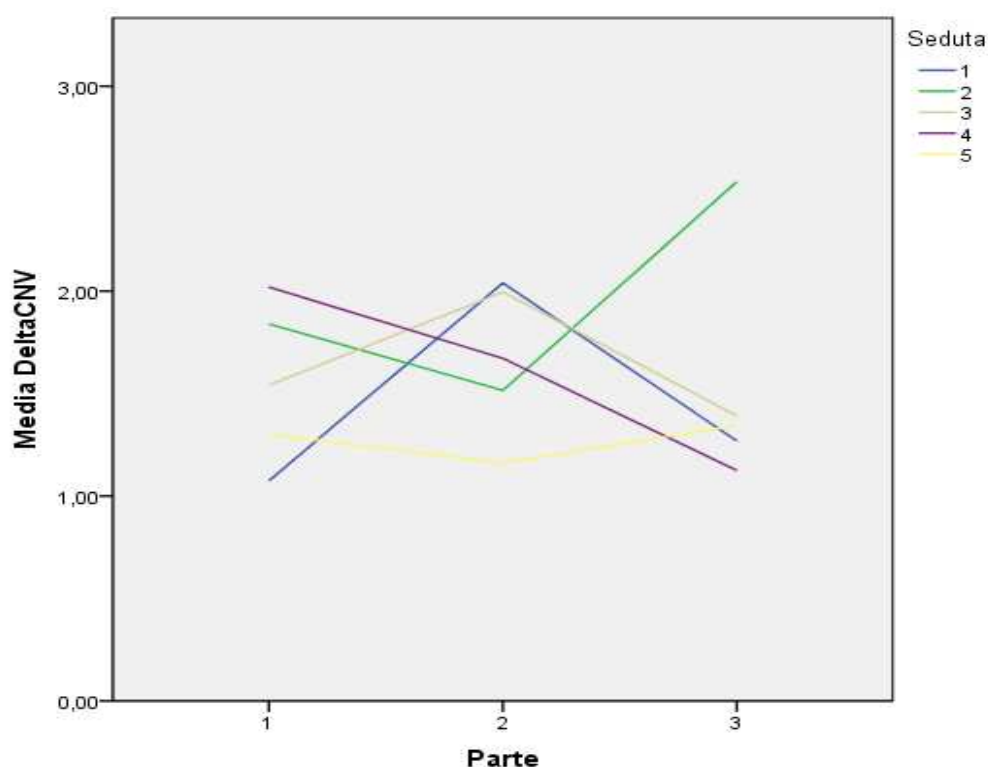
Come si evince dalla tabella e dal grafico non si dimostrano comportamenti sincronizzati tra pazienti e terapeuti nell'interezza del percorso di 6 sedute dei tre percorsi analizzati.

Stime dei parametri

Parametro	B	Deviazione standard Errore	95% Intervallo di confidenza di Wald		Test dell'ipotesi		
			Inferiore	Superiore	Chi-quadrato di Wald	df	Sig.
(Intercetta)	1,345	,3759	,609	2,082	12,808	1	,000
[Seduta=1]	-,077	,4819	-1,021	,868	,025	1	,873
[Seduta=2]	1,189	,4840	,240	2,137	6,030	1	,014
[Seduta=3]	,046	,4195	-,777	,868	,012	1	,913
[Seduta=4]	-,220	,4645	-1,131	,690	,225	1	,635
[Seduta=5]	0a	.	.	.	.	.	.
Stime dei parametri	-,043	,6054	-1,229	1,144	,005	1	,944
Parametro	-,185	,3854	-,941	,570	,232	1	,630
	0a	.	.	.	.	.	.
(Intercetta)	-,152	,7984	-1,717	1,413	,036	1	,849
[Seduta=1]	,957	,6017	-,222	2,136	2,529	1	,112
[Seduta=2]	0a	.	.	.	.	.	.
[Seduta=3]	-,652	,8199	-2,258	,955	,631	1	,427
[Seduta=4]	-,833	,5594	-1,930	,263	2,218	1	,136
[Seduta=5]	0a	.	.	.	.	.	.
Stime dei parametri	,192	,6670	-1,115	1,499	,083	1	,773
Parametro	,790	,4953	-,180	1,761	2,546	1	,111
	0a	.	.	.	.	.	.
(Intercetta)	,938	,7277	-,489	2,364	1,660	1	,198
[Seduta=1]	,732	,5496	-,345	1,810	1,776	1	,183

[Seduta=2]	0a	.	.	.	.	.	.	.	.
[Seduta=3]	0a	.	.	.	.	.	.	.	.
[Seduta=4]	0a	.	.	.	.	.	.	.	.
[Seduta=5]	0a	.	.	.	.	.	.	.	.
Stime dei parametri	1,322	.	.	.	.	.	.	.	.

Parametro



Dai risultati della tabella dati e dal seguente grafico possiamo notare come tutte le sedute se messe in relazione alla parte di svolgimento (ovvero la terza) determinano un abbassamento nei valori che contraddistinguono l'andamento sincronizzato dei comportamenti tra terapeuta e paziente facendo risultare l'intercetta altamente significativa.

## 8. Discussione dei risultati

Visivamente è evidente la tendenza dei pazienti ad iniziare i comportamenti non verbali. Questo dato è confermato a livello quantitativo, abbiamo infatti una percentuale media di produzione di gesti motori di .57% (s=.35) e del terapeuta pari a .13% (s=.02). Il t-test per campioni appaiati prova una differenza statisticamente significativa per  $p < .0001$ .

Il risultato può essere spiegato dal fatto che i terapeuti utilizzano brevi comportamenti non verbali, con lo scopo principale di prestare attenzione alla comprensione del paziente, soprattutto nelle fasi iniziali e per capire come relazionarsi a lui in modo da non essere percepito né come invasivo e/o lesivo dei confini (vista in alcuni casi l'estrema vicinanza fisica della diade) né troppo distante o passivo. Il terapeuta in questo modo può anche avere maggiori risorse attentive da rivolgere anche verso l'espressività e la comunicatività non verbale del paziente stesso. I pazienti dal canto loro sembrano almeno in un caso produrre un'estrema quantità di movimenti ritmici. Ciò potrebbe essere interpretato come una certa volontà di arricchire il linguaggio verbale ai fini di una dedotta migliore comprensione da parte dell'altro, in altre parole il paziente farebbe questo per farsi capire meglio. Il paziente B gesticola in quel contesto visto che forse quello rappresenta uno dei pochi contesti in cui può dare libero sfogo alla propria fisicità senza paura di giudizi o anche per coprire l'imbarazzo o la paura infatti le specifiche emozioni che accompagnano in questo caso la gestualità sono spesso a valenza negativa associate alla sorpresa (in accordo con l'EMFACS) oppure allo sconforto nel sentirsi sopraffatto dai propri disturbi.

Se analizziamo allora più nello specifico il trend e l'andamento delle singole variabili contenute nella griglia delle AU rivelano un'alta frequenza anche nelle AD 85 ovvero (scuotere la testa, frequenza totale 998 secondi circa in su 1890 secondi totali di sedute) con il capo orientato verso il basso a testimonianza del no simbolico rivolto spesso dal paziente a se stesso o quanto meno alle proprie capacità di affrontare qualcosa.

La qualità dello stile "espressivo corporeo" del terapeuta, invece, si caratterizza attraverso una ridotta gestualità e ridotti movimenti in generale, come se la gestualità del paziente di per se fosse sufficiente e dovesse in qualche modo essere regolata dalla "pacatezza" del terapeuta. L'obiettivo del terapeuta sembra inoltre quello dell'accogliere la ricca espressività del paziente anche ai fini della comprensione più chiara dei disturbi psicologici sottostanti. Anche le AU del terapeuta risultano ridotte e appaiono quasi mirate ad un preciso momento del "fraseggio" non verbale del paziente tanto talvolta da bloccarlo. Sembra usare la gestualità in senso riflessivo (vista l'elevata presenza dello nelle AU della Upper face della AU 7 e dell' AU 43). Come già ribadito più volte dagli studi di (Bencke 2002 e Driver et al. 1999) la qualità dello sguardo può essere indice diagnostico soprattutto in alcuni tipi di disturbi come quelli legati alle sindromi post traumatiche da stress. Si può ipotizzare vista la diagnosi del paziente che il suo disturbo "spinga" il terapeuta a non osservare in modo troppo scrupoloso i comportamenti del paziente. Questi pazienti, infatti, sono

accumunati da un funzionamento di personalità (misurato sull'Asse M del PDM) caratterizzato da difficoltà nella variabile capacità di attenzione e regolazione emotiva.

La paziente A e C risultano invece caratterizzate da una gestualità assai ridotta. Tuttavia la paziente A appare caratterizzata da un andamento altalenante nella gestualità e si può quasi affermare che faccia tentativi "mascherati" di regolare le proprie e le altrui emozioni. Infatti frequente è l'occorrenza del sorriso sociale nella stessa paziente che fa rilevare una frequenza elevata delle AU 1+2+6+12 che caratterizzano quello che viene definito come sorriso sociale. Stranamente vista l'entità del suo disturbo (secondo l'asse M del PDM) e in accordo con la diagnosi fornita dal terapeuta sono solamente raramente presenti emozioni negative infatti ricorrono con scarsa frequenza le AU 4+7 (rabbia, con una frequenza totale di sole 3 volte) e le AU 17 e 15 con una rispettiva frequenza di sole due volte. Quindi se da un lato si riscontra una certa tranquillità o meglio mancati segnali di allarme rispetto ad alcune manifestazioni emotive che tuttavia il terapeuta cerca di sottolineare dall'altro possiamo affermare visto l'esiguo numero di dati che questi valori non risultano significativi ( $p < 0.5$ ) ancor meno se associati alle relativamente povere occorrenze, in contemporanea alle emozioni manifestate, di cambiamenti di postura direzione dello sguardo e orientamento del capo ( $p = 0.9$ ). In effetti questa spiegazione troverebbe senso anche in un parallelo e accresciuto indice di manifestazione dell'emozione di sorpresa del terapeuta B che con questa paziente manifesta un elevato numero di AU 1+2 e AU 17 rispettivamente nella misura di 8 volte per la prima associazione di AU e 6 volte per la seconda AU. Soltanto vedendo le due AU salta subito all'occhio una chiara manifestazione di sbigottimento del terapeuta che soprattutto per l'AU17 rivela anche alte intensità di manifestazione con 4 volte l'associazione alla massima intensità su 6 codifiche complessive. Possiamo concludere che in questo caso il terapeuta sembra quasi voler regolare le emozioni del paziente attraverso la riconduzione ad un senso di normalità e di realtà nel giudizio sulle cose e in alcuni casi addirittura accentuare quello che comunemente in fondo non rappresenta più di tanto una difficoltà così collegata alla vita reale del paziente stesso.

