

COSTITUENTI COGNITIVE DI INVIDIA, VERGOGNA E SENSO DI COLPA ASSOCIATE ALLA GRAVITÀ DELLA PSICOPATOLOGIA

Alberto Rossi¹, Valentina Danielski², Riccardo Pertile³, Anna Rosa Bisceglie², Silvia Bontempi², Loretta Lessio², Sandra Rosini², Elisa Caterina Russo², Alessandra Minelli⁴

- ¹ Psicologo, Psicoterapeuta, Dottore di Ricerca, Dirigente Psicologo presso il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ULSS 20 (Verona) della Regione Veneto.
- ² Psicologa, Psicoterapeuta in formazione presso la sede di Verona della Scuola di Formazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale dell'Associazione di Psicologia Cognitiva (APC) di Roma.
- ³ Statistico, Dottore di Ricerca, Statistico presso l'Osservatorio Epidemiologico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento.
- ⁴ Psicologa, Psicoterapeuta, Dottore di Ricerca, Ricercatrice presso il Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologie – Divisione di Biologia e Genetica - Università di Brescia.

Questo lavoro nasce come parte dell'attività di project della Scuola di Formazione in Psicoterapia Cognitivo Comportamentale APC-SPC di Verona negli anni 2008-2010.

Riassunto

Secondo il modello del Comportamento Guidato da Scopi (CGS) la mente è un apparato di regolazione finalistica del comportamento sulla base di rappresentazioni, costantemente attivata con la finalità di rilevare le discrepanze tra le rappresentazioni di stati obbiettivo, ossia come le cose sarebbero desiderabili o dovrebbero essere (scopi); e le rappresentazioni di come le cose sono (credenze). Questo modello è stato utilizzato per individuare le componenti cognitive di emozioni sociali quali l'invidia, la vergogna e il senso di colpa. Lo studio si propone di verificare con quale frequenza queste componenti cognitive siano presenti nei pensieri che, nel corso della terapia cognitivo-comportamentale (TCC), risultano associati a tali emozioni. Lo studio si prefigge inoltre di valutare quali di queste componenti cognitive possano predire la gravità della psicopatologia. A tal scopo sono stati presi in considerazione i pensieri associati alle emozioni di invidia, vergogna e senso di colpa raccolti attraverso gli ABC di 73 pazienti, suddivisi in due gruppi in base alla gravità (valutata per mezzo della diagnosi e del funzionamento). L'analisi dei dati è stata condotta per mezzo di analisi statistiche descrittive, univariate e multivariate. Dalle frequenze riscontrate nel campione totale emerge che le categorie individuate dalla teoria del CGS "catturano" adeguatamente le verbalizzazioni che si riscontrano nella pratica clinica. In generale dall'analisi univariata sono emerse differenze significative nelle verbalizzazioni fra pazienti gravi e non gravi inerenti le emozioni di invidia e senso di colpa, mentre nessuna differenza è emersa per quanto riguarda le verbalizzazioni associate alla vergogna. Dall'analisi multivariata è emerso che, in tutte le emozioni considerate, la presenza di alcune verbalizzazioni predice una diminuzione del funzionamento globale del paziente.

Parole chiave: emozioni, invidia, vergogna, senso di colpa, comportamento guidato da scopi.

COGNITIVE CONSTITUENTS OF ENVY, SHAME AND SENSE OF GUILT ASSOCIATED WITH THE SEVERITY OF THE PSYCHOPATHOLOGY

Abstract

According to the model of Goal-Driven Behaviour (GDB), the mind is a system working for the control of purposeful behaviour on the basis of representations. It is constantly activated in order to detect discrepancies between the representations about how things are wished or should be (goals), and representations of how things are (beliefs). This model was used to identify the cognitive components of social emotions such as envy, shame and sense of guilt. The study aims to verify how often, in the course of cognitive-behavioural therapy (CBT), these cognitive components are present in the thoughts associated with these emotions. Moreover, the study aims to investigate which of these verbalizations can predict the severity of psychopathology. Thus, it has been taken into account the thoughts associated with feelings of envy, shame and sense of guilt, collected through the ABC of 73 patients, clustered into two groups according to severity (evaluated by means of both, the diagnosis and the functioning). Descriptive, univariate and multivariate analysis were performed. The results indicated that the categories identified by the theory of GDB “catch” appropriately the verbalizations occurred in clinical practice. In particular, the data revealed significant differences in verbalizations among severe and not severe patients relative to the emotions of envy and guilt, whereas no difference emerged concerning to the verbalizations associated with shame. Multivariate analysis showed that in all these emotions, the presence of specific verbalizations predicts a decrease in the global functioning of the patient.

Key words: emotion, envy, shame, guilt, goal-driven behaviour

Introduzione

Secondo il modello del “Comportamento Governato da Scopi” (CGS) (Castelfranchi et al. 2002) la mente è un apparato di regolazione finalistica del comportamento di un sistema sulla base di rappresentazioni. In quest’ottica i contenuti della mente sono:

- le credenze, ossia rappresentazioni mentali che la mente cerca di rendere “uguali al mondo”, cerca di adeguarle a come crede siano le cose nel mondo o a come si aspetta che saranno,
- gli scopi, ossia rappresentazioni mentali alle quali la mente cerca di adeguare il mondo tramite l’azione. Sono rappresentazioni del risultato dell’azione, “come il mondo non è”, come le cose sarebbero desiderabili o dovrebbero essere, l’obiettivo verso cui il sistema tende. Prima di dare avvio all’azione il sistema ha una rappresentazione del risultato dell’azione che la guida, la controlla mentre procede e ne decreta la fine. Lo scopo cioè seleziona, controlla e ferma l’azione stessa.

A fare da ponte tra conoscenza fattuale (credenze) e motivazionale (scopi) sono le valutazioni.

- Le valutazioni sono anch’esse credenze, ma sono caratterizzate da una particolarità: la loro formulazione sottende automaticamente e necessariamente uno scopo già definito. Una valutazione positiva, ad esempio, implica utilità, bontà ed adeguatezza per un certo scopo. È solo riguardo ad uno scopo che un oggetto o un’azione vengono valutati in modo positivo o negativo. Talvolta questo scopo può essere taciuto, almeno apparentemente, pur rimanendo sempre presente a livello cognitivo. Specialmente con le cose che hanno uno scopo intrinseco - uno scopo ovvio - come gli artefatti. L’affermazione “questo è un buon coltel-

lo”, ad esempio, non necessita la specificazione d’uso: è scontato che ci si riferisca alla sua funzione intrinseca del tagliare (Castelfranchi 1997).

Secondo questo modello la mente può quindi essere vista come un insieme di rappresentazioni simboliche mediante il quale l’organismo agisce finalisticamente (con intenzione, non in modo casuale ma causale) per raggiungere uno scopo, mediante rappresentazioni del mondo, di se stessi, del passato o del futuro. Questo modello rientra quindi in una teoria finalistica degli eventi, secondo la quale l’essere tende a qualcosa. Il finalismo è un’idea pre-scientifica, legata a una causa ultima. Con l’avvento del positivismo, ogni finalismo fu accusato di essere teleologico e quindi metafisico. Il finalismo è stato reintrodotta nella scienza moderna in modo operativo in due scienze: la teoria evoluzionistica di Darwin (1859) e la cibernetica (Miller et al. 1960) che studia i meccanismi con cui uomini, animali e macchine comunicano con l’ambiente esterno e lo controllano.

È grazie al modello di Miller, Galanter e Pribram, (Miller et al. 1960) che si è potuto parlare di mente e di finalismo evitando l’accusa di metafisica. Questo modello può essere considerato come la fondazione della teoria cognitiva. L’assunto fondamentale degli autori è che il comportamento sia guidato da programmi o insiemi di istruzioni che essi chiamano “piano”. Ogni piano può essere costituito da un insieme di altri piani. In sostanza il sistema ha una rappresentazione dello stato da raggiungere (stato regolatore) e una rappresentazione circa lo stato corrente del mondo (stato percepito). Queste due rappresentazioni vengono confrontate (test): se esse coincidono, il sistema non agisce (exit), se invece non coincidono il sistema si attiva (operate). Questa interazione tra organismo e ambiente, governata da test, viene denominata dagli autori “TOTE” dalle parole inglesi: Test, Operate, Test, Exit. Essa può essere definita l’unità elementare del comportamento (**figura 1**).

Analizziamo l’esempio riportato dagli autori relativo al piano di piantare un chiodo. Esso può essere suddiviso in due piani: quello che dirige le operazioni di percossa col martello (piano 1), e quello che controlla quando il chiodo è piantato a dovere (piano 2). Il piano 1 è il più semplice ed è diretto dal piano 2 perché la percossa cessa quando, secondo il piano 2, il chiodo è da ritenersi interamente piantato (**figura 2**).

Ogni test del piano 1 è connesso ad una certa operazione, compiuta la quale viene rifatto il test per verificarne il risultato (**figura 3**).

