



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di Laurea Magistrale in
Psicologia Clinica dello Sviluppo**

Tesi di Laurea Magistrale

**La relazione tra la paura di essere derisi e la regolazione delle
emozioni in un campione di adolescenti italiani: il ruolo dell'autostima**

*The connection between the fear of being laughed at and the emotion
regulation in a sample of italian adolescents: the role of self-esteem*

Relatrice

Prof.ssa Tiziana Pozzoli

Laureanda: Martina Quarin

Matricola: 2016895

Anno accademico 2021/2022

INDICE

CAPITOLO 1.....	4
LA REGOLAZIONE EMOTIVA.....	4
1.1 EMOZIONI E REGOLAZIONE EMOTIVA: UNA DEFINIZIONE.....	4
1.2 MODELLO DELLA REGOLAZIONE EMOTIVA DI GROSS.....	7
1.3. REGOLAZIONE EMOTIVA IN PRE-ADOLESCENZA E ADOLESCENZA	10
1.4. MECCANISMI DI INFLUENZA DELLA REGOLAZIONE EMOTIVA.....	12
1.4.1. Basi neurali della regolazione emotiva.....	15
1.5. REGOLAZIONE EMOTIVA E PSICOPATOLOGIA.....	17
CAPITOLO 2.....	20
LA GELOTOFOBIA.....	20
2.1 COME NASCE IL CONCETTO DI GELOTOFOBIA: INTRODUZIONE.....	20
2.2 CHE COS'È LA GELOTOFOBIA?.....	21
2.3 ORIGINI E CONSEGUENZE DELLA GELOTOFOBIA.....	24
2.4 DIFFERENZE TRA GELOTOFOBIA, VERGOGNA E ANSIA SOCIALE.....	28
2.5 MANIFESTAZIONI DELLA GELOTOFOBIA E SINDROME DI PINOCCHIO.....	31
2.6 LA GELOTOFOBIA IN BAMBINI E ADOLESCENTI.....	32
2.6.1 Gelotofobia e bullismo nel periodo adolescenziale.....	33
2.7 RELAZIONE TRA GELOTOFOBIA E REGOLAZIONE EMOTIVA.....	35
CAPITOLO 3.....	40
L'AUTOSTIMA.....	40
3.1 IL CONCETTO DI AUTOSTIMA: INTRODUZIONE.....	40
3.2 CHE COS'È L'AUTOSTIMA?.....	40
3.2.1 Distinzione tra autostima globale e specifica.....	41
3.2.2 Origini e sviluppo dell'autostima.....	43
3.2.3 Quali fattori influenzano l'autostima?.....	47
3.3 AUTOSTIMA IMPLICITA E AUTOSTIMA ESPLICITA.....	48
3.4 L'AUTOSTIMA IN ADOLESCENZA.....	52

3.6 RELAZIONE TRA AUTOSTIMA E REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI ...	55
3.7 RELAZIONE TRA AUTOSTIMA E GELOTOFOBIA	58
CAPITOLO 4.....	61
LA RICERCA.....	61
4.1 OBIETTIVI.....	61
4.2 PARTECIPANTI E PROCEDURE.....	62
4.3 STRUMENTI.....	63
4.4 RISULTATI.....	64
4.4.1 Statistiche descrittive.....	64
4.4.2 Correlazioni bivariate.....	65
4.4.3 Modelli di mediazione.....	66
CAPITOLO 5.....	69
CONCLUSIONI	69
5.1 DISCUSSIONE	69
5.2 PUNTI DI FORZA, LIMITI E DIREZIONI FUTURE.....	74
RINGRAZIAMENTI	77
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	78

CAPITOLO 1

LA REGOLAZIONE EMOTIVA

1.1 EMOZIONI E REGOLAZIONE EMOTIVA: UNA DEFINIZIONE

Per fornire un'adeguata definizione di regolazione emotiva, va prima specificato cosa sono le emozioni. Ognuno di noi, nel linguaggio comune, ha sicuramente sentito nominare il termine "emozione", ma sappiamo veramente di cosa si tratta?

Comunemente, con tale termine ci si riferisce a tutta una serie di sensazioni evocate da eventi che le persone vivono nell'arco della loro vita, e che possono essere collocate in un continuum che va da un livello più lieve a uno più intenso (Gross, 1999).