### **8.1 Discussione generale e conclusioni**

Se pure nel rispetto del fatto che la nostra indagine è stata condotta su un campione limitato di processi psicoterapeutici e anche limitato nel tempo si può concludere tuttavia che dalla lettura dei nostri risultati emerge come una buona parte della regolazione emotiva appaia non troppo mascherata dalla gestualità dallo sguardo e anche dall'espressività del volto dei terapeuti esaminati. Se pure i dati non ci permettono di affermare in maniera significativa che esista un chiaro

meccanismo implicito di sintonizzazione sugli affetti appare rilevante a livello clinico notare come alcune ripetizioni in particolari tipi di gestualità o di posture o di auto-contatti appaiono come il segno distintivo di quello che potremmo definire la tecnica del terapeuta. Questo diventa quasi un “marchio” distintivo (se pur derivante dall’analisi di soli tre psicoterapeuti) della pratica psicoterapeutica sottolineando come forse anche questo dato soprattutto per il terapeuta B possa derivare dai lunghi anni di esperienza “sul campo” o meglio nel setting terapeutico. Il contesto intersoggettivo possiamo affermare che abbia qui una sorta di funzione di contenitore in accordo con quanto sostenuto da molti psicologi clinici e psicoterapeuti permettendo al paziente (nella nostra ricerca in due casi su tre) di sentire che può liberamente esprimersi come meglio sente senza alcun condizionamento sociale ed anzi avvertendo una certa sintonia con l’altro che gli siede di fronte e che con la sua fisicità ed espressività consente al paziente di sperimentare nuovamente emozioni che forse hanno caratterizzato il suo essere forse fin dall’infanzia. Si potrebbe quindi dire che una unità comunicativa efficace (in grado di permettere una prima integrazione e sviluppo delle tematiche emotive) in cui terapeuta e paziente esplorano e indagano un vissuto emotivo in maniera bidirezionale e regolata è caratterizzata da un andamento non lineare anche se ricorsivo in cui si alternano momenti di rottura e momenti di sincronicità per dirla con le parole di Tronick ma nel cui ambito giocano un ruolo primario le emozioni e la loro capacità organizzativa di processo superiore. Inoltre le emozioni non solo appaiono avere un simile ruolo ma appaiono anche in questo contesto come chiare spinte alla rielaborazione di significati anche ad un livello cognitivo ricordando come affermato da Rimé (2008) la netta capacità di queste manifestazioni espresse o mal celate, ma comunque vissute a dare un senso all’individuo. Senso che non può prescindere dalla presenza dell’altro e da cui l’altro non può prescindere. Infatti anche per il terapeuta il senso dell’altro e persino del suo disturbo, del suo malessere, passa attraverso la condivisione di vissuti emotivi e la loro regolazione intersoggettiva. Anche il potenziamento di buone “risorse” nella regolazione dell’emotività pur se non emerge anche qui in modo significativo dai risultati ottenuti appare tuttavia in modo netto in alcune occasioni ed in questo caso forse più che di co-costruzione possiamo parlare di “rafforzamento” di risorse esistenti nel paziente che costituiscono non solo la sua parte per così dire disfunzionale dei suoi vissuti emotivi ma anche in questo caso se pur pochi forniscono il senso anche di processi autoregolatori tuttora esistenti nel paziente ed anche ben funzionanti. Ciò detto appare veramente difficile districare attraverso la discussione dei nostri risultati il legame ovvero le fitte connessioni che caratterizzano un livello esplicito da uno implicito. In effetti alcuni dei segnali chiaramente

espliciti e consapevoli (o presunti tali come i gesti simbolici) o l'orientamento del capo altrove dall'altro talvolta sembrano il sinonimo di processi riflessivi profondi che segnalano in realtà la sintonizzazione interna del paziente o del terapeuta non direttamente sull'altro ma in maniera indiretta su ciò che si è appena interiorizzato dell'altro. Anche l'andamento che alcune ricerche hanno confermato (vedi Ramseyer 2011; Tronick 2008; Beebe e Lackman 2003) di un processo di sintonizzazione che nel proseguo del processo terapeutico dovrebbe orientare il paziente verso la gestualità e le modalità espressive del terapeuta non emerge in maniera netta dai nostri risultati. Quello che ci pare tuttavia interessante notare è che se questo non avviene in termini assoluti lungo il percorso sembra comparire in modo significativo all'interno dell'andamento della fase di ogni singola seduta, ovvero dalla parte iniziale a quella finale. Altri aspetti interessanti appaiono quelli legati all'emergenza netta di particolari gestualità che apparentemente contribuiscono in modo molto elevato a mantenere una buona turnazione nel "dialogo" non verbale, ovvero i gesti motori ritmici che con un elevato livello di sintonizzazione possono veramente essere definiti (come ricordato da Kendon, 1983) come gesti discorsivi. Con frequenze più elevate di tutti gli altri questi tipi di gestualità rimarcano e sottolineano talvolta un significato una pausa ovvero appaiono anche come veramente ritmici non solo per il loro accadere ma in quanto sembrano fornire loro stessi una struttura ritmica, al di là del fatto che spesso seguano quella del linguaggio verbale. Dall'altro versante, ovvero circa le espressioni mimiche del volto possiamo confermare come sia il FACS (Ekman e Friesen, 1978; Ekman, et al. 2002) che l'EMFACS si rivelino utili strumenti all'indagine clinica delle emozioni fondamentali permettendo di avvalorare il ricercatore clinico di un mezzi affidabili sia nella codifica dei movimenti del volto che nell'attribuire loro un chiaro e puntuale significato emotivo. Anche se in maniera del tutto autonoma sia questi strumenti che il più recente PDM (PDM Task force 2006) hanno rivelato un inaspettato grado di concordanza e di unità di vedute. Infatti quasi tutte le caratteristiche riportate nell'asse M di questo manuale concordano con i risultati da noi ottenuti nell'associazione di particolari emozioni prevalenti in diagnosi di disturbi di personalità border e di disturbi ossessivo compulsivi. In particolare la prevalenza di alcune associazioni di AU con i criteri dell'EMFACS circa la classificazione di un'emozione e la verifica della significativa corrispondenza tra questi indici, ci pare che possa essere considerata come la riprova di una buona coerenza interna a questo che potremmo definire un nuovo e promettente protocollo da adottare anche in successive ricerche in ambito clinico, psicoterapeutico. In termini dei risultati ottenuti circa la codifica delle varie AU ci pare interessante come questo lavoro anche se non sempre in modo statisticamente significativo

abbia dimostrato che la composizione strutturale lungo un asse temporale di sequenze comportamentali composte da AU così come da alcuni altri comportamenti non verbali come l'orientamento del capo, lo sguardo e la gestualità possano essere raggruppate in diverse azioni complesse facenti parte di un singolo elemento strutturale, facendolo emergere in alcune occasioni come ragionevole espressioni del medesimo significato per almeno due diversi osservatori. In conclusione vogliamo ricordare come questo elaborato sia nato dalla desiderio di coniugare l'interesse per l'ambito della psicoterapia con quello della ricerca e sui possibili risvolti pratici che questo potrebbe comportare. In altri termini anche se il compito di coniugare psicoterapia e ricerca appare tutt'ora un compito arduo, ciò non toglie che malgrado le molte difficoltà rimanga a nostro parere un affascinante settore di studio. Le tematiche dell'autoregolazione ed etero regolazione delle emozioni attraverso la sintonizzazione di terapeuta e paziente e il la conseguente osservazione ecologica di un tale processo ha per noi il senso di osservare da una prospettiva privilegiata una delle forme organizzative di senso nell'essere umano. Nel percorso terapeutico paziente e psicoterapeuta lavorano in modo super-efficace, ovvero intersoggettivamente unendo le forze ed accrescendo il proprio vissuto sul mondo che li circonda e su loro stessi contemporaneamente. L'analisi attraverso l'esplorazione del significato idiosincratico dei comportamenti non verbali in questo contesto anche se non ha permesso di trarre conclusioni totalmente significative ci ha permesso di capire l'estrema difficoltà e complessità di questa tipologia di analisi e la ricchezza di dati interessanti che se ne può trarre. Dunque pur configurandosi per certi aspetti come uno studio esplorativo questa ricerca non può avere altre pretese se non quella di cercare di essere replicata in maniera più esaustiva ai fini di poter contribuire al reale avanzamento della ricerca nel campo della clinica.

## **8.2 In prospettiva**

Vista la complessità di quanto osservato e le difficoltà di portare la ricerca empirica dentro al setting psicoterapeutico (e viceversa), ci aspettiamo che in un futuro non troppo lontano studi come questo possano essere replicati con numerosità maggiori. L'auspicio viene anche in considerazione dello sviluppo di nuove tecnologie ingegneristiche nel campo dell'informatica che benché agli esordi sembrano promettenti circa il loro utilizzo nella rilevazione automatiche di alcuni importanti parametri dei comportamenti non verbali. Il riferimento è ovviamente alle procedure automatizzate tramite software (per altro gratuiti) nel rilevare la mimica del volto, che anche se già esistenti non hanno ancora garantito standard equiparabili a quelli del rilevamento umano, soprattutto nella



microespressività. Altri interessanti sviluppi informatici stanno mettendo alla portata di tutti (o quasi) molti software per la rilevazione tridimensionale dei movimenti e della gestualità corporea nell'essere umano. Sembra che i progressi in questi settori abbiano subito grandi passi avanti se così fosse, questo potrebbe almeno risolvere i problemi legati a lunghe e difficili codifiche che spesso richiedono un grande impegno a coloro che le effettuano, ma che continueranno a farle a nostro avviso non tanto per lo scarso ritorno che questo tipo di ricerche fornisco in termini di riconoscimenti scientifici ma solo ed esclusivamente, come nel nostro caso perché affascinati dal corpo e dai messaggi impliciti che ancora conserva al suo interno e che continua ad esprimere.

## BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Erlbaum: Hillsdale.
- Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55, 521-536.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition, Text revised (DSM-IV-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Association. Trad. it. *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistic dei disturbi mentali*. Milano: Masson.
- Arlow, J. A. (1979). The genesis of interpretation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27, 193-206.
- Arnold, M. (1960). *Emotion and personality. Vol. 1: Psychological aspects*. New York: Columbia University Press.
- Aron, L. (1991). *The patient's experience of the analyst's subjectivity*. *Psychoanalytic Quarterly*, 49, 678-692.
- Aron, L. (1996). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. Hillsdale NJ: Analytic Press.
- Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (1980). Psychoanalytic concepts and the representational world. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 3, 267-290.
- Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (1984). *Structures of subjectivity: Explorations in psychoanalytic phenomenology*. Hillsdale: Analytic Press.
- Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (1993). *Faces in a cloud: Intersubjectivity in personality theory*. Aronson: Northvale.
- Bakeman, R. (1983). Computing lag sequential statistics: the ELAG program. *Behavioural Research Methods Instrumentation*, 15, 530-5.
- Bakeman, R., & Gottman, J. M. (1986). *Observing Interactions: An Introduction to Sequential Analysis*. New York: Cambridge University Press.
- Bakeman, R., & Quera, V. (1995). Log-linear approaches to lag sequential analysis when consecutive codes may and cannot repeat. *Psychological Bulletin*, 118, 272-284.
- Bakeman, R., Adamson, L. B., & Strisik, P. (1989). Lags and logs: statistical approaches to interaction (SPSS version), In M. D. Bornstein, & J. Bruner (Eds.), *Interaction in Human Development* (pp. 241-260). New York: Hillsdale Lawrence Erlbaum.
- Bakeman, R. (1997). *Observing interaction: An introduction to sequential analysis*. New York: Cambridge University Press.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 842-852.
- Baranger, M. (1961). Process and non-process in analytic work. *International Journal of Psychoanalysis*, 64, 1-15.
- Baranger, M. (1962). *The analytic setting as bipersonal*. Oxford: Oxford University Press. Trad. it. *La situazione analitica come campo bipersonale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Barber, J. P. (2009). Toward a working through of some conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 19(1), 1-12.
- Barlow, D. H. (2004). Psychological treatments. *American Psychologist*, 59(9), 869-878.
- Barresi, J., & Moore, C. (1996). Intentional relations and social understanding. *Behavioral and Brain Sciences*, 19(1), 107-154.
- Barrett, K. C., & Campos, J. J. (1987). Perspectives on emotion development. II: A functionalist approach to emotions. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (pp. 555-578). New York: Wiley.
- Barron, J. W. (1998). *Making diagnosis meaningful: Enhancing evaluation and treatment of psychological disorders*. Washington, DC, US: American Psychological Association. Trad. it. *Dare un Senso alla Diagnosi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: A study in social psychology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. Trad. it. *La memoria: studio di psicologia sperimentale e sociale*. Milano: Franco Angeli.
- Beebe, B., & Jaffe, J. (1992). The contribution of infant responsivity to the prediction of infant attachment. *Infant Behavior and Development*, 15, 113-125.
- Beebe, B., & Lachmann, F. (1988). Mother-infant mutual influence and precursors of psychic structure. In A. Goldberg

- (Ed.), *Progress in self psychology*. Hillsdale: Analytic Press.
- Beebe, B., & Lachmann, F. (1988). The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self and object representations. *Psychoanalytic psychology*, 5, 305-337.
- Beebe, B., & Lachmann, F. (1994). Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 127-166.
- Beebe, B., & Lachmann, F. (2002). *Infant Research and Adult Treatment: Co-constructing interactions*. New York: The Analytic Press. Trad. it. *Infant Research e trattamento degli adulti. Un modello sistemico-diadico delle interazioni*. Milano: Raffaello Cortina.
- Beebe, B., Jaffe, J., & Lachmann, F. (1992). A dyadic system view of communication. In N. Skolnick, & S. Warshaw (Eds.), *Relational perspectives in psychoanalysis* (pp. 61-81). Hillsdale: Analytic Press.
- Benjamin, L. S. (1994). SASB: a Bridge between Personality Theory and Clinical Psychology. Journal article by Benjamin, Wonderlich; *Psychological Inquiry*, 5.
- Bentler, P. M., & Wu, J. C. (1995). *EQS for Windows user guide*. Encino, CA: Multivariate Software, Inc.
- Berenbaum, H., Raghavan, C., Le Huynh-Nhu, L., Vernon, L. L., & Gomez, J. J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 206-226.
- Bernardi, R. (2003). *What kind of evidence makes the analyst change his or her theoretical and technical ideas?*. New York: Leuzinger-Bohleber.
- Beutler, H., Nobles, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 307-390). New York: Wiley.
- Binder, J. (1998). The therapeutic alliance in the relational models of time-limited dynamic psychotherapy. In J. Safran & C. Muran (Eds.), *The therapeutic alliance in brief psychotherapy* (pp. 39-62). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann. Trad. it. *Apprendere dall'Esperienza*. Roma: Armando, 1972.
- Bion, W.R. (1962). A theory of thinking. *International Journal of psychoanalysis*, 43, 123-126.
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought know*. New York: Columbia University Press.
- Banon, E., & Grenier, E. (1998). Differential effects of interventions on the therapeutic alliance with patients with personality disorders. *Journal of Psychotherapy Practice Research*, 7, 301-18.
- Bonfanti, A. A., Campanelli, L., Ciliberti, A., Golia, G., & Papini, S. P. (2008). Speech disfluencies in spoken language: the Italian Computerized Dictionary (I-DF) and its application on a single case. *International Conference SPR, Barcellona*.
- Boston Change Process Study Group (2002). Explicating the implicit: the local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 83, 1051-1062.
- Boston Change Process Study Group (2003). Something more than the 'something more than interpretation' is needed: a comment on the paper by the Process of Change Study Group. *International Journal of Psychoanalysis*, 84, 109-118.
- Boston Change Process Study Group (2005). The 'something more' than interpretation revised: Sloppiness and cocreativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 53(3), 693-729.
- Boston Change Process Study Group (2007). The foundational level of psychodynamic meaning: Implicit process in relation to conflict, defense and the dynamic unconscious. *Interpersonal Journal of Psychoanalysis*, 88, 843-860.
- Boston Change Process Study Group (2008). Forms of relational meaning: Issues in the relations between the implicit and reflective-verbal domains. *Psychoanalytic Dialogues*, 18, 125-202.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. Basic Books: New York. Trad. it. *Attaccamento e perdita. Vol. 1: L'attaccamento alla madre*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2: Separation*. Basic Books: New York. Trad. it. *Attaccamento e perdita. Vol. 2: La separazione dalla madre*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. 3: Loss, sadness and depression*. Basic Books: New York. Trad. it. *Attaccamento e perdita. Vol. 3: La perdita della madre*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment and depression*. Basic Books: New York. Trad. it. *Una base sicura: applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bretherton, I. (1993). From dialogue to internal working models: The co-construction of self in relationships. In C. A.

- Nelson (Ed.), *Minnesota symposia on child psychology: Memory and Affect in development*. Erlbaum: Hillsdale.
- Bridges, L., & Grolnick, W. (1995). The development of emotional self-regulation in infancy and early childhood. In N. Eisenberg (Ed.), *Social development: Review of child development research* (pp. 185-211). Sage: Thousand Oaks.
- Bruner, J. S. (1966). On cognitive growth. In J. S. Bruner, R. S. Oliver, & P. M. Greenfield (Eds.), *Studies in cognitive growth* (pp. 1-67). New York: Wiley.
- Bruschweiler Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L. W., Stern, D., & Tronick, E. Z. (2005). The something more than interpretation revised. Sloppiness and co-creativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 53/3, 693-729.
- Burke, A., Heuer, F., & Reisberg, D. (1992). Remembering emotional events. *Memory and Cognition*, 20, 277-290. Calissano, P. (2001). *Mente e cervello: un falso dilemma?* Genova: Il Melograno.
- Calkins, S. D. (1994). Origins and outcome of individual differences in emotion regulation. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 53-72.
- Campos, J. J., Mumme, D. L., Kermoian, R., & Campos, R. G. (1994). A functionalist perspective on the nature of emotion. In N. A. Fox, (1994). *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3 240), 284-303.
- Carli, L., & Rodini, C. (2008). *Le forme di intersoggettività. L'implicito e l'esplicito nelle relazioni interpersonali*. Milano: Raffaello Cortina.
- Carli, R., & Panizza, R. M. (1999). *Analisi emozionale del testo*. Milano: Franco Angeli.
- Carson, J. L., & Ross, D. P. (1996). Reciprocal Negative Affect in Parent-Child Interactions and Children's Peer Competency. *Child Development*, 67, 2217-2226.
- Carver, C. S. (2001). Affect and the function bases on behavior: On the dimensional structure of affective experiences. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 345-356.
- Casonato, M., & Gallo, I. F. (2005). *L'analisi computerizzata del processo terapeutico*. Urbino: QuattroVenti.
- Casonato, M., (2006). *Teoria della malattia, teorie della malattia. Riabilitazione neurocognitiva*.
- Matthis I. (2000). Sketch for a Metapsychology of Affect. *International Journal of Psycho-Analysis*, 81:215-227.
- Christianson, S. A. (1992). *Handbook of emotion and memory*. Erlbaum: Hillsdale.
- Cicchetti, D. & Rogosch, F. A. (1997). Self-organization. *Development and psychopathology*, 9. (special issue)
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology*, vol. 1: Theory and methods. New York: Wiley.
- Cicchetti, D., & Tucker, D. (1994). Development and self-regulatory structures of the mind. *Development and psychopathology*, 6, 533-549.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1-10.
- Cicchetti, D., Ganiban, J., & Barrett, D. (1991). Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation. In J. Gardes, & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 15-48). New York: Cambridge University Press.
- Cimatti, F. (2004). Logica e desiderio nella relazione analitica. *Rivista di psicoanalisi*, 1(2), 495-510.
- Ciampi, L. (1991). Affects as central organizing and integrating factors: A new psychosocial/biological model of the psyche. *British Journal of Psychiatry*, 159, 97-105.
- Clark, H. H. (1994). Discourse in production. In M. A. Gernsbacher (Ed.), *Handbook of psycholinguistic*. San Diego: Academic press.
- Clark, H. H. (1996). *Using language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Clyman, R. B. (1991). The procedural organization of emotions: A contribute from cognitive science to the psychoanalytic theory of therapeutic action. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, 349-382.
- Coady, N. F. (1991). The association between complex types of therapists interventions and outcomes in psychodynamic psychotherapy. *Research on Social Work Practice*, 1, 257-277.