Il fare piani può essere quindi concepito come una serie di test da eseguire: quando si ha l’immagine chiara dell’esito che si desidera, è possibile usarla per ottenere le condizioni che devono essere sottoposte a test e questi test, una volta disposti in sequenza, forniscono la strate-

Figura 1

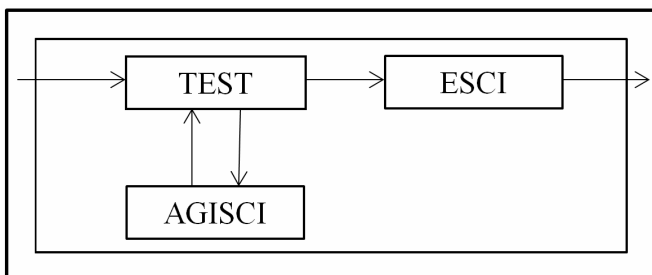


Figura 2

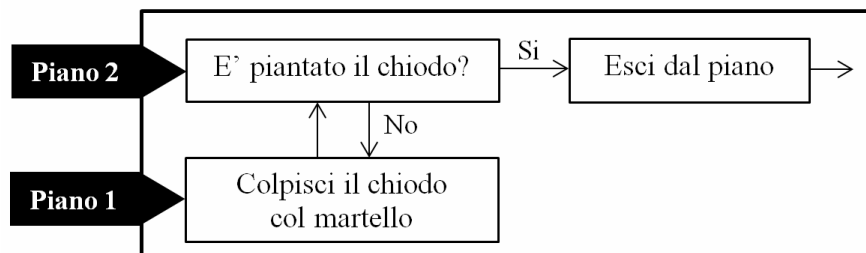
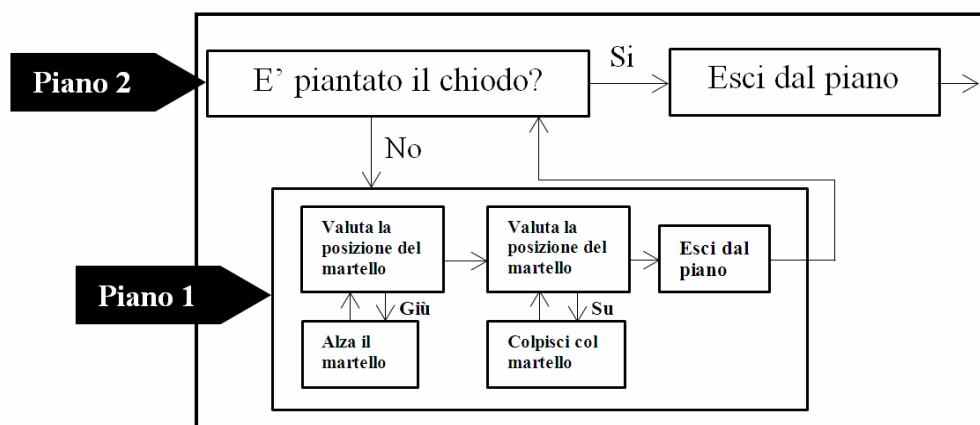


Figura 3



gia approssimativa di un possibile piano. Secondo gli autori, un piano, per poter essere controllato adeguatamente, deve essere collocato in un qualche “stato o luogo specifico della mente” dove può essere continuamente esaminato mentre procede l’esecuzione. Questo apparato preposto al deposito temporaneo di piani è denominato “memoria di lavoro” (*working memory*).

Le emozioni

Secondo il modello cibernetico del CGS, le emozioni sono stati psicologici ibridi, costituite cioè dall’integrazione di componenti diverse: somatiche, mentali, cognitive e motivazionali. La teoria si focalizza sulle costituenti cognitive delle emozioni. Costitutivo di ogni emozione in questo senso è lo “stato mentale” ovverosia una struttura integrata di credenze e scopi determinante per la sua categorizzazione ed esplicativa della sua attivazione (Castelfranchi 1998). Le credenze hanno tre ruoli fondamentali nelle emozioni:

- Di attivazione: molte emozioni non sono attivate da stimoli esterni ma da rappresentazioni generate endogenamente (ad esempio per via inferenziale). Si tratta di rappresentazioni sia percettivo-motorie (es. immagini) sia di tipo proposizionale (es. “Mario è morto”, “potrei essere scoperto”). Queste credenze attivano e in parte spiegano l’emozione, essendo coerentemente connesse con la condotta dell’individuo. In molte emozioni, tra le credenze attivanti ve ne sono alcune che esplicitano uno dei nessi fondamentali tra emozioni e scopi. Le reazioni emotive sembrano connesse al monitoraggio di alcuni scopi: scattano quando questi sono compromessi/minacciati/ o raggiunti/annunciati. Parte delle credenze di attivazione sono perciò certamente credenze di compromissione o di raggiungimento.
- Di attribuzione causale: le credenze attivanti provocano una reazione somatica, un *arousal* più o meno specifico di ogni emozione. Questa reazione è una componente essenziale di come ci si sente, dell’aspetto soggettivo dell’emozione. Tuttavia essa non si accompagna semplicemente alle idee o alle immagini che lo attivano. In un agente cognitivo viene stabilito un nesso molto più esplicito: la mente interpreta questi stimoli e, conseguentemente, li attribuisce allo stato emotivo. Essa assume che quelle alterazioni sono dovute ad una data emozione, alle credenze e alle immagini attivanti che le sono proprie. Compie cioè un’attribuzione causale dell’*arousal* e delle sensazioni all’emozione.
- Di categorizzazione: non meno importanti, e tipiche delle emozioni negli agenti cognitivi, sono le credenze di categorizzazione. Il soggetto interpreta, riconosce ed etichetta il proprio stato d’animo con una certa emozione. Egli si dirà: “sono furioso con Mario”, “sono triste”, “che vergogna!”. Queste credenze di categorizzazione (che sono di metalivello) sono strettamente connesse alle altre. Non è possibile fare una categorizzazione se non in presenza di una specifica configurazione di credenze e attribuzione delle relative sensazioni.

Anche il rapporto tra emozioni e scopi è articolato e complesso. Le emozioni si traducono esse stesse in scopi, hanno il compito di monitorare il perseguimento e raggiungimento degli scopi e infine attivano scopi (Castelfranchi 2000).

- Emozioni come scopi: l’individuo può compiere o evitare di compiere un’azione allo scopo di provare o non provare una data emozione: ad esempio, fare un regalo per provare la gioia causata dalla soddisfazione o gratitudine dell’altro. In termini comportamentistici, le emozioni (positive o negative) sono spesso un rinforzo (positivo o negativo) ad adottare o evitare determinati comportamenti. Acquisiscono perciò un importante ruolo nell’apprendimento: un’azione o un piano di successo (o inefficace o dannoso) torneranno ad essere perseguiti (o verranno evitati) non solo alla luce di ricordi, inferenze, valutazioni relativi all’esito, ai costi del perseguimento, a effetti collaterali, ma anche (e più direttamente, senza la mediazione del ragionamento) per provare o evitare le emozioni associate all’esito di tale comportamento.
- Le emozioni “sorvegliano” gli scopi: oltre a poter diventare esse stesse degli scopi, le emozioni svolgono il ruolo di segnalare all’individuo la compromissione e il raggiungimento degli stessi: paura, ansia, vergogna, senso di colpa, sorpresa, gioia, fierezza e così via sono tutti indicatori, informazioni sul (possibile) destino dei nostri scopi. Si tratta di informazioni particolari: immediate, globali, non argomentate, distanti da credenze analitiche e da ragionamenti sulle cause del successo o fallimento degli scopi. Tuttavia, proprio grazie alla loro immediatezza ed olisticità, sono segnali estremamente efficaci che portano a reazioni comportamentali (fuga/avvicinamento) altrettanto immediate.
- Le emozioni, oltre a monitorare gli scopi, li “attivano”. Nel caso dell’invidia, ad esempio, mentre lo scopo “sorvegliato” è “non avere meno potere dell’invidiato”, lo scopo “attivato”

è “ottenere il male dell’altro”. L’attivazione di scopi via emozioni ha caratteristiche ben distinte dall’attivazione di scopi via credenze. L’attivazione cognitiva è strettamente collegata con i meccanismi di pianificazione e di ragionamento su scopi-mezzi-condizioni. Al contrario, gli scopi direttamente attivati da emozioni, o “impulsi”, sono “irrazionali” nel senso che non esiste (nella mente dell’individuo, mentre è plausibile supporre l’esistenza al di fuori della mente, a livello funzionale) un nesso logico di pianificazione tra condizioni attivanti e scopo attivato: tornando all’esempio dell’invidia, ottenere il male dell’invidiato non è un mezzo per non avere meno potere di lui.

Gli autori si avvalgono di questa teoria per analizzare tre emozioni in particolare: l’invidia, la vergogna e il senso di colpa.

Invidia

L’invidia è un sentimento di malanimo nei confronti di un’altra persona, o un gruppo di persone, che chi invidia crede possiedano qualcosa che lui crede di non possedere. Per malanimo qui si intende il sentimento che si prova nei confronti di colui al quale si attribuisce il fatto di non riuscire a raggiungere i propri scopi. Si osservi come il malanimo abbia spesso scopi di tipo aggressivo, ovvero di eliminazione o danneggiamento della persona considerata la causa della difficoltà di raggiungimento di un proprio scopo.