Nella speranza di trovarne una definizione dettagliata, i teorici hanno identificato tre caratteristiche dell'emozione. La prima riguarda il fatto che un'emozione insorge nel momento in cui l'individuo valuta una situazione come per lui significativa (Clore & Ortony, 2000). Tale valutazione ha alla base degli obiettivi, dei desideri o dei bisogni che possono essere o centrali e duraturi, o periferici e transitori. Inoltre, non è detto siano sempre coscienti ed elaborati, ma possono anche essere inconsapevoli e semplici (Gross, 1999). In altre parole, le emozioni possono essere considerate come il processo attraverso il quale viene riconosciuto il significato attribuito dall'individuo a un evento fisico o mentale accaduto (Campos, Frankel, Camras, 2004). La seconda caratteristica si riferisce al fatto che le emozioni sono anche processi corporei che conducono a cambiamenti nei domini dell'esperienza soggettiva degli individui, dell'espressione comportamentale e della fisiologia (Lang, Rice, Sternbach, 1972). Infine, la terza caratteristica sostiene che le emozioni possono essere descritte sia come dimensioni che come categorie (Gross, 1999). La differenza principale riguarda il fatto che mentre l'approccio dimensionale adotta domini relativamente ampi per descrivere i cambiamenti nell'esperienza delle emozioni, nella loro espressione e nella fisiologia, l'approccio categoriale si focalizza maggiormente sulle differenze tra emozioni specifiche, in particolare in quelle con valenza negativa come rabbia, paura e tristezza (Ekman, 1992).

È possibile, dunque, affermare che le emozioni forniscono agli individui informazioni preziose su se stessi, sul loro ambiente e sulla loro relazione con esso (Zeman, Cassano,

Perry-Parrish, & Stegall, 2006) e predispongano ad agire di conseguenza (Sanchis-Sanchis, Grau, Moliner & Morales-Murillo, 2020).

Gross (1998) presenta un modello che illustra il processo generativo delle emozioni. Secondo questo modello, l'emozione ha origine da una valutazione dei cue (segnali). Questi segnali, valutati con determinate modalità, innescano una serie di "tendenze di risposta" che dovrebbero facilitare una risposta emotiva adattiva. Le tendenze di risposta, che coinvolgono sistemi esperienziali, comportamentali e fisiologici possono essere modulate, e questa modulazione darà una forma definitiva all'emozione manifesta (Figura 1).

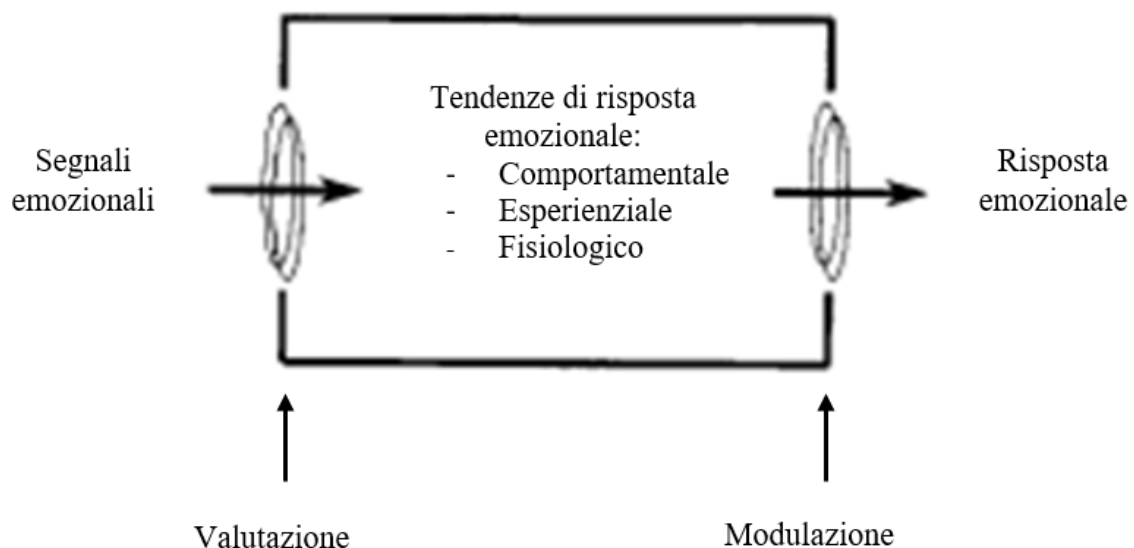


Figura 1. *Processo di generazione delle emozioni adottato da Gross (1998).*

Emergono, però, differenze individuali in ogni fase di questo processo. In primo luogo, le esperienze quotidiane degli individui sono molto varie, e possono fornire diversi input che stanno alla base della generazione dell'emozione. In secondo luogo, tali input possono essere amplificati o ridotti in base al tipo di valutazione che il soggetto gli attribuisce. In terzo luogo, in base al temperamento dell'individuo emergono differenze nelle soglie di attivazione delle tendenze di risposta di cui parlavamo sopra.

Infine, possiamo incontrare differenze individuali nel "filtro di uscita", ovvero nella modulazione. Questo significa che ci possono essere differenze nel modo in cui una particolare tendenza di risposta viene tradotta in una risposta emotiva manifesta (Gross,

1998). Perciò si può supporre non siano l'evento o la situazione a generare l'emozione, ma bensì la valutazione soggettiva di essi.