- Cohler, B. J., & Galatzer-Levy, R. (2007). What kind of science is psychoanalysis? *Psychoanalytic Inquiry*, 547-582. Cohn, J., & Beebe, B. (1990) Sampling interval affects time-series regression estimates of mother-infant influence. *Infant Behaviour and Development*, 13, 317-324.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Tennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child development*, 75(2), 317-333.
- Cole, P. M., Michael, M. K., & O'Donnel-Teti, L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 250-283.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. In N. A. Fox (1994). *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3 240), 73-100.
- Cole, R. (1989). *The call of stories: Teaching and the moral imagination*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Conway, M. A. (2003). Commentary: Cognitive-affective mechanism and processes in autobiographical memory. *Memory*, 11, 217-224.
- Cooper, A. M. (1988). Our changing views of the therapeutic action of psychoanalysis: comparing Strachey and Loewald. *Psychoanalytic Quarterly*, 57, 15-27.
- Cooper, S., Bond, M. (1992). *The Psychodynamic Rating Scale (PIRS)*. Unpublished manual. San Francisco: University of California.
- Craik, F. I. M., Moroz, T. M., Moscovitch, M., Stuss, D. T., Winocur, G., Tulving, E., & Kapur, S. (1999). In search of the self: A positron emission tomography study. *Psychological Science*, 10, 26-34.
- Crits-Christoph, P., Barber, J., & Kurcias, J. (1993). The accuracy of therapists' interpretations and the development of the therapeutic alliance. *Psychotherapy Research*, 3, 25-35.
- Crits-Christoph, P., Cooper, A., & Luborsky, L. (1998). The measurement of accuracy of interpretations. In L. Luborsky, & P. Crits-Christoph (Eds.), *Understanding transference*. New York: Basic Books.
- Dahl, H. (1988). Frames of mind. In H. Dahl, H. Kachele, & H. Thoma (Eds.), *Psychoanalytic process research strategies* (pp. 51-66). New York: Springer-Verlag.
- Dahl, H. (1988). The voyage of el Rubaiyat and the discovery of FRAMES. In R. Bornstein, J. Masling (Eds.), *Empirical Studies of the therapeutic hour* (pp. 179-227). Washington, DC: American Psychological Association.
- Damasio, A. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. New York: Avon Books.
- Damasio, A. (1998). Emotion in the perspective of an integrated nervous system. *Brain Research Reviews*, 26, 83-86. Damasio, A. (1999). *The feelings of what happens*. New York: Harcourt Brace.
- Damasio, A. R. (2003). Transparent feelings. A reply to Jaak Panksepp and Douglas Watt. *Neuropsychoanalysis*, 5(2), 215-218.
- Damasio, A., & Meyer, K. (2008). Behind the looking-glass. *Nature*, 454, 167-168.
- Darwin, C. (1889). *The expression of the emotions in man and animals*. London: John Murray.
- Davidson, R. J., Jackson, D. C., & Kalin, N. H. (2000). Emotion, plasticity, context, and regulation: Perspectives from affective neuroscience. *Psychological Bulletin*, 126, 890-909.
- Dazzi, N., & De Coro, A. (1998). L'indagine sul processo nella psicoterapia psicoanalitica: per uno studio critico dei metodi di ricerca empirica. in S. Di Nuovo (a cura di), *Valutare le psicoterapie*. Milano: Franco Angeli.
- Dazzi, N., Lingiardi, V., & Colli, A. (2006). *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina. Dazzi, N., Lingiardi, V., & Gazzillo, F. (2009). *La diagnosi in psicologia clinica: personalità e psicopatologia*. Milano: Raffaello Cortina.
- De Bei, F., Colli, A., & Lingiardi, V. (2007). Deconstructing the therapeutic relationship in order to reconstruct it. *Rivista di psicologia clinica*.it.
- Decety, J. (2007). A social cognitive neuroscience model of human empathy. In E. Harmon-Jones, & P. Winkielman (Eds.), *Social neuroscience* (pp. 246-270). New York-London: Guilford Press.
- Dreher, J., & Canestri, S. (2003). In *Pluralism and Unity: Methods of Research in Psychoanalysis*. London: International Psychoanalytical Association.
- Dude, E., Bucci, W., & Maskit, B. (in press). Factors affecting temporal stability of Referential Activity.
- Dunn, J. (1995). Intersubjectivity in psychoanalysis: critical review. *International Journal of Psychoanalysis*, 76, 723-738.

- Dunn, J., & Brown, J. (1991). Relationships, talk about feelings, and the development of affect regulation in early childhood. In J. Garber, & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ehrenberg, D. B. (1992). *The intimate Edge: Extending the reach of psychoanalytic interaction*. New York: WW Norton.
- Eisenberg, N., & Moore, B. S. (1997). Emotional regulation and development (special issue). *Motivation and Emotion*, 21, 1-6.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, L. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136-157.
- Eisenstein, S., Levy, N. A., & Marmor, J. (1994). *The dyadic transaction: An investigation into the nature of the psychotherapeutic process*. New Brunswick, NJ: Transaction.
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotions*, 6, 169-200.
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. H., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. Washington DC: American Psychological Association.
- Emde, R. N. (1988). Development terminable and interminable: recent psychoanalytic theory and therapeutic considerations. *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 283-296.
- Erdelyi, M. H. (1985). *Psychoanalysis: Freud's cognitive psychology*. New York: Freeman. Trad. it. *Freud cognitivista*. Bologna: Il Mulino.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: International Universities Press.
- Etkin, A., Pittenger, C., Polna, H. J., & Kandel, E. J. (2005). Toward a neurobiology of psychotherapy: Basic science and clinical applications. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 17(2), 145-158.
- Feeney, B. C., & Kirkpatrick, L. A. (1996). Effects of adult attachment and presence of romantic patterns on psychological responses to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 255-270.
- Feinberg, S. (1983). *The analysis of cross-classified categorical data*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Feldman, L. B., Barrett, L. B., Gross, J., Tamlin Conner, C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 15(6), 713-724.
- Feldman, R., & Greenbaum, C. W. (1997). Affect regulation and synchronicity in mother-infant play as precursors to development of symbolic competence. *Infant Mental Health Journal*, 18, 4-23.
- Ferro, A. (2004). Psicoanalisi e narrazione: un modello della mente e della cura. *Psiche*, 2, 23-33. Ferro, A. (2007). *Evitare le emozioni, vivere le emozioni*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fertuck, E. A., Blatt, S. J., Bucci, W., & Ford, R. Q. (2004). Verbal representation and therapeutic change in anaclitic and introjective inpatients. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 41(1), 13-25.
- Fine, S., & Fine E. (1990). Four psychoanalytic perspectives: A study of differences in interpretative interventions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38, 1017-1048.
- Fisher, C. D., & Ashkanasy, N. M. (2000). The emerging role of emotions in work life: An introduction. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 123-129.
- Fisher, C. T. (2000). Collaborative, individualized assessment. *Journal of Personality Assessment*, 74, 2-14. Fleiss, J. (1981). *Statistical methods for rates and proportions*. New York: Wiley.
- Fluckiger, C., Caspar, F., Holtforth, M. G., & Willutzki, U. (2009). Working with patients' strengths: A microprocess approach. *Psychotherapy Research*, 19(2), 213-223.
- Fogel, A. (1993). *Developing through relationships: Origins of communication, self, and culture*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 639-56.
- Fonagy, P. (1999). Memory and therapeutic action. *International Journal of Psycho-Analysis*, 80, 215-223.
- Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology*. London: Whurr publishers. Trad. it. *Psicopatologia evolutiva. La teorie psicoanalitiche*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fonagy, P., Kachele, H., & Krause, R. (2002). An open door review of outcome studies in psychoanalysis. London: Internationa Psychoanalytical Association.
- Fonagy, P., Leight, T., Kennedy, R., Mattoon, G., Steele, H., & Target, M. (1995). Attachment, borderline states and the representation of emotions and cognitions in self and other. In D. Cicchetti, & S. Toth (Eds.), *Rochester symposium of*