L’invidia è un’emozione complessa che apparentemente riguarda il confronto tra uno scopo che l’invidioso vede compromesso per sé e soddisfatto in un altro, ma che chiama in causa scopi più generali. Uno di essi è *il potere*. L’invidioso, infatti si confronta con un’altra persona che ritiene “avere maggior potere” di lui. Tale confronto chiama in causa uno scopo ulteriore che consiste nel “avere più potere di” o almeno “non avere meno potere di” qualcun altro, rispetto a uno scopo. È proprio il mancato raggiungimento di quest’ultimo scopo che scatena il sentimento dell’invidia.

Altro scopi coinvolti nell’invidia risultano essere quelli dell’*immagine* e dell’*auto-immagine*. Nello scopo dell’immagine la componente comparativa è essenziale, data la funzione cui l’immagine assolve, nel senso che il riuscire ad avere più potere di un altro garantisce il mantenimento di una buona immagine e rende la persona più ricercata e di valore. Si noti come una persona tenderà ad invidiare maggiormente chi ha raggiunto scopi relativi all’immagine riferiti a ciò per cui egli/ella stessa vorrebbe essere apprezzato e ammirato (es. un’artista nel riconoscimento della critica). Non meno importanti sono i rapporti tra invidia e scopo dell’auto-immagine: per avere una buona immagine di sé la persona non si accontenta solo di valutare se è in grado o meno di raggiungere un certo scopo, ma considera anche se ha meno, altrettanto o più potere degli altri nel raggiungerlo. A questo livello subentra anche il meccanismo dell’attribuzione, nel senso che se una persona che non raggiunge un certo scopo è comunque in grado di giustificare il suo mancato raggiungimento attribuendolo a cause esterne e non a sue caratteristiche intrinseche, la sua auto-immagine non ne verrà intaccata.

Le componenti base dell’invidia risultano quindi essere tre: il confronto di potere che l’individuo fa con un altro rispetto ad un certo scopo, l’esito negativo che ha per lui tale confronto - cioè l’assunzione di avere meno potere dell’altro rispetto a quello scopo - e il conseguente malanimo verso l’altro, associato allo scopo terminale che questi non raggiunga i propri scopi.

Nella mente dell’invidioso sarebbero quindi presenti quattro credenze e tre scopi:

- credenza 1: io credo che l’altro (x) abbia qualcosa

- credenza 2: io credo di non avere quel qualcosa
- credenza 3: io credo di non poter avere quel qualcosa
- credenza 4: io credo che x possa avere quel qualcosa
- scopo 1: io desidero quel qualcosa [scopo attivato]
- scopo 2: non essere inferiore a x [scopo sorvegliato]
- scopo 3: desidero il male di x (malanimo) [scopo attivato]

Da questa struttura integrata di credenze e scopi si può notare il confronto di potere che l'invidioso effettua con un altro rispetto ad un certo scopo, confronto dal quale esce perdente (credenza 3 vs credenza 4). Questo confronto è sotteso dallo scopo 2 (non essere inferiore a x) che viene frustrato, ed è proprio questa frustrazione a far soffrire l'individuo. Degno di nota appare anche lo scopo 3: l'invidioso desidera il male di x , ossia prova malanimo. Questo scopo (attivato) però non porta ad un comportamento attivo. L'invidioso infatti non ha lo scopo attivo di danneggiare l'altro direttamente, ma "si augura" il male dell'altro. Questo perché non è stato danneggiato attivamente e quindi non può agire attivamente e apertamente, anche perché la società condanna l'invidia. Le società, infatti, generalmente tendono a scoraggiare gli atti ostili per conservare il patrimonio sociale. Al posto degli atti ostili le società favoriscono il risarcimento (che tende a compensare più che ad abbassare).

Si possono riconoscere anche delle "ragioni" all'invidioso. Il ragionamento sotteso a quest'emozione potrebbe essere infatti: "*lui mi toglie autostima, perché se lui è sopra io sono sotto nella gerarchia sociale*". Dal suo punto di vista quindi l'invidioso non ha tutti i torti. A questo riguardo infatti, neanche l'esibizione della superiorità è tollerata dalla società, perché sottolinea attivamente l'inferiorità dell'altro.

Come da altre emozioni spiacevoli, anche dall'invidia ci si difende, perché provare e manifestare invidia è un'ammissione di impotenza e di "ignobiltà d'animo". Queste difese possono prendere tre strade: due mirano a negare di provare invidia, mentre la terza tende ad eliminare il malanimo stesso.

Negare (a se stessi) che sia invidia:

- un modo per negare l'invidia consiste nel ri-direzionare il malanimo trovando per esso degli oggetti più degni. Ciò comporta una ri-categorizzazione dell'invidia nei termini di qualche emozione più nobile. In questo caso il soggetto non vuole riconoscerla, cerca di classificarla come un'altra emozione. L'invidia si può mascherare ad esempio con la gelosia o con il senso di ingiustizia che sono sentimenti più nobili (l'altro mi ha tolto qualcosa che era mio).

- Un secondo modo consiste nel portare ragioni a sostegno del fatto che l'altro non è invidiabile, vuoi perché lo scopo rispetto a cui avviene il confronto non è importante, vuoi perché implica effetti collaterali negativi (una promozione ad esempio implica anche maggiori responsabilità).

La terza via per eliminare l'invidia è quella di cercare di contrastarla con sentimenti incompatibili od opposti con essa. Si può provare ad esempio a sentire affetto per chi si invidia. In questo caso entriamo nel dominio dell'identificazione: l'invidioso deve fare propri gli scopi dell'invidiato e quindi parteggiare per lui come se si trattasse di sé stesso. La vicinanza e somiglianza di partenza del resto (di solito si invidiano i propri simili) possono favorire tanto il confronto di potere quanto l'immedesimazione con l'invidiato.

La quantità considerevole di malanimo implicata nell'invidia giustifica il fatto che anche l'invidiato in genere tenta di difendersi dal malanimo (malocchio) dell'invidioso. Anche qui gli espedienti sono numerosi. L'invidiato può "fingere miseria", nascondendo attivamente i suoi conseguimenti e la sua soddisfazione e anzi unendosi al possibile invidioso nelle lamentazioni

per il triste destino comune. In alternativa può “cercare di consolarlo” sottolineando gli effetti collaterali negativi del proprio successo o ridimensionandone l’importanza. Può infine invitare il potenziale invidioso a “festeggiare assieme a lui” inducendolo quindi implicitamente a tradurre lo scopo corrispettivo in uno scopo comune, nella speranza che il farlo partecipe della propria gioia ne riduca il malanimo. L’invidiato può in questo caso ridistribuire più o meno simbolicamente quanto ha ottenuto (potrebbe derivare da qui l’origine dei banchetti e delle mance). In ogni caso è raro che i successi vengano ostentati. Per farlo bisognerebbe sentirsi tanto potenti da essere al sicuro dal malanimo altrui, oppure bisognerebbe che l’invidiato avesse a sua volta uno scopo aggressivo di rivalsa o sopraffazione.

Potremmo infine chiederci che scopo assolve l’invidia a livello evolucionistico. Un ipotesi potrebbe essere quella che quest’emozione serva da “campanello d’allarme” che dice al soggetto: “attenzione, sei inferiore, fai qualcosa, muoviti!”. Allo stesso tempo però l’invidia appare come un sentimento passivizzante, che paralizza.

Vergogna

La vergogna è un’emozione che avverte dell’avvenuta o possibile compromissione degli scopi della “buona immagine” o dell’autostima. In tal senso l’emozione della vergogna implica un particolare tipo di “dispiacere” oppure di “paura” (Castelfranchi 2005). Tale dispiacere o paura acquistano i connotati della vergogna quando appunto gli scopi frustrati o minacciati sono quelli dell’immagine e/o dell’auto-immagine. Con “dispiacere” intendiamo la generica emozione che accompagna la (assunta) avvenuta frustrazione dei suddetti scopi, per cui la sua funzione consiste semplicemente nell’avvisarci che tale frustrazione è avvenuta al fine di impostare nuove e più efficaci strategie per il futuro. Con “paura” intendiamo l’emozione che accompagna la (assunta) minaccia di frustrazione dei suddetti scopi, offrendo la possibilità di interrompere l’azione nociva o di cambiare le condizioni esterne al fine di evitare la frustrazione degli scopi stessi. In altre parole ci si vergogna quando si soffre per l’avvenuta compromissione della propria immagine e/o auto-immagine e anche preventivamente quando si teme che questa compromissione stia per avvenire.

In generale si può provare vergogna per qualsiasi evento, proprietà o azione che permetta agli altri o a se stessi di assumere su di sé una valutazione negativa. In particolare si può provare vergogna se e solo se questa proprietà, azione o evento provocano in sé stessi o negli altri l’assunzione di una propria mancanza di potere rispetto agli scopi della “buona immagine” o dell’auto-immagine.