Ora che abbiamo definito cosa sono le emozioni, ci chiediamo perché le dobbiamo regolare. Gross (1999) ci aiuta in questo sostenendo che da un punto di vista evolutivo, la regolazione delle emozioni è necessaria, in quanto alcune parti di noi ci inducono a fare una cosa in risposta a una particolare situazione, mentre altre, che pensano che tale azione non sia adatta alla situazione, ci inducono a fare qualcos'altro.

La regolazione emotiva può comportare sia un aumento sia una diminuzione dell'intensità dell'emozione (Gross, 1999), e può coinvolgere sia le emozioni positive come gioia, sollievo, divertimento, che quelle negative come rabbia, vergogna, disprezzo (Campos et al., 2004). La regolazione emotiva che comporta la diminuzione o la cessazione dell'emozione si verifica quando le emozioni emerse derivano da una valutazione eccessivamente semplificata della situazione, quando le emozioni inducono risposte comportamentali inutili o quando le tendenze di risposta sono in conflitto con altri obiettivi. Mentre, la regolazione emotiva che porta all'aumento dell'emozione si verifica quando l'attenzione è rivolta ad altro e le tendenze di risposta non ci sono, oppure quando si desidera sostituire un'emozione con un'altra, ad esempio quando ci si sente tristi ma si vuole nascondere tale stato di tristezza con uno stato emotivo più positivo (Gross, 1999). La regolazione emotiva è un costrutto molto complesso, la cui definizione, il modo in cui viene operazionalizzata, il suo sviluppo e le sue conseguenze sono particolarmente articolati (Thompson, Lewis & Calkins, 2008). È essenziale, quindi, una visione sistemica per concettualizzare come le componenti dell'emozione siano continuamente e reciprocamente influenzate nel corso della risposta emotiva (Barrett, 2009; Barrett & Bar, 2009; Izard, 2007). Inoltre, è importante sottolineare che i processi di regolazione emotiva non sono né adattivi né disadattivi, ma sono relativi agli obiettivi emotivi del soggetto in particolari circostanze (Thompson, 2011).

Infatti, Thompson (1994) definisce la regolazione emotiva come una serie di “processi estrinseci e intrinseci responsabili del monitoraggio, della valutazione e della modifica delle reazioni emotive, specialmente le loro caratteristiche intensive e temporali, per realizzare i propri obiettivi” (pp. 27-28). In altre parole, può essere intesa come la capacità di identificare, comprendere e integrare le informazioni emotive, mentre

contemporaneamente si gestisce il comportamento in accordo con gli obiettivi interpersonali e intrapersonali (Thompson, 1994). Essa, infatti, coinvolge la gestione e l'organizzazione di svariati componenti e sistemi, compresi sistemi interni, componenti comportamentali e sociali (Kopp, 1982; Thompson, 1994).

La definizione suggerita da Thompson ancora oggi continua ad essere ampiamente accettata per diversi motivi. In primo luogo, perché è in grado di spiegare le teorie evolutive dell'emozione che aiutano a comprendere le caratteristiche del comportamento emotivo, permettendo, così, di essere flessibili nel determinare le modalità di regolazione adatte. In secondo luogo, perché la regolazione emotiva non è solo frutto dell'impegno dell'individuo ma può comprendere anche processi esterni ad esso, come quando i genitori aiutano i figli a regolare le loro esperienze emotive per promuovere maggior benessere. In terzo luogo, perché la regolazione emotiva comprende anche processi che possono migliorare o mantenere gli stati emotivi. Infine, perché concepisce la regolazione emotiva come un'organizzazione multidimensionale di diverse componenti e processi, compresi quelli neurofisiologici, attenzionali, cognitivi, comportamentali e sociali (Zeman et al., 2006).

Possiamo affermare che la regolazione emotiva è intesa come gli sforzi che una persona mette in atto per modulare la qualità, l'intensità, i tempi, l'espressione e le caratteristiche dinamiche delle sue emozioni positive e negative (Golombek, Lidle, Tuschen-Caffier, Schmitz & Vierrath, 2020). In sintesi, una regolazione emotiva che sia del tutto funzionale richiede la capacità di riconoscere il significato emotivo degli stimoli percepiti e di selezionare e attuare una strategia appropriata a regolarli (Ahmed, Bittencourt-Hewitt & Sebastian, 2015).

1.2 MODELLO DELLA REGOLAZIONE EMOTIVA DI GROSS

Come dovremmo concettualizzare i diversi processi coinvolti nella regolazione emotiva?

Gross e Munoz (1995) hanno distinto la regolazione emotiva incentrata sull'antecedente e quella incentrata sulla risposta. La prima avviene precedentemente alla generazione dell'emozione, mentre la seconda avviene dopo che l'emozione è stata generata. Mentre la regolazione emotiva incentrata sull'antecedente provoca una diminuzione sia

dell'esperienza sia dell'espressione emotiva, quella incentrata sulla risposta non produce alcun cambiamento nell'esperienza dell'emozione e provoca un aumento dell'attivazione del sistema nervoso simpatico (Gross, 1998; Gross & Levenson, 1993).