- developmental psychopathology: emotion, cognition, and representation (pp. 371-413). Rochester NY: University of Rochester Press.
- Fonagy, P., Target, M., & Gergely, G. (2006). Psychoanalytic perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology*. New York: Wiley.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, M., & Steele, H. (1997). *Reflective-Functioning Manual version 4.1 for application to Adult Attachment Interview*. London: University College.
- Fosshage, J. L. (1990). Clinical protocol. *Psychoanalytic Inquiry*, 10, 461-477.
- Fosshage, J. L. (2004). The explicit and implicit dance in psychoanalytic change. *Journal of Analytical Psychology*, 49, 49-65.
- Freedberg, D., & Gallese, V. (2007). Motion, emotion and empathy in esthetic experience. *Trends in Cognitive Sciences*, 11, 197-203.
- Freedman, N., Berzofsky, M., & Dimichele, A. (2000). on transformation cycles: The symbolization of a frozen constellation. Paper submitted for publication..
- Freedman, N., Kagan, D., & Russel, J. (2001). *Scales of incremental symbolization: Manuals 1-4*. New York: Institute for Psychoanalytic Research.
- Freedman, N., Lasky, R., & Hurvich, M. (2003). Two pathways toward knowing psychoanalytic process. In M. Leuzinger-Bohleber, A. U. Dreher, & J. Canestri (Eds.), *Pluralism and unity? Methods of research in psychoanalysis*. London: International Psychoanalytical Association.
- Freedman, N., Lasky, R., & Hurvich, M. (2007). Transformation cycles as organized of psychoanalytic process: The method of sequential specification. *Psychomedia*, 9-25.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gabbard, G. O. (1992). Psychodynamic psychiatry in the 'decade of the brain'. *American Journal of Psychiatry*, 149, 991-998.
- Gabbard, G. O. (1995). Countertransference: the emerging common ground. *Interpersonal Journal of psychoanalysis*, 76, 475-485.
- Gallese V. (2003). The roots of empathy: A shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, 36, 171-180.
- Gallese, V. (2001). The 'shared manifold' hypothesis. From mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies*, 8(5-7), 33-50.
- Gallese, V. (2003). La molteplice natura delle relazioni interpersonali: la ricerca di un comune meccanismo neurofisiologico. *Networks*, 1, 24-47.
- Gallese, V. (2006). La consonanza intenzionale: una prospettiva neurofisiologica sull'intersoggettività e sulle sue alterazioni nell'autismo infantile. *Dedalus*, 1(0), 18-29.
- Gallese, V. (2007). Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. *Meccanismi neurofisiologici dell'intersoggettività*. *Rivista di psicoanalisi*, LIII(1), 197-208.
- Gallese, V., Migone, P., & Eagle, M. N. (2006). La simulazione incarnata: i neuroni specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività e alcune implicazioni per la psicoanalisi. *Psicoterapia e scienze umane*, XL, 543-580.
- Gianino, A., & Tronick, E. Z. (1988). The mutual regulation model: The infant's self and interactive regulation and coping defense capacities. In T. Field, P. McCabe, & N. Schmeiderman (Eds.), *Stress and coping across development* (pp. 47-68). Hillsdale NY: Erlbaum.
- Gill, M. (1984). Psychoanalysis and psychotherapy: A revision. *International Review of Psychoanalysis*, 11, 161-180. Gill, M. M. (1983). Il paradigma interpersonale e la misura del coinvolgimento dell'analista. *Psicoterapia e scienze umane*, XXIX(3), 5-44.
- Gill, M. M. (1993). Tendenze attuali in psicoanalisi. *Psicoterapia e scienze umane*, XXVII(3), 5-26.
- Gill, M. M., & Holzman, P. S. (1976). *Psychology versus metapsychology*. New York: International Universities Press. Ginot, E. (2007). Intersubjectivity and neuroscience: Understanding enactments and their therapeutic significance within emerging paradigms. *Psychoanalytic Psychology*, 24(2), 317-332.
- Gnisci, A., & Bakeman, R. (2000). *Regression Models for sequential analysis of social interaction*. DIPAV: Quaderni.
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personalità traits. *American Psychologist*, 48, 26-34.
- Green, A. (1997). Cognitivismo, neuroscienze, psicoanalisi: un dialogo difficile. *Psiche*, 5(2), 65-75.

- Greenberg, J. R. (1995). Psychoanalytic technique and the interactive matrix. *Psychoanalytic Quarterly*, 64, 1-22. Greenberg, L. S., & Pinsof, W. M. (1986). *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook*. New York: Guilford. Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy: Affects and the process of change*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change*. New York: Guilford Press.
- Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. In P. Cole, J. L. Morgan (Eds.), *Speech acts*. New York: Seminar Press. Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. In L. A. Pervin, & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 525-552). New York: Guilford.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13, 551-573. Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. On line.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychopathology*, 39, 281-291.
- Grotstein, J. S. (2004). I felle whqt I emote: therefore I am! Matte-Blanco's unique contribution to our understanding of affects. 4<sup>th</sup> international Bio-logic congress.
- Grunbaum, A. (1984). *The foundations of psychoanalysis*. Berkeley: University of California Press. Trad. it. I fondamenti della psicoanalisi: una critica filosofica. Milano: Il Saggiatore.
- Gunderson, J. G., & Gabbard, G. O. (1999). Making the case for psychoanalytic therapies in the current psychiatric environment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47, 679-704.
- Harris, L. P. (1994). The child's understanding of emotion: Developmental change and the family environment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 3-28.
- Hatcher, R., & Barends, A. (1996). Patients' view of the alliance in psychotherapy: Exploratory factor analysis of three alliance measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1326-1336.
- Hayes, G. (1994). Empathy: A conceptual and clinical deconstruction. *Psychoanalytic Dialogue*, 4, 409-424.
- Heaton, K., Hill, C., & Edwards, L. (1995). Comparing molecular and molar methods of judging therapist techniques. *Psychotherapy Research*, 5, 141-153.
- Henry, W., & Strupp, H. (1994). The therapeutic alliance as interpersonal process. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 51-84). New York: Wiley.
- Hesse, M. L., & Cicchetti, D. (1982). The Emergence of Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55, 1-7. Hill, C. E. (1986). An overview of the Hill counselor and client verbal response modes category systems. In L. S. Greenberg, & W. M. Pinsof (Eds.), *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook* (pp. 131-159). New York: Guilford.
- Hill, C. E. (1987). Development of a counselor verbal response category system. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 25, 461-468.
- Hill, C. E. (2005). Therapist technique, client involvement, and the therapeutic relationship: Inextricability in the therapy process. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 42, 431-442.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19(1), 13-29.
- Hill, C. E., Helms, J. E., & Tichenor, V. (1988). Effects on therapist response modes in brief psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 35, 222-233.
- Hobson, P. (1993). *Autism and the development of mind*. New York: Lawrence Erlbaum, Hove/Hillside.
- Hofer, M. A. (1984). Relationships as regulators: A psychobiological perspective on bereavement. *Psychosomatic Medicine*, 46, 183-197.
- Hoffman, I. (1994). Dialectical thinking and therapeutic action in psychoanalytic process. *Psychoanalysis Quarterly*, 63, 187-218.
- Hoffman, I. Z., & Gill, M. M. (1998). A scheme for coding the patient's experience of the relationship with the therapist (PERT): Some applications, extensions, and comparisons. In H. Dahl, H. Kachele, & H. Thoma (Eds.), *Psychoanalytic process research strategies* (pp. 67-98). New York: Springer-Verlag.
- Hold-Denoma, J. M., Gordon, K. H., Donohue, K. F., & Waesche, M. C. (2008). Patients' affective reaction to receiving diagnosis feedback. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(6), 555-575.



- Holzer, M., Mergenthaler, E., Pokorny, D., Kachele, H., & Luborsky, L. (1996). Vocabulary measures for the evaluation of therapy outcome: Re-studying the transcripts from the Penn Psychotherapy Project (PPP). *Psychotherapy Research*, 6, 95-108.
- Hooley, J. M., Miklowitz, D. J., & Beach, S. R. H. (2006). Expressed emotions and DSM-V. in S. R. H. Beach, M. Z. Walbondt, N. J. Kaslow, R. E. Heyman, & M. B. First (Eds.), *Relational processes and DSM-V: Neuroscience, Assessment, and Treatment* (pp. 175-191). Washington: American Psychiatry Association.
- Horowitz, L., Rosenberg, S., & Bartholomew, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles, and outcome in brief interpersonal psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 549-560.
- Horowitz, M. J. (1998). *Cognitive psychodynamics: From conflict to character*. New York: Wiley.
- House, J., & Portuges, S. (2004). Relational Knowing, Memory, Symbolization, and Language: Commentary on the Boston Change Process Study Group. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53:731-743.
- Hull, J. (1990). Attunement and the rhythm of dialogue in psychotherapy: I. Empirical findings. Paper presented at annual conference of the Society for Psychotherapy Research, Wintergreen, WV.
- Iacoboni, M. (2007). The quiet revolution of existential neuroscience. In E. Harmon-Jones, & P. Winkelman (Eds.), *Social neuroscience* (pp. 439-453). New York-London: Guilford Press.
- Imbasciati, A. (2004). Una proposta per una teoria esplicativa in psicoanalisi. *Rivista di Psicoanalisi*, L2, 351-372.
- Izard, C. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E., & Kobak, R. R. (1991). Emotions system functioning and emotion regulation. In j. Garber, & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jaffe, J., Beebe, B., Feldstein, S., Crown, C., & Jasnow, M., (2001). Rhythms of dialogue in early infancy. *Monographs of the Society for Research in Child development*, 66, 1-132.
- Jensen-Doss, A., & Weisz, J. R. (2008). Diagnostic agreement predicts treatment process and outcomes in youth mental health clinics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(5), 711-722.
- Jones, E. E., Cumming, J. D., & Horowitz, M. J. (1988). Another look at the nonspecific hypothesis of therapeutic effectiveness. *Journal of Consultant Clinical Psychology*, 56, 48-55.
- Jones, J. (1995). *Affects as process*. Hillsdale: Analytic Press.
- Joyce, A., & Piper, W. (1998). Expectancy, the therapeutic alliance, and treatment outcome in short-term individual psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7, 236-248.
- Kachele, H. (1983). Verbal activity level of therapists in initial interviews and long-term psychoanalysis. In W. Minsel, & W. Herff (Eds.), *Methodology in psychotherapy research*. Frankfurt: Lang.
- Kachele, H., & Thoma, H. (1993). Psychoanalytic process research: Methods and achievements. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41, 109-129.
- Kachele, H., & Thoma, H. (2003). *La ricerca in psicoanalisi*. Urbino: QuattroVenti.
- Kachele, H., Mergenthaler, E., & Holzer, M. (1999). The analyst's vocabulary. In P. Fonagy, A. M. Cooper, & R. S. Wallerstein (Eds.), *Psychoanalysis on the move: the work of Joseph Sandler*. London: Routledge.
- Karasu, T. B. (1995). Il dilemma dei fattori terapeutici specifici/aspecifici. *Identificare i mediatori del cambiamento terapeutico*. *Psicoterapia*, 2, 47-65.
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, 63, 146-159.
- Keenan, K. (2000). Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. *Clinical Psychology: Science and practice*, 7, 418-434.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven, CT: Yale University Press. Trad. it. *Disturbi gravi della personalità*. Torino: Boringhieri.
- Kernberg, O. F. (1990). New perspectives in psychoanalytic affect theory. In R. Plutchik, & H. Kellerman (Eds.), *Emotion: Theory, research and experience* (pp. 115-131). New York: Academic Press.
- Kernberg, O. F. (1999). Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy and supportive psychotherapy: contemporary controversies. *Interpersonal Journal of Psychoanalysis*, 80, 1075-1092.
- Kernberg, O. F. (2006). The pressing need to increase research in and on psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 919-926.
- Kiesler, D. J. (1973). *The Process of Psychotherapy: Empirical Foundations and Systems of Analysis*. Chicago: Aldine. Kiesler, D. J. (1996). *Contemporary interpersonal theory and research: Personality, psychopathology, and*

psychotherapy. New York: Wiley.