Ciò di cui ci si vergogna non necessariamente deve riguardare un’azione o una proprietà di chi si vergogna, è sufficiente che un fatto sia correlato ad una valutazione negativa anche solo per via inferenziale; si può quindi provare vergogna anche per una situazione solamente immaginata o prevista. La via inferenziale fa sì che le occasioni potenziali in cui provare vergogna aumentino, ovvero che il soggetto definisca arbitrariamente occasioni di vergogna non effettivamente accadute e verificabili. In tal senso è possibile spiegare la diversità dei casi in cui si prova vergogna, tutti riconducibili alla catena inferenziale che provochi o permetta l’assunzione di valutazioni negative su di sé.

Sembra esistano alcune situazioni in cui la (assunta) mancanza di potere sia talmente evidente da provocare quasi inevitabilmente vergogna, ma ognuno possiede i propri “campi preferiti” di vergogna. Nello specifico ciò di cui ci si vergogna dipende dagli aspetti dell’immagine e dell’auto-immagine rispetto ai quali si vuole apparire adeguati, ossia dall’immagine che si vuol

mostrare agli altri o a se stessi.

Provare vergogna implica la presenza di colui che prova vergogna, qualcosa di cui vergognarsi e qualcuno di fronte al quale si prova vergogna. Anche nel caso in cui il soggetto si vergogni di fronte a se stesso infatti, ciò è comunque sempre collegato alla paura di essere esposto alla possibile osservazione e conseguente valutazione altrui. A parte le situazioni di evidente inadeguatezza dove provare vergogna diviene quasi inevitabile, non ci si vergogna di tutto con tutti: questa differenza soggettiva dipende in genere dal criterio differente rispetto al quale il soggetto vuole essere valutato. Il sovrascopo dello scopo della buona immagine in questo caso è il tipo di “legame” che il soggetto cerca con l’altro: in base a tipo di legame che il soggetto va a ricercare, l’immagine che vuole mostrare cambia. Un adolescente, ad esempio, potrebbe vergognarsi con i genitori di un proprio comportamento deviante, ma farsene un vanto con il gruppo dei pari.

Perché si provi effettivamente vergogna non basta solamente la compromissione dello scopo della “buona immagine”, è necessario che i criteri di valore su cui si è o si teme di essere valutati negativamente siano sinceramente condivisi. Se condividiamo i criteri di valore degli altri, non riuscire a salvaguardare lo scopo della buona immagine provoca vergogna, che sia vero o no ciò che gli altri credono di noi. Ad esempio, se il controllore sull’autobus ci chiede il biglietto e noi non riusciamo a trovarlo, nel corso della ricerca potremmo provare vergogna anche se sappiamo di averlo.

Riassumendo possiamo dire che ci si vergogna di qualcosa (proprietà, azione o evento) che si crede gli altri ci attribuiscono e che si valuta negativamente (in termini di inadeguatezza, insufficienza, inutilità). Ciò è vero a condizione che ci sia una compromissione dello scopo della “buona immagine” o dell’“auto immagine” e che ci sia una condivisione dei criteri di valore degli altri.

A differenza dell’invidia nella vergogna c’è anche un comportamento espressivo. Colui che si vergogna arrossisce, abbassa lo sguardo e la testa, “ingobbesce”, “si fa più piccolo”. Il rossore, la postura, lo sguardo e la testa rivolti verso il basso (tipici della sottomissione) rappresentano segnali comunicativi attraverso i quali è come se il soggetto si scusasse della propria inadeguatezza riaffermando la condivisione dei valori del gruppo, attribuendogli autorità. Questi segnali inibiscono l’aggressività, la punizione e favoriscono l’essere mantenuti nel gruppo (come inferiori ma non espulsi). Etologicamente quindi possono essere considerati gesti di sottomissione. Queste manifestazioni potrebbero svolgere una precisa funzione di tipo comunicativo, anche se si tratta di una comunicazione di tipo non intenzionale, anzi spesso “contro-intenzionale”. Si comunica all’altro “io condivido il valore”, “ne sto soffrendo”, “ci tengo al vostro giudizio”, “non vi fronteggio” senza il rischio che questi percepisca ipocrisia. Il rossore ad esempio, non essendo simulabile, è il segnale comunicativo che maggiormente indica la condivisione intima del valore negativo attribuito ad una propria caratteristica o comportamento. In questo senso il soggetto che prova vergogna attraverso la manifestazione fisica della stessa mira inconsapevolmente ad ottenere la stima e il riconoscimento di appartenenza al gruppo. Il gruppo a sua volta vede riconosciuti e riaffermati i propri valori e non attua nessuna discriminazione o esclusione del soggetto dal gruppo perché questi, manifestando l’accettazione e la condivisione delle regole del gruppo, ha tutto il diritto di appartenervi. La vergogna dunque serve al soggetto perché riduce la possibilità di essere aggredito. Tale emozione è inoltre un importante indicatore di come il soggetto si sente nei confronti degli altri e un importante regolatore del comportamento: è proprio per evitare di provare vergogna infatti che spesso si fa o non si fa qualcosa. La società è ambivalente nei confronti della vergogna, in certi contesti infatti la prescrive, in altri la punisce.

Gli autori individuano 5 credenze e 2 scopi nella mente della persona che si vergogna:

- credenza 1: io credo che l'altro (x) creda che io abbia fatto qualcosa
- credenza 2: io credo che x valuti negativamente quel qualcosa
- credenza 3: io credo che x valuti negativamente me, la mia immagine
- credenza 4: io posso credere o non credere di aver fatto quella cosa
- credenza 5: io valuto negativamente quel qualcosa (valore sociale introiettato)
- scopo 1: avere una buona immagine (valutazione positiva) presso x [scopo sorvegliato]
- scopo 2: sottrarsi al giudizio altrui [scopo attivato]

Dal confronto tra la credenza 3 e lo scopo 1 emerge la frustrazione di quest'ultimo, ossia dello scopo dell'immagine (ciò che l'altro sa/crede di me, del mio valore). In senso evolutivo quindi la vergogna potrebbe essere un segnale che avverte: "attenzione, il tuo scopo dell'immagine è compromesso!". Nella vergogna ci sarebbe quindi uno scopo sorvegliato (scopo 1) di avere una buona immagine (valutazione positiva) presso gli altri e uno scopo attivato (scopo 2) di sottrarsi al giudizio di altrui. Quest'ultimo scopo porterebbe ai succitati comportamenti espressivi della vergogna (es. la postura). Degna di nota appare la credenza 4: si può anche non credere di aver fatto qualcosa e vergognarsi lo stesso (se si crede che l'altro lo creda). La credenza 5 infine (io stesso valuto negativamente quel qualcosa), indica la necessità dell'interiorizzazione di quel valore da parte del soggetto.

Senso di colpa

La colpa è un concetto di natura prevalentemente giuridica o morale: in senso giuridico, il termine si riferisce ad azioni o ad omissioni che producono (o potrebbero produrre) danno agli altri. Il senso di colpa è invece un concetto di natura psicologica: è la sensazione soggettiva, solitamente dolorosa, di essere immorale e riprovevole a causa di proprie azioni o caratteristiche.

Il senso di colpa, al pari della vergogna e dell'imbarazzo sono state definite da alcuni autori come "emozioni dell'autoconsapevolezza" (Tangney e Fischer 1995) perché comportano un autoriferimento (un giudizio su di sé, un'assunzione di responsabilità). Vengono anche considerate "emozioni sociali" (Barrett 1995) o "interpersonali" (Battacchi 2000), in quanto richiedono necessariamente un riferimento non solo a sé ma anche al giudizio degli altri – al danno loro arrecato – o a norme trasgredite.

Il senso di colpa è solitamente messo in relazione con la credenza di aver danneggiato qualcuno o violato qualche norma sociale o imperativo morale: è quindi un'emozione sociale, in quanto sia il danno che la trasgressione sono eventi sociali. La natura sociale del senso di colpa traspare anche dalle azioni tipicamente indotte da questa emozione. Si tratta infatti di azioni sociali volte a reinstaurare sia l'equilibrio di potere tra sé e la propria vittima, sia la norma stessa, riconoscendo la colpa e accettando l'eventuale punizione.

Non è chiaro se il senso di colpa sia un'emozione ben definita, se si possa cioè definire un nucleo comune a tutti i sensi di colpa. Tale questione è dovuta alla distinzione tra colpa come stato di fatto e colpa come sentimento: "essere colpevole" è ben diverso dal "sentirsi colpevole", infatti può esserci colpa senza senso di colpa e viceversa.

Secondo Mancini (2008) esistono due diversi sensi di colpa ben distinti tra loro: il senso di

colpa altruistico e il senso di colpa deontologico; la prima evocata da situazioni in cui qualcuno subisce un danno ingiusto, l'altra connessa alla trasgressione di norme morali ma senza un danno oggettivo per altri individui. Secondo l'autore, i due sensi di colpa non sono due varianti di una stessa emozione, ma sono emozioni diverse, anche se normalmente confuse tra loro poiché spesso presenti contemporaneamente.

Castelfranchi et al. (2002), pur riconoscendo che "essere colpevole" non sia un'emozione, considerano il senso di colpa è un'emozione ben definita e individuano tre tipi di senso di colpa:

- il senso di colpa del colpevole verso una vittima;
- il senso di colpa per violazione di norme (senza vittima);
- Il senso di colpa dell'innocente che sa di esserlo (che provano ad esempio i sopravvissuti di eventi catastrofici).