Così come abbiamo visto che ci sono differenze individuali nella generazione delle emozioni, possiamo osservare che ci sono differenze anche nella regolazione emotiva. In primo luogo, gli individui hanno obiettivi differenti di regolazione. In secondo luogo, può essere diversa la frequenza con cui il soggetto cerca di regolare le emozioni attraverso le varie modalità. Infine, può variare in base alle abilità e capacità dell'individuo di mettere in atto queste strategie di regolazione (Gross, 1999).

Gross (1998), oltre al modello di generazione delle emozioni, ne ha proposto anche uno che spiega il processo della regolazione emotiva e che comprende una sequenza di 5 punti: selezione della situazione, modifica della situazione, dispiegamento attenzionale, cambiamento cognitivo e modulazione della risposta (Figura 2). I primi due contribuiscono entrambi a modellare la situazione a cui un individuo è esposto. Una situazione emotivamente saliente dà origine a una reattività emotiva, che essendo spesso implicita, si verifica prima della consapevolezza. Quando la consapevolezza aumenta, l'individuo è capace di selezionare la situazione in cui si trova e di modificarne l'impatto emotivo, come può essere, ad esempio, ridurre il tempo di esposizione (Ahmed et al., 2015).

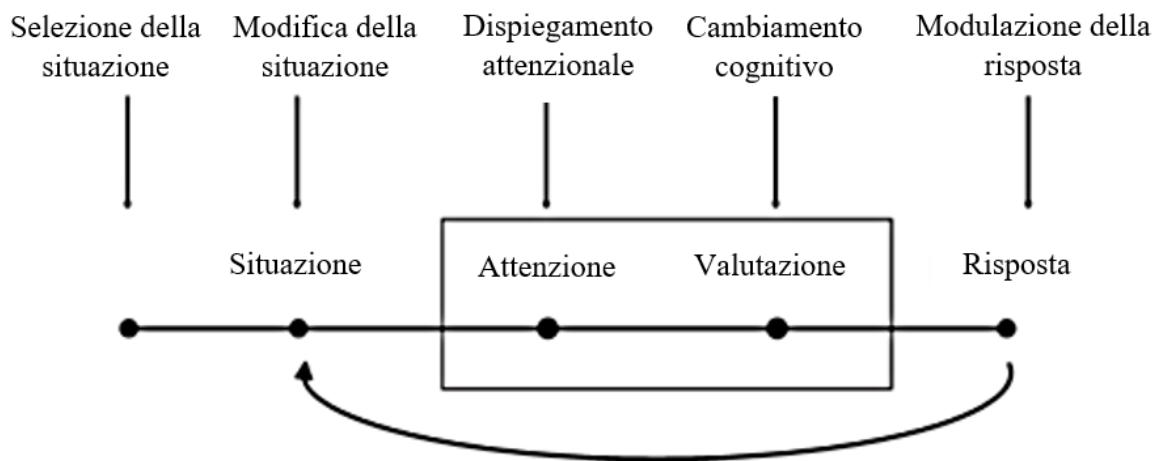


Figura 2. *Modello del processo della regolazione emotiva di Gross (1998).*

La selezione della situazione, il primo step di questo processo, intesa come la scelta di azioni che aumentano la probabilità di provare emozioni positive ed evitare quelle indesiderate (Buttazzo C., Noccioli R., 2014), consiste nell'avvicinarsi o nell'allontanarsi da certe persone, luoghi o oggetti che influenzano le proprie emozioni (Gross,1999). In altre parole, comporta l'adozione di azioni che possano aumentare o diminuire la probabilità di giungere a una situazione che ci aspettiamo susciti emozioni (Husna, Syamsu & Mamat, 2019). Solitamente, gli individui ricercano situazioni che siano coerenti con le proprie inclinazioni (Gross,1999).

Per modifica della situazione si intendono tutti gli sforzi attuati al fine di modificare direttamente la situazione in modo da alterarne l'impatto emotivo, ed è considerata una forma particolarmente importante di regolazione emotiva. Le situazioni differiscono in base a quanto possono essere modificate, in un continuum dove un estremo è una situazione senza margine di cambiamento, mentre l'altro è una situazione con un modesto margine di cambiamento (Gross,1999).