- Klein, M. (1948). *Contributions to psychoanalysis, 1921-1945*. London: Hogart Press.
- Knoblauch, S. H. (2000). *The musical edge of therapeutic dialogue*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press. Trad. it. *La guarigione del sè*. Torino: Boringhieri.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?*. Chicago: The University Press of Chicago. Trad. it. *La cura psicoanalitica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Kokotovic, A., & Tracey, T. (1990). Working alliance in the early phase of counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 16-21.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distresses and negative emotions: A developmental view. *Developmental psychology*, 25, 343-354.
- Kopp, C. B., & Neufeld, S. J. (2003). Emotional development during infancy. In R. J. Davidson, K. R. Scherer, & H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 347-374). New York: Oxford University Press.
- Kris, E. (1952). *Psychoanalytic explorations in art*. New York: International Universities Press. Trad. it. *Ricerche psicoanalitiche sull'arte*. Torino: Einaudi.
- Kris, E. (1956). On some vicissitudes of insight in psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37, 445-455.
- Krupnick, J., Elkin, I., Collins, J., Simmens, S., Sotsky, S., & Watkins, J. (1994). Therapeutic alliance and clinical outcome in the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program: Preliminary findings. *Psychotherapy*, 31, 28-35.
- Krystal, H. (1988). *Integration and self-healing: Affect, trauma, alexithymia*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). The metaphorical structure of the human conceptual system. *Cognitive science*, 4, 195-208.
- Lang, M. (1996). La relazione tra psicologi clinico e paziente. In F. Del Corno, M. Lang (a cura di), *Psicologia clinica*. Vol. 2: La relazione con il paziente (pp. 17-71). Milano: Franco Angeli.
- Lang, M. (1998). Problemi teorici di una classificazione delle malattie psichiatriche. In F. Del Corno, M. Lang (a cura di), *Psicologia clinica*. Vol. 1: Fondamenti storici e metodologici (pp. 95-130). Milano: Franco Angeli.
- Lang, M., & Orefice, S. (1995). Alcuni problemi di metodologia clinica nel colloquio. In G. Trentini (a cura di), *Manuale del colloquio e dell'intervista* (pp. 171-198). Torino: Utet.
- Lang, P. I. (1994). The varieties of emotion experience: mediation on James-Lange theory. *Psychological Review*, 101, 1-221.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- LeDoux, J. E. (1989). Cognitive-emotional interactions in the brain. *Cognition and Emotion*, 3, 267-289.
- LeDoux, J. E. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon & Schuster.
- LeDoux, J. E. (1999). Psychoanalytic theory: Clues from the brain. *Journal of Neuropsychoanalysis*, 1, 44-49.
- Leslie, A. M. (1987). Pretence and representation: the origins of 'theory of mind'. *Psychological Review*, 94, 412-426.
- Levy, S. T., & Inderbitzin, L. B. (2000). Regression and Psychoanalytic Technique: The Concretization of a Concept. *Psychoanalytic Quarterly*, 69:195-223.
- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H., & Way, B. M. (2007). Putting feelings into words. Affect labeling disrupts amygdale activity in response to affective stimuli. *Psychological Science*, 18(5), 421-428.
- Linden, D. E. J. (2006). How psychotherapy changes in brain – the contribution of functional neuroimaging. *Molecular Psychiatry*, 11, 528-538.
- Linehan, L. (1993). Working intersubjectively: Contextualism in psychoanalytic practice. [apa.org](http://apa.org).
- Lingiardi, V. (2002). *L'alleanza terapeutica. Teoria, clinica, ricerca*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lingiardi, V., & Colli, A. (2003) Alleanza Terapeutica: rotture e riparazioni. *Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane*, 38, 128-217.
- Lingiardi, V., & De Bei, F. (2007). Una proposta di integrazione delle variabili relazionali nella ricerca empirica in psicoterapia. In G. Nicolò, S. Salvatore (a cura di), *La ricerca sui risultati e sul processo in psicoterapia*. Roma: Edizioni Carlo Amore.
- Lingiardi, V., Shedler, J., & Gazzillo, F. (2006). Assessing personality change in psychotherapy with the SWAP-200: a case study. *Journal of Personality Assessment*, 40, 123-130.

- Liotti, G. (1992). Disorganizzazione dell'attaccamento e predisposizione allo sviluppo di disturbi funzionali della coscienza. In M. Ammaniti, & D. N. Stern (a cura di), *Attaccamento e psicoanalisi*. Roma-Bari: Laterza.
- Lis, A., Venuti, P., & De Zordo, M. R. (1995). *Il colloquio come strumento psicologico*. Firenze: Giunti.
- Litowitz, B. E. (2008). An academic exchange on empathy. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 56(3), 709-711.
- Luborsky, L., & Crist-Cristoph, P. (1988). The assessment of transference by the CCRT method. In H. Dahl, H. Kachele, & H. Thoma (Eds.), *Psychoanalytic process research strategies* (pp. 99-108). New York: Springer-Verlag.
- Luborsky, L., & Crist-Cristoph, P. (1990). *Understanding transference: The CCRT method*. New York: Basic Books. Trad. it. *Capire il transfert*. Milano: Cortina.
- Luborsky, L., Barber, J. P., Binder, J., Curtis, J., Dahl, H., Horowitz, L. M., Horowitz, M., Perry, J., & Scacht, T. (1993). Transference-related measures: A new class based on psychotherapy sessions. In N. Miller, L. Luborsky, J. Barber, & J. Docherty (Eds.), *Psychodynamic treatment research* (pp. 326-341). New York: Basic Books.
- Luborsky, L., Popp, C., Barber, J. P., & Shapiro, D. (Eds.), (1994). *Psychotherapy Research*, 4(3 & 4), 151-290. (special issues)
- Lutz, W., & Hill, C. E. (2009). Quantitative and qualitative methods for psychotherapy research. Special issue in *Psychotherapy Research*, 19(4/5).
- Lyons-Ruth, K. (1995). Broadening our conceptual frame work: Can we re-introduce regulation strategies and implicit system to the study of psychopathology?. *Developmental Psychology*, 31, 432-436.
- Magai, C., Hunziker, J., & Mesias, W. (1993). Adult attachment styles and emotional biases. *International Journal of Behavioral Development*, 24(3), 301-309.
- Magai, C. (1999). Affect, imagery, and attachment: Working models of interpersonal affect and the socialization of emotion. In Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 787-802). New York, NY, US: Guilford Press.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.
- Malatesta, C. Z. (1990). The role of emotions in the development and organization of personality. In Thompson, R. A. (Ed), *Nebraska Symposium on Motivation, 1988: Socioemotional development. Current theory and research in motivation* (pp. 1-56). Lincoln, NE, US: University of Nebraska Press.
- Mallinckrodt, B. (1991). Clients' representations of childhood demotional bonds with parents, social support, and formation of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 401-409.
- Mancia, M. (2006). Tra psicoanalisi e cognitivismo: una nota critica sul libro di Daniel Stern *Il momento presente*. In *psicoterapia e nella vita quotidiana. Rivista di psicoanalisi*, LII(1), 213-223.
- Mancia, M. (2007). *L'inconscio e la sua storia*. *Psiche*, 1, 35-50.
- Mandler, G. (1975). *Mind and emotion*. New York: Wiley.
- Mandler, G. (1984). *Mind and body*. New York: Norton.
- Maranda, P. (1995). DiscAn: un programma di analisi reticolare per la costruzione di carte semantiche. In R. Cipriani, & S. Bolasco (a cura di), *Ricerca qualitativa e computer. Teorie, metodi e applicazioni* (pp. 171-183). Milano: Franco Angeli.
- Mariani, R. (2007). *Il dizionario computerizzato dell'AR in lingua italiana: indicatori empirici emergenti dell'applicazione dell'IWRAD alla valutazione del processo*. Padova: Quaderni CDP.
- Mariani, R. (tesi di dottorato). *Per uno studio del Processo referenziale in Psicoterapia. Il Dizionario delle Parole Riflessive (IREF) un indicatore linguistico in relazione all'IWRAD nello studio delle narrative*.
- Martin, D., Garske, J., & Davis, M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A metaanalytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- Maskit, B. (2004). *Development of the Italian Weighted Referential Activity Dictionary (I-WRAD); linguistic implications and clinical applications*. International Conference SPR, Roma.
- Maskit, B., Bucci, W., & Roussos, A. J. (2004). *Capturing the flow of verbal interaction: the Discourse Attributes Analysis Program*. Manoscritto on line.
- Matos, M., Santos, A., Goncalves, M., & Martins, C. (2009). Innovative moments and change in narrative therapy. *Psychotherapy Research*, 19(1), 68-80
- Mayes, L. C., & Cohen, D. J. (1996). Children's Developing Theory Of Mind. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44:117-142.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5, 100-122.