Gli autori riportano tre componenti cognitive necessarie a questa emozione:

- La *valutazione negativa* del proprio comportamento o anche della sola intenzione. Esistono due classi generali di questo tipo di valutazioni negative: di *inadeguatezza*, quando ci si valuta dotati di potere insufficiente rispetto ad uno scopo (che porta all'emozione della vergogna) e di *dannosità* o *cattiveria*, quando invece ci si valuta dotati di potere negativo rispetto ad uno scopo. Quest'ultimo tipo di valutazione è una componente necessaria del senso di colpa, ma non è sufficiente (tant'è vero che, di fronte ad un danno arrecato involontariamente, ci si può non sentire in colpa).

Per provare senso di colpa quindi ci deve essere anche:

- *L'assunzione di responsabilità*. Perché ci si riconosca responsabili di un'azione è necessario assumere: a) di averla causata direttamente o indirettamente, b) di avere avuto la volontà di causarla o quantomeno, c) di avere avuto il potere di evitarla.

Il ruolo preminente svolto dall'assunzione di responsabilità nel senso di colpa permette di spiegare alcune differenze tra quest'ultimo e la vergogna. La vergogna sembra implicare un atteggiamento più passivo e depressivo verso le proprie mancanze che sono percepite fuori dal proprio controllo, mentre il senso di colpa appare caratterizzato da un orientamento "attivo" e "riparativo". Il potere negativo, le disposizioni ostili e il comportamento danneggiante sono infatti ritenuti controllabili e modificabili. Della propria bruttezza o dei propri handicap ci si può vergognare, ma difficilmente ci si sente in colpa, mentre si tende a provare senso di colpa, piuttosto che vergogna, per le proprie inclinazioni e i propri comportamenti "cattivi".

Per quanto cruciali, sia la valutazione negativa del proprio comportamento che l'assunzione di responsabilità, non sono ancora sufficienti per provare senso di colpa. Per passare al senso di colpa bisogna condividere i valori e le norme in base alle quali si stabilisce se un comportamento è colpevole o no. La terza componente cognitiva del senso di colpa è quindi:

- *l'abbassamento dell'autostima morale*. Ciò equivale a dire che la valutazione negativa del proprio comportamento deve implicare una valutazione negativa di sé stessi in quanto artefici di tale comportamento.

Secondo Castelfranchi et al. (2002), gli elementi fin qui esaminati sono i costituenti necessari del senso di colpa, ma ve ne sono altri due fortemente ricorrenti e associati al senso di colpa: *l'identificazione con la vittima* e *lo scopo di riparare*.

- *L'identificazione con la vittima* favorisce il riconoscimento del danno arrecato e delle sua entità. Chi si sente in colpa spesso soffre con la propria vittima e soffre per il dolore che le ha causato. Inoltre, adottando la prospettiva della vittima, il colpevole prende atto della propria colpa e può quindi "sentirsi in colpa".

- *Lo scopo di riparare* può essere visto da un lato come una tendenza all'azione provocata dal senso di colpa (poiché è anche un modo per mitigare il senso di colpa); dall'altro come una

vera e propria costituente di tale emozione.

Secondo gli autori il senso di colpa è costituito da 3 credenze e 4 scopi:

- credenza 1: ho fatto qualcosa (Q)
- credenza 2: quel Q ha causato un effetto (credenza di responsabilità: aggravata se l'ho fatto apposta)
- credenza 3: l'effetto è stato un danno per l'altro (x)
- scopo 1: vorrei soccorrere x [scopo attivato]
- scopo 2: vorrei espiare la mia colpa (desiderio di espiazione) [scopo attivato]
- scopo 3: non voglio essere causa di danni ingiusti [scopo sorvegliato]
- scopo 4: vorrei che non fosse successo (rammarico) [scopo attivato]

Le strategie utilizzate per difendersi dal senso di colpa hanno come bersagli le varie componenti dell'emozione stessa e consistono:

- nello sgravarsi delle responsabilità, dicendosi ad esempio frasi come: “non potevo evitarlo”, “non volevo che accadesse”, “non sono stato solo io”, che agiscono sull'assunzione di responsabilità;
- nell'enfatizzare la responsabilità causale del colpevole, dicendosi ad esempio: “è giusto, se l'è meritato” (la vittima viene vista come corresponsabile - “se l'è andata a cercare”). Ciò può anche ridimensionare la valutazione negativa di se stessi (un danno arrecato a chi se lo merita, per quanto grave, macchia di una colpa più lieve);
- nel minimizzare il danno cercando di ridimensionare la valutazione negativa del proprio comportamento (ad esempio minimizzandone le conseguenze negative o trovando conseguenze positive delle proprie azioni);
- nel dare realizzazione agli scopi del senso di colpa (ad esempio andando ad aiutare l'altro). A questo proposito e relativamente allo scopo 4 (“vorrei che non fosse successo” - rammarico), ci si potrebbe chiedere “che scopo ha” avere uno scopo sul passato. Una possibile spiegazione potrebbe essere quella che serve a tenere desta la sofferenza in modo da imprimere bene nella memoria “l'errore” commesso, aumentando così la probabilità di non commetterlo più.
- Infine nel trasformare il senso di colpa in un'altra emozione (ad esempio da colpa a pena).

Scopi dello studio

Il presente studio si propone di verificare con che frequenza le credenze e gli scopi considerati dal modello del CGS come costituenti cognitive delle emozioni di invidia, vergogna e senso di colpa siano riscontrabili nelle verbalizzazioni dei pazienti associate alle stesse emozioni. Lo studio si propone inoltre di verificare quali di queste verbalizzazioni siano maggiormente associate alla gravità della psicopatologia.

Metodologia

Misure utilizzate

In questo studio è stato preso in considerazione un campione di pazienti valutati in psicoterapia da 14 psicoterapeuti in formazione di orientamento cognitivo-comportamentale. Le infor-

mazioni relative ai pazienti sono state ricavate chiedendo ai terapeuti di revisionare le relazioni anamnestiche e cliniche dei pazienti che avevano avuto in trattamento. Ogni paziente è stato identificato dal terapeuta esclusivamente con un numero progressivo. Nessun dato che potesse essere in qualche modo identificativo del singolo paziente è stato quindi preso in considerazione dallo studio, assicurando il totale anonimato delle informazioni raccolte. Ogni paziente per il quale i terapeuti disponevano della trascrizione di un ABC cognitivo (Ellis 1962) nel quale compariva una delle tre emozioni prese in esame, è stato inserito nello studio. Si è poi proceduto andando a registrare i pensieri associati ad ognuna delle tre emozioni considerate.

Per tutti i pazienti inseriti nello studio sono quindi risultati disponibili i seguenti dati:

- Informazioni socio-demografiche (sesso, età, stato civile, condizione abitativa, livello educativo e condizione lavorativa).
- Diagnosi (psicosi, disturbi affettivi, disturbi d'ansia e somatoformi, disturbi alimentari, disturbi di personalità, altre diagnosi, non disturbi psichici).
- Livello di funzionamento - Valutazione Globale del Funzionamento (VGF, DSM IV)¹ al rilevamento dell'ABC.
- ABC cognitivo - I pensieri associati alle emozioni di invidia, vergogna e senso di colpa raccolti per mezzo degli ABC cognitivi sono stati riportati su un database di raccolta dati. Nell'ambito di *Focus Groups* a cui prendevano parte tutti partecipanti allo studio, si è poi provveduto a categorizzare ogni pensiero associato ad una data emozione all'interno delle categorie che, secondo il modello del CGS, ne costituiscono le componenti cognitive. È stata prevista anche una categoria residuale per tutte quelle verbalizzazioni per le quali, nel corso dei *Focus Groups*, non si fosse trovato un accordo sull'appartenenza alle categorie concettuali identificate dalla teoria. Ad ognuna di queste verbalizzazioni è stato infine assegnato un numero corrispondente a ciascuna componente cognitiva teorizzata dal modello (vedi fig. 4). Nel database è stata quindi programmata una funzione che rilevava la presenza/assenza delle componenti cognitive per ognuna delle emozioni prese in esame. In questo modo è stato possibile calcolarne le numerosità e le relative percentuali e procedere con le analisi statistiche.

Figura 4

Vergogna	Chissà cosa penserà di me il mio compagno (7) (<i>la vede mentre mette in atto rituali</i>)
Vergogna	Ogni volta che mi sento osservata dalle persone, temo che mi stiano giudicando negativamente (3)
Vergogna	Le persone pensano che mi manchi una rotella, una mia parente me l'ha proprio detto (3)
Vergogna	Se entro in un posto dove mi conoscono provo disagio per quello che possono pensare (3)
Vergogna	Son lì ma mi sento a disagio (7)
Vergogna	Penso che lui sappia che faccio l'esame per la terza volta (1)

¹ La VGF è stata inserita nel DSM-III-R e nel DSM-IV come Asse V della classificazione multiassiale. La VGF è particolarmente utile per avere una valutazione del funzionamento del paziente in termini globali, utilizzando una sola misura. La VGF, prevede 10 *anchor point* (ognuno dei quali è ulteriormente suddiviso in 10 punti), che prendono in considerazione il funzionamento psicosociale e lavorativo del soggetto collocandolo in un ipotetico continuum che va dalla salute mentale (100) al disturbo psichico gravissimo con rischio di morte (1), indipendentemente dalla natura del disturbo psichiatrico.