Mentre i primi due punti del processo vanno a modificare l'ambiente esterno, la strategia del dispiegamento attenzionale influenza la risposta emotiva selezionando l'aspetto di una situazione sul quale concentrarsi, reindirizzando quindi l'attenzione. In altre parole, si riferisce agli spostamenti attenzionali che mirano a favorire alcune emozioni piuttosto che altre, ed è usato quando non è possibile modificare la propria situazione (Gross, 1999). Forme specifiche di dispiegamento attenzionale sono la distrazione, la concentrazione e la ruminazione. Nella prima, l'individuo sposta l'attenzione dagli aspetti emotivi della situazione ad aspetti non emotivi, come quando un bambino sposta il suo sguardo durante un'interazione emotiva troppo intensa (Stifter & Moyer, 1991). Attraverso la concentrazione l'individuo è in grado di attirare l'attenzione sulle caratteristiche emotive di una situazione (Golombek et al., 2020). Infine, la ruminazione implica un'attenzione focalizzata su pensieri e sentimenti e sulle loro conseguenze (Gross, 1999).

Anche dopo che una situazione è stata in grado di suscitare emozioni, non necessariamente segue l'emergere dell'emozione, in quanto è richiesto che l'individuo attribuisca un significato alla situazione, e il cambiamento cognitivo è proprio questo. Consiste nella selezione di uno tra i tanti significati possibili che può essere attribuito alla situazione (Gross, 1999).

Il cambiamento cognitivo, quindi, si riferisce al modo in cui una persona sceglie di interpretare il significato di un evento e può aumentare o diminuire l'esperienza delle emozioni negative, ma in termini di esperienza soggettiva, dovrebbe essere in grado di diminuire l'esperienza di emozioni negative (Cantor & Wilson, 1984; Gross, 1998). Una forma di cambiamento cognitivo particolarmente importante è la rivalutazione, che implica un cambiamento di significato di una situazione. Tale rivalutazione della situazione può influenzare in modo significativo la qualità, la quantità e l'intensità della risposta emotiva (Fischer & Manstead, 2008).

La modulazione della risposta è l'ultimo passaggio che si verifica nel processo di regolazione emotiva. Si riferisce all'influenza diretta della risposta comportamentale, fisiologica o esperienziale (Gross, 1999) ed è finalizzata a sopprimere, accentuare o dissimulare un'emozione (Buttazzo, Noccioli, 2014). È, inoltre, esemplificata dalla diminuzione delle tendenze di risposta comportamentale (Gross, 1999). Una delle forme più studiate di modulazione della risposta è la soppressione emotiva, ovvero i tentativi di diminuire il comportamento emotivo-espressivo in corso, come quando ci sforziamo di nascondere la rabbia o l'ansia (Fischer & Manstead, 2008). I teorici hanno espresso due idee opposte rispetto alle conseguenze della soppressione emotiva (Gross & Levenson, 1993): la prima sostiene che se alle emozioni viene negata l'espressione, queste emergeranno altrove, ad esempio con un aumento delle risposte fisiologiche; la seconda, invece, sostiene che le espressioni comportamentali delle emozioni (ad esempio le espressioni facciali) servono ad amplificare la risposta emotiva, di conseguenza, se vengono inibite, l'emozione ne risulterà attenuata (Fischer & Manstead, 2008).

1.3. REGOLAZIONE EMOTIVA IN PRE-ADOLESCENZA E ADOLESCENZA

Recenti studi sulla regolazione emotiva hanno dimostrato che ci sono differenze individuali stabili nell'uso di strategie di regolazione, e tra queste ritroviamo le differenze di età (John & Gross, 2004). Altri studi ancora hanno dimostrato che le strategie variano nella loro efficacia e che questa varia in base all'età (Shiota, & Levenson, 2009).

Come abbiamo potuto constatare, infatti, le strategie di regolazione delle emozioni diventano sempre più efficaci con l'aumentare dell'età. Dagli 8 anni, ad esempio, i bambini iniziano a comprendere che il proprio stato interno e quello degli altri potrebbe

essere influenzato da un'espressione poco controllata delle emozioni (Harris 1989; Zammuner 1993; Zammuner & Cigala 2001). Inoltre, tra gli 11 e i 12 anni, le strategie usate dai ragazzi diventano più varie. Per fronteggiare le richieste ambientali legate, ad esempio, all'apprendimento e alle relazioni sociali, durante il periodo adolescenziale iniziano ad emergere nei ragazzi nuovi e personali stili di regolazione emotiva (Buttazzo & Noccioli, 2014).

Zimmer-Gembeck e Skinner (2011) comparando alcuni studi sulle strategie di regolazione emotiva, confermano che c'è un aumento delle capacità di regolazione in base all'età. Questo è vero non solo nella comprensione delle situazioni emotive ma anche in un utilizzo di strategie più variegata e sofisticate. Rispetto ai bambini, infatti, gli adolescenti sembrano essere più capaci di prestare attenzione e di riflettere sul proprio stato emotivo. Inoltre, sempre Zimmer-Gembeck e Skinner (2011) hanno anche trovato che gli adolescenti, al fine di affrontare alcuni tipi di stress, utilizzano strategie sempre più efficaci, come ad esempio una maggior capacità di problem solving per superare difficoltà come quelle scolastiche. Infine, essi sottolineano che questo aumento della competenza di regolazione emotiva non avviene necessariamente in modo lineare.