- McAdams, D. P., & Janis, L. (2004). Narrative identity and narrative therapy. In L. E. Angus, & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy* (pp. 159-174). Thousand Oaks CA: Sage.
- McClelland, J. L., Rumelhart, D. E., & Hinton, G. E. (1989). The appeal of Parallel Distributed Processing. In D. E. Rumelhart, J. L. McClelland, & the PDP Research Group (Eds.), *Parallel Distributed Processing: Explorations in the microstructure of cognition* (pp. 3-44). Cambridge: MIT Press.
- McCullough, L., Winston, A., & Farber, B. A. (1991). The relationship of patient-therapist interaction to outcome in brief psychotherapy. *Psychotherapy*, 28, 525-533.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. New York: Widely Adopted.
- Meissner, W. W. (2007). Mind, brain, and self in psychoanalysis. Therapeutic implications of the mind-body relation. *Psychoanalytic Psychology*, 24(2), 333-354.
- Meltzoff, A. (1993). The role of imitation in understanding persons and developing a theory of mind. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from autism*. Oxford: Oxford University.
- Meltzoff, A., & Gopnik, N. (1993). The role of imitation in understanding persons and developing a theory of mind. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from autism* (pp. 335-366). Oxford: Oxford University.
- Merciai, S. A., & Cannella, B. (2009). *La psicoanalisi nelle terre di confine*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mergenthaler, E. (1985). *Textbank systems: Computer science applied in the field of psychoanalysis*. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Mergenthaler, E. (1992). Emotion/Abstractness as indicators of 'hot spots' in psychotherapy transcripts. Paper presented at the 23<sup>rd</sup> Annual International Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Berkeley, CA.
- Mergenthaler, E. (1993). *TAS/C user manual*. Germany: Ulmer textbank.
- Migone, P. (1996). La ricerca in psicoterapia: storia, principali gruppi di lavoro, stato attuale degli studi sul risultato e sul processo. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXX, 2, 182-238.
- Migone, P. (2006). La diagnosi in psicoanalisi: presentazione del PDM. *Psicoterapia e scienze umane*, XL(4), 765-774. Milbrath, C., Bond, M., Cooper, S., Znoj, H., Horowitz, M., & Perry, J. C. (1999). Sequential consequences of therapists' interventions. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 8, 40-54.
- Miller, N. E., Luborsky, L., Barber, J. P., & Docherty, J. P. (Eds.), (1993). *Psychodynamic treatment research: A handbook for clinical practice*. New York: Basic Books.
- Mitchell, S. A. (2000). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. Hillsdale NY: Analytic Press.
- Modell, A. H. (1965). On having the right to a life: An aspect of the superego's development. *International Journal of Psycho-Analysis*, 46, 323-331.
- Momigliano, L. N., & Robutti, A. (1992). *Shared experience: The psychoanalytic dialogue*. London: Karnac Books. Moras, K., & Strupp, H. (1982). Pretherapy interpersonal relations, patients' alliance, and outcome in brief therapy. *Archives of General Psychiatry*, 39, 405-409.
- Muran, J., Segal, Z., Samstag, L., & Crawford, C. (1994). Patient pretreatment interpersonal problems and therapeutic alliance in short-term cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 185-190.
- Nelson, K. L., Moskowitz, D. J., & Steiner, H. (in press). Narration and referential activity are associated in autobiographical memories. *Discourse Processes*.
- Ogden, T. H. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3-19.
- Ogrodni'czuk, J., Piper, W., Joyce, A., & McCallum, M. (1999). Transference interpretations in short-term dynamic psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 571-578.
- Orange, D. (1995). *Emotional understanding: Studies in psychoanalytic epistemology*. New York: Guilford.
- Orange, D. M., Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (1997). *Working intersubjectively*. New York: The Analytic Press. Trad. it. *Intersoggettività e lavoro clinico. Il contestualismo nella pratica psicoanalitica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Orefice, S. (2002). *La sfiducia e la diffidenza*. Milano: Raffaello Cortina.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1987). A generic model of psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 6-27.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, R. (1994). Process and outcome in psychotherapy. In S. L. Garfield, & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 270-376). New York: Wiley.

- Osofsky, J. D. (1992). Affective development and early relationships: Clinical implications. *Interface of psychoanalysis and psychology*. In Barron, J. W., Eagle, M. N., & Wolitzky, D. L. (Eds.), *Interface of psychoanalysis and psychology* (pp. 233-244). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Othmer, E., & Othmer, S. C. (1994). *The clinical interview using DSM-IV. Volume 1: Fundamentals*. New York: American Psychiatric Press. In Lingardi V., & Madeddu, F. (a cura di), *L'intervista clinica con il DSM-IV*. Milano: Raffaello Cortina.
- Oxman, T. E., Roseberg, S. D., Schnurr, P. P., & Tucker, G. J. (1985). Linguistic dimension of affect and thought in somatization disorder. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1150-1155.
- Oxman, T. E., Roseberg, S. D., Schnurr, P. P., & Tucker, G. J. (1988). Diagnostic classification thought content analysis of patient's speech. *American Journal of Psychiatry*, 145, 464-468.
- Pally, R. (2007). The predicting brain: Unconscious repetition, conscious reflection and therapeutic change. *Interpersonal Journal of Psychoanalysis*, 88, 861-881.
- Panksepp, J. (1999). Emotions as viewed by psychoanalysis and neuroscience: an exercise in consilience. *Neuropsychoanalysis*, 1, 15-38.
- Panksepp, J. (2005). Affective consciousness: Core emotional feelings in animals and humans. *Consciousness and Cognition*, 14, 30-80.
- Pennebaker, J. W., & Francis, M. E. (1999). *Linguistic Inquiry and Word Count: LIWC (software program for text analysis)*. London: Erlbaum.
- Perron, R. (2002). Reflections on psychoanalytic research problems: a french-speaking view. In P. Fonagy, H. Kachele, & R. Krause (Eds.), *An open door review of outcome studies in psychoanalysis*. London: International Psychoanalytical Association.
- Person, E. S., Cooper, A. M., & Gabbard, G. O. (2005). *The american psychiatric publishing textbook of psychoanalysis*. Washington DC and London UK: Psychiatric Publishing. Trad. it. *Psicoanalisi: Teoria, clinica, ricerca*. Milano: Raffaello Cortina.
- Pessoa, L. (2008). On the relationship between emotion and cognition. *Nature Review Neuroscience*, 9, 148-158.
- P., Feldman, R. S. (2004). *The regulation of emotion*. New York: Guilford Press.
- Pine, F. (2003). *Diversity and direction in psychoanalytic technique*. New York: Other Press.
- Piper, W. E., Debbane, E. G., & De Carufel, F. (1987). A system for differentiating therapist interpretations from other interventions. *Bulletin of Menninger Clinic*, 6, 532-550.
- Plutchik, R. (1980). *The emotions: A psycho-evolutionary synthesis*. New York: Harper & Row.
- Polanyi, L. (1985). *Telling the American story: A structural and cultural analysis of conversational storytelling*. Norwood: Ablex.
- Polkinghorne, D. E. (2004). Narrative therapy and postmodernism. In Angus, L. E., & McLeod, J. (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, Theory and Research*. New York: Harper & Row.
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and Meaning: Data Collection in Qualitative Research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 137-145.
- Ponsi, M., & Filippini, S. (1996). Sull'uso del concetto di interazione. *Rivista di Psicoanalisi*, 42, 567-594.
- Ponsi, M. (2007). *Neuroscienze e psicoanalisi clinica*. Centro psicoanalitico di Bologna.
- Quinodoz, J. M. (1997). Transitions In Psychic Structures In The Light Of Deterministic Chaos Theory. *International Journal of Psycho-Analysis*, 78, 699-718.
- Racker, H. (1957). The meanings and uses of countertransference, *Psychoanalytic Quarterly*, 26, 303-357.
- Rangell, L. (2002). Mind, body and psychoanalysis. *The science of psychotherapy. Psychoanalytic Psychology*, 19(4), 634-650.
- Raphling, D. L. (1995). Interpretation and Expectation: The Anxiety of Influence. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 43(1), 95-111.
- Raue, P., Goldfried, M., & Barkham, M. (1997). The therapeutic alliance in psychodynamic-interpersonal and cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 582-587.
- Reandean, S., & Wampold, B. (1991). Relationship of power and involvement to working alliance: A multiple-case sequential analysis of brief therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 107-114.
- Reed, S. (1994). Perception is to self as memory is to selves. In U. Neisser, & R. Fivush (Eds.), *The remembering self: Construction and accuracy in the self-narrative*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Renik, O. (1993). Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. *Psychoanalytic Quarterly*, 62, 553-571.

- Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (1984). *Pattern of change. Intensive Analysis of Psychotherapy Process*. New York: Guilford Press.
- Riolo, F. (2002). La trasformazione psicoanalitica. *Rivista di psicoanalisi*, XL-VIII(4), 821-834.
- Roberts, B., & Kirsner, K. (2000). Temporal cycles in speech production. *Language and Cognitive Processes*, 15, 129-157.
- Rocco, D. (2005). Analisi degli aspetti paraverbali in una psicoterapia dinamica breve: il metodo dell'Attività Referenziale e l'analisi della Speech Rate. *Ricerca in Psicoterapia, Rivista della sezione italiana della Society for Psychotherapy Research*, 8(1), 127-147.
- Rocco, D. (2008). Analisi empirica dell'influenzamento reciproco tra paziente e terapeuta. Il linguaggio dei contenuti ed il linguaggio delle emozioni. *Ricerca in Psicoterapia, Rivista della sezione italiana della Society for Psychotherapy Research*, 11(1), 7-74.
- Rosenthal, D. M. (2008). Consciousness and its function. *Neuropsychologia*, 46, 829-840.
- Rutter, M. (1991). Age changes in depressive disorders: Some developmental considerations. In J. Garber, & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 273-300). New York: Cambridge University Press.
- Ryle, A. (2003). Something more than 'something more than interpretation' is needed: A comment on the paper by the Process of Change Study Group. *Interpersonal Journal of Psychoanalysis*, 84, 109-118.
- Sachse, R. (1993). The effects of intervention phrasing on therapist-client communication. *Psychotherapy Research*, 3, 260-277.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the alliance outlived its usefulness?. *Psychotherapy*, 43, 286-291.
- Safran, J., & Muran, J. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 447-458.
- Safran, J., & Muran, J. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance*. New York: Guilford Press.
- Sander, L. (1975). Infant and caretaking environment: investigation and conceptualization of adaptive behavior in a series of increasing complexity. In E. J. Anthony (Ed.), *Explorations in child psychiatry*. New York: Plenum.
- Sander, L. (1985). Toward a logic of organization in psychobiological development. In K. Klar, & L. J. Siever (Eds.), *Biologic response styles: clinical implications*. Washington: American Psychiatric Press.
- Sander, L. W. (1995). Identity and the experience of specificity in a process of recognition. *Psychoanalytic Dialogues*, 5, 579-593.
- Sander, L. W. (1995). Thinking about developmental process: Wholeness, specificity, and the organization of conscious experiencing. Annual meeting of the Division of Psychoanalysis. American Psychological Association, Santa Monica.
- Sander, L. W. (2002). Thinking differently: principles of process in living systems and the specificity of being known. *Psychoanalytic Dialogues*, 12, 11-42.
- Sarbin, T. R. (1995). Emotional life, rhetoric, and roles. *Journal of Narrative and Life History*, 5, 213-220.
- Schacter, D. L., & Buckner, R. L. (1998). Priming and the brain. *Neuron*, 20, 185-195.
- Schafer, R. (1976). *A new language for psychoanalysis*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Schafer, R. (1980). Action and narration in psychoanalysis. *New Literary History*, 12, 61-85.
- Scherer, K. R. (1984). On the nature and function of emotions: A component process approach. In K. R. Scherer, & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 293-317).
- Scherer, K. R., Schorr, A., & Johnstone, T. (2001). *Appraisal process in emotion: Theory, methods, and research*. New York: Oxford University Press.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation on the origin of the self: The neurobiology of emotion development*. Erlbaum: Hillsdale.
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: Norton WW.
- Sexton, H. C., Hembre, K., & Kvarme, G. (1996). The interaction of the alliance and therapy microprocess: a sequential analysis. *Journal of Consultant Clinical Psychology*, 64, 471-480.
- Sexton, H., Littauer, H., Sexton, A., & Tommeras, E. (2003). Building an alliance: Early therapy process and the client-therapist connection. *Psychotherapy Research*, 15(1), 103-116.
- Shane, M., Shane, E., & Gales, M. (1997). *Intimate attachments: Toward a new self psychology*. New York: Guilford Press.
- Siegel, D. J. (1996). Cognition, memory, and dissociation. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 5,

- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind*. New York: Guilford Press. Trad. it. *La mente relazionale: neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Silberschatz, G., & Curtis, J. T. (1993). Measuring the therapist's impact on the patient's therapeutic process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 403-411.
- Silberschatz, G., Fretter, P., & Curtis, J. (1986). How do interpretations influence the process of psychotherapy?. *Journal of Consultation and Clinical Psychology*, 54, 646-52.
- Smith, P. K. (1996). Language and the evolution of mind-reading. P. Carruthers, & P. K. Smith (Eds.), *Theories of theories of mind* (pp. 344-354). Cambridge: Cambridge University Press.
- Smorti, A. (2004). Narrative strategies for interpreting stories with incongruent endings. *Narrative Inquiry*, 14(1), 141-167(27).
- Smorti, A., Risaliti, F., Pananti, B., & Cipriani, V. (2008). L'autobiografia come strumento per la costruzione del Sé: uno studio sui pazienti psichiatrici. *Rivista sperimentale di freniatria*, 1, 20.
- Solano, L. (2009). Teoria del codice multiplo e psicosomatica di ispirazione psicoanalitica. In G. Moccia, & L. Solano. (a cura di), *Psicoanalisi e Neuroscienze* (pp. 125-143), Milano: Franco Angeli.
- Solms, M., & Bucci, W. (2000). Biological and Integrative Studies on Affect. *International Journal of Psycho-Analysis*, 81, 141-144.
- Spangler, G., & Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child development*, 7, 447-463.
- Spence, D. P. (1982). *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: Norton. Trad. it. *Verità narrativa e verità storica: significato e interpretazione in psicoanalisi*. Firenze: Martinelli.
- Spence, D. P., Dahl, H., & Jones, E. (1993). Impact of interpretation on associative freedom. *Journal of Clinical and Counseling Psychology*, 61, 395-402.
- Speziale-Bagliacca, R. (2007). Ancora a proposito di Stern e il tempo presente. Brevi considerazioni. *Rivista di psicoanalisi*, LIII(2), 353-363.
- Squire, L. R. (1992). Declarative and Nondeclarative Memory: Multiple Brain Systems Supporting Learning and Memory. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 4(3), 232-243.
- Sroufe, L. A. (1995). *Emotional development*. Cambridge: Cambridge University Press. Trad. it. *Lo sviluppo delle emozioni*. Milano: Raffaello Cortina.
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- Stern, D. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: some implications of development observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19, 300-308.
- Stern, D. (2004) *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Basic Books. Trad. it. *Il momento presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*. Milano: Raffaello Cortina.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books. Trad. it. *Il mondo interspersnale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Stern, D. N. (2004). The present moment as a critical moment. *Negotiation Journal*, 365-372.
- Stern, D. N., & The Processo f Change Study Group (1998). Non-interpretative mechanism in psychoanalytical therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.
- Stern, D., Sander, L., & Nahum, J. (1998). Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy: the 'something more' than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.
- Stiles, W. B. (1988). Psychotherapy process-outcome correlations may be misleading. *Psychotherapy*, 25, 27-35. Stinson, C. H., Milbrath, C., & Reidbord, S. (1994). Thematic segmentation of psychotherapy transcripts for convergent analysis. *Psychotherapy*, 31, 36-48.
- Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1992). *Contexts of being: The intersubjective foundations of psychological life*. Hillsdale NY: Analytic Press.
- Stone, P. J., Dunphy, D. C., Smith, M. S., & Ogilvie, D. M. (1966). *The general inquirer: A computer approach to content analysis*. Cambridge, MA: MIT.
- Strachey, J. (1934). The nature of therapeutic action of psycho-analysis. In L. Paul (Ed.), *Psychoanalytic clinical interpretation* (pp. 362-378). New York: Free Press.
- Sullivan, H. S. (1940). *Conceptions of modern psychiatry: The first William Alanson White Memorial Lectures*.

- Psychiatry, 3, 1-117.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton. Trad. it. *Teoria interpersonale della psichiatria*. Milano: Feltrinelli.
- Thompson, E. (2001). Empathy and consciousness. *Journal of Consciousness Studies*, 8, 1-32.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59, 25-52.
- Tomkins, S. S. (1962). *Affect, imagery, consciousness: Vol. 1. The positive affects*. New York: Springer.
- Tomkins, S. S. (1984). Affect theory. In K. R. Scherer, & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 163-195). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Trevarthen, C. (1998). The nature of motives for human consciousness. Special issue: The place of psychology in contemporary sciences. In T. Velli (Ed.), *Psychology: The journal of the Ellenic Psychological Society*, 4, 187-221.
- Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in infant. *American psychologist*, 44, 112-119.
- Tronick, E. Z. (2001). Emotional connection and dyadic consciousness in infant-mother and patient-therapist interactions. Commentary on paper by Frank M. Lachmann. *Psychoanalytic Dialogues*, 11, 187-195.
- Tronick, E. Z., Bruschiweiler-Stern, N., & Harrison, A. M. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19, 290-299.
- Tuckett, S., (1993). Developing a grounded hypothesis to understand a clinical process: The role of conceptualization in validation. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 1159-1180.
- Underwood, M. K. (1997). Top ten pressing questions about the development of emotion regulation. *Motivation and emotion*, 21, 127-146.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44-50.
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 89-98.
- Viderman, M. (1991). The real person of analyst and his role in the process of psychoanalytic cure. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, 451-489.
- Vigorelli, M., Scognamiglio, R. M., Villa, M., Corona, D., Traini, S., Fogliato, E., & Schadee, H. (2000). Quali strumenti di valutazione su misura per le psicosi? Potenzialità e limiti del modello di W. Bucci. Valutazione empirica dei passaggi trasformativi di un single case trattato con psicoterapia psicodinamica nel contesto istituzionale. *Ricerca in Psicoterapia*, 7(1), 51-66.
- Vigorelli, M., Villa, M., Colombani, D., Colli, A., Giannopoulos, Y., & Lingiardi, V. (2008). Multiinstrumental Evaluation of the psychotherapeutic process in a patient with borderline Personality Disorder. Poster Session, 39° International Meeting, June 18-21, 2008, Barcellona, Spain.
- Wachtel, P. (1993). *Therapeutic communication: Principles and effective practice*. New York: Guilford. Walden, T. A., & Smith, M. C. (1997). Emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 21, 7-25.
- Waldron, S. (1999). Saying the right thing at the night time: Intervention quality, patient productivity, and the interdependence of analyst and patient for psychoanalytic process. Paper presented at the Research conference of Psychoanalysis and Psychoanalytic Long Term Therapy, Hamburg University, 1999 October.
- Wallerstein, R. S. (1988). Assessment of structural change in psychoanalytic therapy and research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36, 241-261.
- Wallerstein, R. S. (1993). The effectiveness of psychotherapy and psychoanalysis: Conceptual issues and empirical work. In T. Shapiro, & R. N. Emde (Eds.), *Research in psychoanalysis: Process, development, outcome* (pp. 299-312). Madison, CT: International Universities Press.
- Wallerstein, R.S. (2001). The generation of psychotherapy research: an overview. *Psychoanalytic Association*, 18, 243-267.
- Watson, J. C. (1996). The relationship between vivid description, emotional arousal and in-session resolution of problematic reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 459-464.
- Watt, D. F. (1999). Consciousness and emotions. Review of Jaak Panksepp's affective neuroscience. *Journal of Consciousness Studies*, 6(6-7), 191-200.
- Weiss, J. (1993). Empirical studies of the psychoanalytic process. In T. Shapiro, & R. N. Emde (Eds.), *Research in psychoanalysis: Process, development, outcome* (pp. 299-312). Madison, CT: International Universities Press.



- Weiss, J., Sampson, H., & the Mount Zion Psychotherapy Research Group (1986). *The psychoanalytic process: Theory, clinical observation, and empirical research*. New York: Guilford Press.
- Werner, H., & Kaplan, B. (1984). *Symbol formation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Westen, D. (1994). Toward an integrative model of affect regulation: Applications to social psychology research. *Journal of Personality Assessment*, 62, 641-667.
- Westen, D. (1998). The scientific legacy of Sigmund Freud: toward a psychodynamically informed psychological science. *Psychological Bulletin*, 124, 333-371.
- Westen, D. (2002). The language of psychoanalytic discourse. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(6), 857-898.
- White, M. (2004). Folk psychology and narrative practice. In L. E. Angus, & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 15-52). Thousand Oaks CA: Sage.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: Norton.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Williams, R., Mariani, R., Scanu, A., Andreassi, S., Ortu, F., De Coro, A., & Dazzi, N. (2005). La valutazione dell'Attività Referenziale rispetto all'evoluzione del transfert: uno studio su un single-case. Congresso AIP sez. Clinica, Cagliari, 23-24 settembre, 2005.
- Wiser, S., & Goldfried, M. R. (1996). Verbal interventions in significant psychodynamic-interpersonal and cognitive-behavioral therapy sessions. *Psychotherapy Research*, 6, 309-319.
- Zajonc, R. B. (1984). The interaction of affect and cognition. In K. R. Scherer, & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 239-246). Hillsdale, NJ: Erlbaum.