I pazienti sono stati confrontati fra loro rispetto alla gravità della patologia. La gravità è stata definita secondo un criterio operativo a due dimensioni: la diagnosi e la VGF (Ruggeri et al. 2000). Pazienti con diagnosi di psicosi e/o VGF d" 50 sono stati considerati gravi, mentre pazienti con diagnosi diversa da psicosi e VGF > 50 sono rientrati nel gruppo dei non gravi. Le analisi descrittive e l'analisi multivariata sono state condotte con il software STATA 9.0 (Stata Corporation 2005).

Analisi statistiche

L'analisi descrittiva è consistita in un confronto tra pazienti gravi e pazienti non-gravi rispetto alle verbalizzazioni delle costituenti cognitive di invidia, vergogna e senso di colpa attraverso l'Excat test di Fisher. Successivamente è stata condotta un'analisi di regressione logistica multivariata sulla variabile risposta *gravità del paziente* secondo i criteri appena descritti, testando le variabili esplicative - verbalizzazioni delle costituenti cognitive di invidia, vergogna e senso di colpa - a parità di genere, età, stato civile, condizione abitativa, livello educativo, condizione lavorativa e diagnosi. Utilizzando come outcome la variabile dicotomica "gravità del paziente" non è emersa alcuna associazione significativa con le *verbalizzazioni delle costituenti cognitive* di invidia, vergogna e senso di colpa. Si è in seguito utilizzata la variabile di outcome continua "VGF" al posto di quella dicotomica "gravità del paziente" ed è stata eseguita un'analisi di regressione lineare multipla. Tale metodo d'analisi ha permesso di valutare la significatività dei predittori candidati, sempre rappresentati dalle verbalizzazioni delle costituenti cognitive di invidia, vergogna e senso di colpa, nello spiegare un aumento o una diminuzione nel punteggio VGF, tenendo ancora una volta costanti le caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei pazienti che in questo modo sono state utilizzate come variabili di controllo. Attraverso l'analisi di regressione lineare multipla è stata utilizzata tutta l'informazione contenuta nella variabile continua VGF, vale a dire che tale metodo d'analisi riesce a spiegare quanto la presenza di ogni singola verbalizzazione delle costituenti cognitive di invidia, vergogna e senso di colpa aumenti o diminuisca il punteggio VGF. Per correggere la distribuzione non normale del punteggio VGF è stato utilizzato il metodo di *bootstrapping* non parametrico. Tale metodo di selezione delle variabili *bootstrapped* estrae un insieme di N campioni casuali *bootstrap* (nel nostro studio N=1000) e per ciascun campione seleziona le variabili per mezzo della *regressione lineare multipla*. Il numero totale delle volte in cui ciascuna variabile è selezionata è un'altra misura pratica dell'importanza della variabile. In questo lavoro abbiamo considerato solo quelle variabili che sono state selezionate almeno nel 60% dei campioni *bootstrap*.

Risultati

Il campione era costituito da 73 pazienti (25 maschi e 49 femmine, età media 38 anni) in trattamento psicoterapeutico in contesti sia pubblici che privati. Per quanto riguarda lo stato civile, il 48% era libero, il 28% sposato e il restante 24% era costituito da persone vedove, separate o divorziate. Relativamente al livello d'istruzione, il 5% aveva la licenza elementare, il 35% la licenza media, il 34% il diploma, e il restante 26% era laureato. Rispetto alla condizione lavorativa il 36% era costituito da persone regolarmente occupate, il 15% da disoccupati e il 5% da studenti. Il restante 18% era costituito da altro (pensionati etc.). Per quanto riguarda la diagnosi, il 35% aveva un disturbo di personalità, il 19% un disturbo d'ansia o somatoforme, il 18% un disturbo

Costituenti cognitive di invidia, vergogna e senso di colpa

Tabella 1. *Confronto tra pazienti gravi e pazienti non-gravi rispetto alle verbalizzazioni delle costituenti cognitive di invidia, vergogna e senso di colpa*

Verbalizzazioni delle costituenti cognitive di:	Campione totale (n =73) n (%)	Pazienti gravi ¹ (n =20) n (%)	Pazienti non-gravi ² (n =53) n (%)	P
Invidia				
Credenza 1: credo che l'altro (x) abbia qualcosa	27 (37,0)	7 (35,0)	20 (37,7)	0,527
Credenza 2: credo di non avere quel qualcosa	17 (23,3)	5 (25,0)	12 (22,6)	0,529
Credenza 3: credo di non poter avere quel qualcosa	8 (11,0)	2 (10,0)	6 (11,3)	0,620
Credenza 4: credo che x possa avere quel qualcosa	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	NC ³
Scopo 1: desidero quel qualcosa	18 (24,7)	6 (30,0)	12 (22,6)	0,357
Scopo 2: non voglio essere inferiore a x	9 (12,3)	0 (0,0)	9 (17,0)	0,046
Scopo 3: desidero il male di x	7 (9,6)	1 (5,0)	6 (11,3)	0,376
Costituenti cognitive diverse da quelle sopra riportate	1 (1,4)	1 (5,0)	0 (0,0)	0,274
Vergogna				
Credenza 1: credo che l'altro (x) creda che io abbia fatto qualcosa	6 (8,2)	2 (10,0)	4 (7,5)	0,528
Credenza 2: credo che x valuti negativamente quel qualcosa	7 (9,6)	2 (10,0)	5 (9,4)	0,624
Credenza 3: credo che x valuti negativamente me, la mia immagine	31 (42,5)	9 (45,0)	22 (41,5)	0,496
Credenza 4: credo/non credo di aver fatto quella cosa	2 (2,7)	0 (0,0)	2 (3,8)	0,524
Credenza 5: valutato negativamente quel qualcosa	14 (19,2)	4 (20,0)	10 (18,9)	0,576
Scopo 1: vorrei avere una buona immagine presso x	8 (11,0)	3 (15,0)	5 (9,4)	0,380
Scopo 2: vorrei sottrarmi al giudizio di x	16 (21,9)	6 (30,0)	10 (18,9)	0,236
Costituenti cognitive diverse da quelle sopra riportate	6 (8,2)	3 (15,0)	3 (5,7)	0,201
Senso di colpa				
Credenza 1: credo di aver fatto qualcosa (Q)	19 (26,0)	7 (35,0)	12 (22,6)	0,217
Credenza 2: credo che quel Q abbia causato un effetto	14 (19,2)	6 (30,0)	8 (15,1)	0,135
Credenza 3: credo che quell' effetto sia un danno per l'altro (x)	21 (28,8)	6 (30,0)	15 (28,3)	0,551
Scopo 1: vorrei soccorrere x	4 (5,5)	1 (5,0)	3 (5,7)	0,699
Scopo 2: vorrei espiare la mia colpa (desiderio di espiazione)	7 (9,6)	3 (15,0)	4 (7,5)	0,289
Scopo 3: non voglio essere causa di danni ingiusti	6 (8,2)	5 (25,0)	1 (2,0)	0,005
Scopo 4: vorrei che non fosse successo (rammarico)	15 (20,5)	4 (20,0)	11 (20,7)	0,610
Costituenti cognitive diverse da quelle sopra riportate	6 (8,2)	4 (20,0)	2 (3,8)	0,044

¹ Diagnosi di psicosi e/o VGF ≤ 50.

² Diagnosi ≠ da psicosi e VGF > 50.

³ NC, non calcolabile.

affettivo, l'11% un disturbo alimentare, il 5% una diagnosi di psicosi e una stessa percentuale non presentava alcuna diagnosi psichiatrica. Il restante 7% aveva una diagnosi che non rientrava nelle categorie precedentemente elencate. Di tutti questi pazienti, 20 (27%) sono rientrati nella nostra classificazione di paziente grave e 53 (73%) sono stati classificati come non gravi.

Analisi univariata

La **tabella 1** riporta le percentuali con cui le emozioni di invidia, vergogna e senso di colpa, compaiono associate alle verbalizzazioni di quelle che, secondo il modello del CGS, sono le costituenti cognitive di tali emozioni. La tabella riporta inoltre i risultati del confronto tra pazienti gravi e non gravi rispetto a queste verbalizzazioni, condotto mediante analisi univariata.

Osservando le percentuali del campione totale, si può affermare che le categorie individuate dalla teoria del CGS "catturano" abbastanza bene le verbalizzazioni che si riscontrano nella pratica clinica. Le verbalizzazioni ascrivibili a categorie non contemplate dalla teoria non superano infatti l'8%: 1,4% nell'invidia, e 8,2% sia nella vergogna che nel senso di colpa. Per quanto riguarda l'invidia, la componente cognitiva maggiormente presente nelle verbalizzazioni dei pazienti è risultata essere "credo che x (l'altro) abbia qualcosa" (37%), seguita da "desidero quel qualcosa" (25%) e "credo di non avere quel qualcosa" (23%). In nessun paziente è stata invece verbalizzata la credenza "credo che x possa avere quel qualcosa".