Tuttavia, nello studio di Zimmermann e Iwanski (2014) è emerso che adolescenti tra i 13 e i 15 anni utilizzano meno strategie di regolazione emotiva adattive rispetto ai ragazzi di 11 anni o quelli di età maggiore ai 17 anni. In altre parole, gli autori hanno riscontrato che, durante la media adolescenza, emerge un decremento dell'uso di strategie adattive rispetto alla prima e alla tarda adolescenza, e si può supporre che questo derivi dalle difficoltà emotive e dai conflitti tipici di questa fascia d'età (Laursen, Coy, Collins, 1998). A conferma di questo, anche Gullone, Hughes, King e Tonge, (2010) hanno trovato una diminuzione nell'uso della strategia di rivalutazione cognitiva negli adolescenti tra i 9 e i 15 anni.

Zeman et al. (2006), analizzando quella che è la traiettoria dello sviluppo emotivo dall'infanzia all'adolescenza, hanno trovato che le "display rules" - ovvero le regole di un gruppo sociale o di una cultura che guidano la decisione di una persona di alterare il proprio comportamento emotivo in modo coerente con le richieste del contesto sociale - sembrano essere comprese più facilmente e usate più frequentemente. Infatti, ad esempio, i bambini di quinta elementare riferiscono di usare maggiormente tali regole rispetto ai

bambini di prima elementare (Zeman & Garber, 1996). Durante il periodo dell'adolescenza, i ragazzi sembrano essere maggiormente sensibili al giudizio dell'altro, motivo per cui le emozioni sociali e di autoscienza, come vergogna e orgoglio, tendono ad aumentare (Elkind & Bower, 1979).

Dunque, sulla base della letteratura, si può affermare che la capacità dei bambini di regolare le loro emozioni aumenta nel passaggio dall'infanzia alla media adolescenza e le strategie di regolazione emotiva diventano sempre più differenziate in funzione della motivazione, del tipo di emozione e del contesto sociale (Gnepp & Hess, 1986; Zeman & Garber, 1996).

1.4. MECCANISMI DI INFLUENZA DELLA REGOLAZIONE EMOTIVA

Dalla letteratura, emergono alcuni fattori in grado di influenzare, almeno in parte, la regolazione emotiva, oltre all'età descritta nel paragrafo precedente.

La famiglia, ad esempio, riveste un ruolo importante, in quanto si pensa che insegnamenti e comportamenti emotivi dei genitori influenzino il modo in cui gli adolescenti regolano le loro emozioni. Infatti, le strategie di regolazione materne, più di quelle paterne, sembrano essere correlate alle strategie di regolazione dei figli. Inoltre, anche lo stile genitoriale sembra essere impattante, in quanto uno stile autorevole messo in atto sia dalla mamma che dal papà sembra avere un'influenza positiva sulle capacità di regolazione emotiva degli adolescenti (Husna et al., 2019). Genitori con migliori capacità di regolazione sono più propensi a fornire calore, sostegno e guida al loro bambino, mentre quelli che non sono in grado di gestire la loro frustrazione possono reagire in modo più impulsivo, e aumentare così il livello di ansia sperimentato dal bambino. Non è raro che queste transizioni si verifichino frequentemente in infanzia, esercitando una profonda influenza sulla capacità di sviluppo del bambino nel gestire le emozioni (Zeman et al., 2006).

Barrett e Campos (1987) hanno ipotizzato ci siano quattro modalità con cui l'espressività emotiva dei genitori possa influenzare la competenza emotiva del bambino, intesa come l'insieme di conoscenze e abilità di comportamento che implicano il saper esprimere emozioni, saper interpretare comportamenti emotivi e saper controllare l'espressione emozionale in base alla richiesta del contesto (Gordon, 1989). Il primo modo è quello in

cui i genitori, inconsciamente, evidenziano il significato emotivo degli eventi attraverso le loro reazioni. Il secondo, invece, è quello in cui i genitori modellano le loro espressioni emozionali facciali, verbali e comportamentali. Il terzo, è quello in cui i genitori mostrano ai figli comportamenti tipici associati alla gestione delle emozioni. Infine, la quarta modalità è quella in cui i genitori espongono i loro figli a un ambiente affettivo globale che fornisce loro una storia emotiva unica. Solitamente, mentre un'eccessiva emotività negativa dei genitori sembra avere un effetto disregolativo sul funzionamento emotivo del bambino, l'emotività positiva sembra rendere i bambini più felici e meno disregolati (Zeman et al., 2006).