Nell'ambito della vergogna, la componente cognitiva maggiormente presente è risultata essere "credo che x (l'altro) valuti negativamente me, la mia immagine" (42,5%) mentre la meno presente è stata "credo/non credo di aver fatto quella cosa" (2,7%). Rispetto al senso di colpa, la cognizione più riscontrata è stata "credo che l'effetto di ciò che ho fatto abbia causato un danno all'altro" (28,8%), mentre la meno presente è stata "vorrei soccorrere l'altro" (5,5%).

Rispetto al confronto tra i pazienti gravi e non gravi, sono state riscontrate delle differenze significative per quanto riguarda le verbalizzazioni inerenti le emozioni di invidia e senso di colpa. Nello specifico, per quanto riguarda l'emozione dell'*invidia*, i pazienti non gravi hanno verbalizzato in maniera significativamente maggiore lo scopo 2: "non voglio essere inferiore a x ..." rispetto ai pazienti gravi ($P = 0,046$). Nessuna differenza è stata riscontrata invece per quanto riguarda l'emozione di vergogna.

Relativamente all'emozione *senso di colpa*, i pazienti gravi hanno verbalizzato in maniera significativamente maggiore rispetto al gruppo dei pazienti non gravi lo scopo 3: "non voglio essere causa di danni ingiusti" ($P = 0,005$). Infine, sempre per quanto concerne il *senso di colpa*, vi sono differenze significative ($P = 0,044$) fra pazienti gravi e non gravi in merito alle verbalizzazioni non ascrivibili tra le categorie individuate dal modello del CGS. Anche rispetto a questa categoria, le verbalizzazioni dei pazienti gravi risultano superiori rispetto a quelle dei pazienti classificati come non gravi.

Analisi multivariata

La tabella 2 riporta i risultati ottenuti dall'analisi multivariata, condotta utilizzando il solo punteggio VGF (0-100), dunque non una variabile dicotomica ma continua. Lo scopo era verificare quanto la presenza di alcune verbalizzazioni delle costituenti cognitive possa essere predittiva di un aumento o di una diminuzione del punteggio VGF.

Tabella 2. Risultati di modelli di regressione lineare multipla utilizzando il punteggio VGF (scala 0-100) come variabile dipendente, le singole costituenti cognitive di invidia, vergogna e senso di colpa come variabili indipendenti (ciascuna per modello) e tenendo come variabili di controllo genere, età, stato civile, condizione abitativa, livello educativo, condizione lavorativa e diagnosi (non presentate nei risultati)

punteggio GAF (0-100)	Coefficiente	p-value
Invidia		
Credenza 1: credo che x abbia qualcosa	4.54	0.108
Credenza 2: credo di non avere quel qualcosa	-5.81	0.075
Credenza 3: credo di non poter avere quel qualcosa	-0.90	0.833
Credenza 4: credo che x possa avere quel qualcosa	NC	NC
Scopo 1: desidero quel qualcosa	-7.31	0.020
Scopo 2: non voglio essere inferiore a x	4.05	0.322
Scopo 3: desidero il male di x	-1.76	0.700
Costituenti cognitive diverse da quelle sopra riportate	-12.51	0.306
Vergogna		
Credenza 1: credo che x creda che io abbia fatto qualcosa	-9.57	0.132
Credenza 2: credo che x valuti negativamente quel qualcosa	-1.24	0.802
Credenza 3: credo che x valuti negativamente me, la mia immagine	-1.96	0.499
Credenza 4: credo/non credo di aver fatto quella cosa	7.71	0.370
Credenza 5: valuto negativamente quel qualcosa	-3.37	0.340
Scopo 1: vorrei avere una buona immagine presso x	-4.89	0.248
Scopo 2: vorrei sottrarmi al giudizio di x	-8.27	0.009
Costituenti cognitive diverse da quelle sopra riportate	-2.16	0.682
Senso di colpa		
Credenza 1: credo di aver fatto qualcosa	-1.36	0.643
Credenza 2: credo che quel qualcosa abbia causato un effetto	-4.75	0.203
Credenza 3: credo che quell' effetto sia un danno per x	0.39	0.904
Scopo 1: vorrei soccorrere x	-0.45	0.941
Scopo 2: vorrei espiare la mia colpa (desiderio di espiazione)	-8.62	0.025
Scopo 3: non voglio essere causa di danni ingiusti	-8.42	0.039
Scopo 4: vorrei che non fosse successo (rammarico)	-4.94	0.179
Costituenti cognitive diverse da quelle sopra riportate	-6.10	0.230

Rispetto alla costituente *invidia* emerge come la presenza dello scopo 1 “desidero quel qualcosa” (che l’altro ha) faccia diminuire significativamente il punteggio VGF (-7,31) con una significatività di $P = 0,020$.

Per quanto riguarda la *vergogna*, la presenza dello scopo 2 “vorrei sottrarmi al giudizio di x” abbassa significativamente ($P = 0,009$) il punteggio alla VGF dei pazienti (-8,27).

In merito alle costituenti del *senso di colpa*, la presenza di verbalizzazioni inerenti lo scopo 2 “vorrei espriare la mia colpa” fa diminuire il punteggio VGF di 8,62 punti con una significatività di $P = 0,025$; mentre la presenza dello scopo 3 “non voglio essere causa di danni ingiusti” comporterebbe una diminuzione significativa del punteggio VGF (-8,42) per $P = 0,039$.

Discussione

Questo studio combina dati socio-demografici, psicodiagnostici e clinici, raccolti durante la pratica clinica di quattordici psicoterapeuti in formazione presso la medesima scuola di formazione in psicoterapia cognitivo-comportamentale. Tale ricerca si proponeva di verificare con che frequenza le credenze e gli scopi che, secondo la teoria del CGS, rappresentano le costituenti cognitive delle emozioni *invidia*, *vergogna* e *senso di colpa* (Castelfranchi e al. 2000), siano effettivamente riscontrabili nelle verbalizzazioni dei pazienti in associazione alle suddette emozioni. Le differenti verbalizzazioni sono emerse nell’ambito dei colloqui, tramite l’utilizzo della tecnica dell’ABC. In generale dall’analisi univariata (confronto tra gruppi) emerge una differenza significativa fra pazienti gravi e non gravi nelle verbalizzazioni inerenti le emozioni di *invidia* e *senso di colpa*, mentre non si rilevano differenze significative fra i due gruppi per quanto riguarda le verbalizzazioni associate all’emozione della *vergogna*. Nell’analisi multivariata è emerso che, in tutte le emozioni considerate, la presenza di alcune verbalizzazioni predice una diminuzione del punteggio alla scala VGF (indicativa di un minore funzionamento globale del paziente).

Per quanto concerne l’emozione dell’*invidia*, i pazienti non gravi hanno verbalizzato in maniera significativamente maggiore lo scopo 2: “non voglio essere inferiore a x” rispetto ai pazienti gravi. L’analisi multivariata ha dimostrato inoltre che lo scopo 1 “desidero quel qualcosa”, risulta predittivo di un minor livello di funzionamento.

In entrambi i casi, non si tratta di scopi terminali bensì di scopi funzionali al raggiungimento di qualche altro scopo sovraordinato, compresi gli scopi dell’immagine e dell’autoimmagine (“non essere stimato meno di altri o essere stimato di più”). Va sottolineato che la presenza dello scopo 1 “desidero quel qualcosa” e dello scopo 2 “non voglio essere inferiore a x” non producono di per sé *invidia* (Castelfranchi 1998). Secondo la teoria, tale emozione si manifesterebbe qualora si “creda di non poter avere quel qualcosa” (credenza 3) e, in seguito ad un confronto di potere con l’altro (credenza 4: credo che x possa avere quel qualcosa), si scopra di avere meno potere rispetto all’altro, vedendo in tal modo compromesso lo scopo 2 (non essere inferiore all’altro). Secondo il modello del CGS, il malanimo presente nell’*invidia* sarebbe quindi associato non tanto all’impossibilità di raggiungere un certo scopo, quanto piuttosto dall’uscire perdente da un confronto di potere con l’altro rispetto alla possibilità di raggiungere quello scopo. Il fatto che i pazienti con basso punteggio VGF (meno funzionanti) verbalizzino maggiormente il desiderio della cosa invidiata in sé, mentre i non-gravi verbalizzino maggiormente il fatto di non voler essere inferiore all’altro, potrebbe far ipotizzare una minor consapevolezza della vera natura dell’emozione nei pazienti a basso livello di funzionamento, mentre i pazienti non gravi ne avrebbero una maggiore coscienza.

In riferimento all’emozione *senso di colpa*, i pazienti con una maggior gravità della psicopatologia, hanno verbalizzato in maniera significativamente maggiore - rispetto ai pazienti non gravi - lo scopo 3: “non voglio essere causa di danni ingiusti”. La verbalizzazione di questo

scopo e dello scopo 3 “vorrei espiare la mia colpa” sono risultati entrambi predittivi di un più basso livello di funzionamento. Tra le categorie proposte dal modello come componenti cognitive del senso di colpa, queste (assieme allo scopo 3: “vorrei che non fosse successo” che però non è risultato significativamente associato alla gravità) sono quelle che potrebbero far parte di circoli viziosi rimuginativi passivizzanti responsabili del mantenimento disfunzionale dell’emozione in esame. L’altro scopo non risultato associato alla gravità e nemmeno predittivo di malfunzionamento è stato infatti lo scopo 3 (“vorrei soccorrere x”), scopo che, se assecondato, potrebbe aiutare il soggetto ad affrontare in maniera più funzionale quest’emozione e magari a risolverla. Sono da considerare inoltre i risultati inerenti i pazienti non gravi, i quali hanno verbalizzato in misura significativamente maggiore costituenti cognitive differenti da quelle indicate da questo modello. Sarebbe interessante analizzare queste idee e vedere se possono essere raggruppate in categorie concettuali differenti da quelle che propone il modello stesso.

Le diverse componenti cognitive del senso di colpa potrebbero essere associate anche a differenti tipi di sensi di colpa. A questo proposito, Mancini et al. (2008) hanno rilevato come ne possano essere distinte almeno due principali tipologie: il senso di colpa *altruistico* ed il senso di colpa *deontologico*. La prima evocata da situazioni in cui qualcuno subisce un danno ingiusto, l’altra connessa alla trasgressione di norme morali ma senza un danno oggettivo per altri individui. Da una recente ricerca (Basile et al. 2011) emerge il coinvolgimento di circuiti neuronali differenti tra le due categorie: il senso di colpa deontologico coinvolgerebbe aree implicate nell’esperienza di disgusto, mentre quello altruistico sarebbe regolato da strutture deputate all’interpretazione degli stati d’animo e dei comportamenti altrui.

Studi successivi potrebbero andare ad indagare una eventuale associazione tra le componenti cognitive individuate nel modello del CGS - e anche da altre componenti che il modello non prende in considerazione - e le due tipologie di senso di colpa individuate da Mancini.

Per quanto riguarda l’emozione della vergogna, non si rilevano differenze significative nelle verbalizzazioni dei pazienti rispetto alla gravità della psicopatologia, mentre la verbalizzazione dello scopo 2 “vorrei sottrarmi al giudizio di x” risulta predittivo di un più basso funzionamento. Il confronto con altre ricerche risulta difficoltoso poiché la vergogna sembra essere un argomento abbastanza trascurato in letteratura, nonostante il suo riconosciuto valore come regolatore del comportamento sociale. Secondo il modello del CGS (Castelfranchi 1998), tale emozione ci segnala il “rischio di” o l’avvenuta compromissione dei nostri scopi di autostima e di buona immagine negli altri, in seguito ad una valutazione negativa del nostro comportamento sulla base di valori socialmente condivisi ed internalizzati. La verbalizzazione dello scopo 2 identifica pienamente la caratteristica principale dell’emozione di vergogna connotata dal tentativo di nascondere, negare, fuggire gli altri promuovendo atteggiamenti di difesa, separazione interpersonale e distanza. Provare vergogna rappresenta un indicatore della condivisione di alcune norme sociali, a sua volta funzionale allo scopo della buona immagine e dunque dell’adozione da parte del gruppo. Si può quindi ipotizzare che non provino vergogna coloro che non hanno interiorizzato valori socialmente condivisi o che non perseguano lo scopo dell’adozione da parte del gruppo. La sostanziale non differenziazione fra pazienti gravi e non gravi evidenziata nel nostro studio nel confronto fra gruppi, potrebbe essere indicativa del fatto che la condivisione delle norme sociali, lo scopo della buona immagine e dell’adozione al gruppo permangano in tutti, a prescindere dalla gravità della psicopatologia. Il fatto poi che i soggetti a basso funzionamento verbalizzino maggiormente il desiderio di sottrarsi al giudizio altrui, potrebbe far ipotizzare in loro un pensiero maggiormente concreto rispetto ha chi manifesta un maggior funzionamento psico-sociale.

Un limite di questo lavoro è che, trattandosi di uno studio clinico, non è stato possibile

individuare e controllare sperimentalmente molte delle variabili possibilmente associate al fenomeno. A fronte di questo, punti di forza di questo studio possono essere considerati i metodi adottati per definire la gravità dei pazienti e per categorizzare le verbalizzazioni all'interno delle categorie del modello. Per quanto riguarda il primo punto, è stato utilizzato un criterio operativo validato in un altro studio (Ruggeri et al. 2000) basato su una combinazione di funzionamento (valutato attraverso la scala VGF del DSM IV) e diagnosi. Relativamente alla fondatezza dell'inquadramento diagnostico dei soggetti dello studio, il metodo utilizzato è stato quello di preparare la lista di categorie diagnostiche elencate nei metodi (che comprende tutto lo spettro diagnostico psichiatrico) e di chiedere poi al clinico che aveva trattato il paziente, in quale di queste categorie poteva venir inquadrato il paziente stesso. La diagnosi è stata quindi definita in maniera longitudinale, ossia attraverso le informazioni che il clinico ha raccolto nel corso dei diversi colloqui di cui si compone una psicoterapia. La diagnosi formulata in modo longitudinale viene considerata in letteratura come il *gold standard* a cui comparare le diagnosi formulate in altri modi, ad esempio attraverso le interviste diagnostiche strutturate (Torrens et al. 2004).

Relativamente alla categorizzazione delle verbalizzazioni, il fatto di averle discusse in *Focus Groups* dove erano presenti tutti i clinici coinvolti nello studio, ha garantito un buon livello di affidabilità e di omogeneità nell'assegnazione delle stesse alle categorie cognitive teorizzate dal modello.

In relazione al modello del CGS, il presente studio ha assunto tale teoria come modello di riferimento, senza la pretesa di andare a confermarla o sconfimarla. Questo studio può costituire un valido spunto per studi futuri volti ad approfondire lo studio dei pensieri maggiormente associati a determinate emozioni. Tali studi potrebbero prendere in considerazione anche altre categorie di credenze, ad esempio le idee disfunzionali identificate da Albert Ellis (Ellis 1962) come causa dei disturbi emotivi.

Bibliografia

- Basile B, Mancini F, Macaluso E, Caltagirone C, Frackowiak R, Bozzali M (2011). Deontological and Altruistic Guilt: Evidence for Distinct Neurobiological Substrates. *Human Brain Mapping* 32, 229-239.
- Barrett KC (1995). A functionalist approach to shame and guilt. In Tangney JP, Fischer KW (a cura di) *Self-conscious emotions*. Guilford, New York.
- Bellelli G, e Gaspare A (2009). Emozioni Morali e Processi Cognitivi: Vergogna e Colpa nelle Esperienze Quotidiane e Traumatiche. *Cognitivismo Clinico* 6, 141-160.
- Battacchi MW (2000). Le emozioni. In Dazzi N, Vetrone G (a cura di) *Psicologia*. Carocci. Roma.
- Castelfranchi C (1997). L'identità come rappresentazione cognitive: strutture e principi organizzativi. *Psicoterapia* 9, 7-17.
- Castelfranchi C (1998). To believe and to feel: the case of "needs". In Cantamero D (a cura di) *Emotional and intelligent: the tangled knot of cognition*. AAAI Press. Menlo Park, CA.
- Castelfranchi C (2000). Affective Appraisal versus Cognitive Evaluation in Social Emotions and Interactions. In Paiva A (a cura di) *Affective Interactions. Towards a New Generation of Computer Interfaces*. Springer, Berlin.
- Castelfranchi C, Mancini F, Miceli M (2002). Fondamenti di cognitivismo clinico. Bollati Boringhieri. Torino.
- Castelfranchi C (2005). *Che figura*. Il Mulino. Bologna.
- Darwin C. *On the Origin of Species*, with an introduction by Ernst Mayr. Harvard University Press,

Cambridge, MA, 1859; facsimile reprint, 1964.

Ellis A (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart. New York.

Mancini F (2008). I sensi di colpa altruistico e deontologico. *Cognitivismo clinico* 5, 123-144.

Miller GA, Galanter E e Pribram KH (1960). *Plan and Structure of Behavior*. Holth, New York. Tr. it. *Piani e struttura del comportamento*. Angeli, Milano.

Ruggeri M, Leese M, Thornicroft G, Bisoffi G, Tansella M (2000). Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *British Journal of Psychiatry* 177, 149-155.

Stata Corporation (2005). *Stata Statistical Software: Release 9*. College Station, TX: Stata Corporation LP.

Tangney JP, Fischer KW (1995). *Self-conscious emotions. The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride*. Guilford, New York.

Torrens M, Serrano D, Astals M, Pérez-Domínguez G, Martín-Santos R (2004). Diagnosing comorbid psychiatric disorders in substance abusers: validity of the Spanish versions of the Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders and the Structured Clinical Interview for DSM-IV. *American Journal of Psychiatry* 161, 1231-1237.

Corrispondenza:

Dr. Alberto Rossi. Dipartimento di Salute Pubblica e Medicina di Comunità, Sezione di Psichiatria e Psicologia Clinica, Policlinico G.B. Rossi, Piazzale L.A. Scuro 10, 37134 Verona, Italia.

E-mail: alberto.rossi@univr.it