Tuttavia, non è detto che l'espressività emotiva positiva genitoriale sia sempre la cosa migliore, così come non è detto che quella negativa sia necessariamente la cosa peggiore (Campos et al., 2004). Piuttosto, sono un buon adattamento tra la valenza dell'espressione emotiva (positiva o negativa), le caratteristiche del bambino coinvolto nell'interazione e la natura del contesto sociale che forniscono un ambiente ottimale di espressione delle emozioni (Zeman et al., 2006).

Un altro fattore capace di influenzare la capacità di regolazione emotiva è il genere. Solitamente, i ragazzi, a differenza delle ragazze, incontrano maggiori difficoltà nel controllare la rabbia in modo adattivo, che di conseguenza sfocia in una maggiore aggressività fisica. Questo può essere dovuto alle differenze nell'attribuire i significati agli eventi e nei modi di esprimere le emozioni tra uomini e donne, soprattutto per quanto riguarda la rabbia (Husna et al., 2019). Inoltre, mentre i ragazzi sembrano essere più propensi a sostenere obiettivi orientati allo status e all'agente, come dominanza, vendetta e controllo, le ragazze tendono a perseguire obiettivi più orientati alla relazione, come il mantenimento della stessa o il sostegno prosociale (Husna et al., 2019).

Quali emozioni essere attenuate e quali espresse viene influenzato dal tipo di emozione vissuta. Infatti, pare che i maschi prediligano sopprimere le manifestazioni di tristezza, mentre le femmine prediligano inibire le espressioni di rabbia. È interessante notare come, in funzione del sesso, cambia anche l'uso di determinati metodi di regolazione, perché ad esempio, le ragazze tendono a sostituire un'espressione emotiva negativa con un'altra positiva, mentre i ragazzi tendono a minimizzare e neutralizzare le emozioni negative (Young & Zeman, 2003). Le ragazze utilizzano sia strategie adattive, come la rivalutazione o il coping, che strategie disadattive, come la ruminazione e la soppressione,

in numero maggiore rispetto ai ragazzi. L'utilizzo di un maggior numero di strategie adattive non previene la comparsa di problemi emotivi, così come l'utilizzo di un maggior numero di strategie disadattive le espone ad un rischio maggiore di sviluppo di problemi emotivi (Chaplin & Aldao, 2013). Questo concorda con la letteratura che sostiene che le donne, rispetto agli uomini, hanno una maggior prevalenza di disturbi emotivi (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

Un altro fattore di importante influenza per la regolazione emotiva è il contesto sociale. Le caratteristiche dell'ambiente in cui bambini e adolescenti crescono possono facilitare o ostacolare le abilità con cui essi imparano ad esprimere le emozioni (Sanchis-Sanchis et al., 2020). Il contesto è importante dal punto di vista comportamentale per il modo in cui i valori culturali, le aspettative sociali e le richieste situazionali modellano gli obiettivi, le strategie e i risultati degli sforzi di regolazione delle emozioni (Thompson, 2011).

Infine, gli ultimi ma non meno importanti fattori di influenza della regolazione emotiva sono quelli biologici. La capacità di regolazione emotiva, infatti, dipende, in parte, dal funzionamento dei substrati neurali e fisiologici legati alla reattività fisiologica, all'autoregolazione e all'inibizione comportamentale (Zeman et al., 2006). Sono state identificate diverse strutture implicate nella regolazione emotiva, come amigdala, corteccia prefrontale, sistema ipotalamo-ipofisi-adenocorticale (HPA) e tono vagale (Davidson, Jackson, Kalin, 2000; Stansbury & Gunnar, 1994). Il significato di un dato stimolo e il suo valore di ricompensa sono determinati dall'amigdala, che riceve un feedback dalla corteccia prefrontale, la quale ha ulteriormente analizzato le informazioni sensoriali e spinge la continuazione o l'inibizione del segnale iniziale. In questo modo, l'amigdala, gioca un ruolo centrale nell'elicitazione, il monitoraggio e la cessazione dell'eccitazione emotiva (Zeman et al., 2006).

Quando viene attivato il sistema HPA, grazie alla presenza di glucorticoidi, come ad esempio il cortisolo, aumenta la vigilanza, la prontezza e l'attenzione e massimizza l'energia disponibile da usare nel caso di una situazione stressante. Come sostenuto dai teorici, sulla base delle capacità di controllare e regolare le risposte affettive percepite da un individuo, si dovrebbero alterare i livelli di cortisolo (Stansbury & Gunnar, 1994).

Infine, il tono vagale, come descritto da Porges (1991), è una misura dell'equilibrio tra l'attivazione cardiaca simpatica e parasimpatica controllata dal nervo vagale. Il tono

vagale è considerato un indice di reattività emotiva quando vengono messe a confronto le differenze individuali nella misurazione di base (Calkins & Fox, 1992). Inoltre, può essere una misura della capacità di regolazione del comportamento emotivo attraverso la produzione cardiaca e la gestione delle facoltà attentive quando si deve fronteggiare una sfida (Porges, Doussard-Roosevelt, Portales, 1996).

1.4.1. Basi neurali della regolazione emotiva

Posto che il costrutto di regolazione emotiva è molto complesso e sfaccettato, per definirla ulteriormente vanno prese in considerazione quelle che possono essere le basi biologiche, in quanto favorevoli a una visione sistemica multidirezionale che incoraggia i ricercatori a comprendere i processi di regolazione a più livelli (Thompson et al., 2008). Lo sviluppo della regolazione emotiva, infatti, deriva dalla crescita e dall'integrazione di diversi processi comportamentali e biologici (Thompson & Goodvin, 2007).

Le differenze individuali nella regolazione delle emozioni non sono molto stabili nel tempo perché si basano su una costellazione mutevole di capacità comportamentali e neurobiologiche con tempi di maturazione e origini diverse (Calkins, Gill, Johnson & Smith, 1999; Grolnick, Bridges & Connell, 1996).

Studi post mortem, hanno dimostrato che la densità sinaptica aumenta gradualmente durante l'infanzia, raggiunge un picco nella prima adolescenza, per poi ridursi nuovamente durante l'adolescenza e la prima età adulta prima di stabilizzarsi, seguendo un andamento a U rovesciata (Huttenlocher & deCourten, 1987).

In adolescenza si riscontra un controllo cognitivo migliore, che sembra derivare da maggior proliferazione (fase in cui si generano nuovi neuroni), pruning (processo di eliminazione delle connessioni minori e poco utilizzate) e mielinizzazione (processo di rivestimento assonale con una guaina mielinica che rende più veloce la veicolazione delle informazioni) delle connessioni di ampie regioni della corteccia (Luna & Sweeney, 2004; Zelazo & Cunningham, 2007).

La corteccia prefrontale (PFC) e la corteccia cingolata anteriore (ACC) mediano quelli che sono i meccanismi di controllo esecutivo volontario, tra cui, ad esempio, l'inibizione della risposta, la selezione tra le risposte, la rivalutazione, il giudizio e l'autocontrollo (Thompson et al., 2008). Strutture come l'ACC possono essere descritte

come regolatrici dell'attività dell'amigdala (Critchley et al., 2003; Ochsner et al., 2004; Poremba & Gabriel, 1997), che sembra avere anch'essa un'influenza regolatrice (Lewis & Todd, 2007). L'amigdala, infatti è composta da un insieme di nuclei e ha una vasta connettività con diverse regioni cerebrali come quelle prefrontali (Bracht et al., 2009; Johansen-Berg et al., 2008). Inoltre, sembra essere legata all'apprendimento, all'espressione della risposta alla paura e alla determinazione degli stimoli emotivi (Adolphs et al., 2005).

La corteccia prefrontale (PFC) è centrale nella generazione e nel mantenimento delle strategie di regolazione delle emozioni. Le regioni della corteccia prefrontale maggiormente implicate sono quelle dorsolaterale (dlPFC), ventrolaterale (vlPFC) e ventromediale (mvPFC) (Ahmed et al., 2015), e di queste, quelle più dorsali e laterali continuano a maturare nella tarda infanzia e nell'adolescenza (Thompson et al., 2008). Infatti, lo sviluppo della PFC sembra essere particolarmente prolungato, comprendendo riduzioni del volume, della densità e dello spessore della sostanza grigia corticale che si protraggono fino all'adolescenza e giovane età adulta (Gogtay et al., 2004; Shaw et al., 2008). Durante quest'età si sviluppa anche la capacità di autoregolazione. Tuttavia, essendo le regioni prefrontali e limbiche non ancora del tutto sviluppate, gli adolescenti sembrano essere meno capaci nel regolare le proprie emozioni e più influenzati dal contesto emotivo (ad esempio dai pari) quando devono prendere decisioni (Ahmed et al., 2015). Questa traiettoria di sviluppo, però, non è interamente lineare (Thompson et al., 2008).

Dunque, la corteccia prefontale, che abbiamo visto essere particolarmente importante per l'autocontrollo e il processo decisionale razionale, è chiaramente presente fin dalla nascita, ma ciò che cambia durante lo sviluppo è la forza delle connessioni al suo interno, in quanto gli individui imparano a adattarsi alle diverse richieste ambientali (Liston, Watts, Tottenham, Davidson, Niogi, Ulug, Casey, 2006).

In conclusione, possiamo affermare che lo sviluppo strutturale del cervello nelle regioni impiegate nella regolazione emotiva continua nel corso dell'adolescenza (Perlman & Pelphrey, 2011). Da ciò si può supporre che gli adolescenti, maturando, sviluppino un funzionamento corticale sempre più efficiente, il quale si traduce poi in una miglior regolazione emotiva (Theurel & Gentaz, 2018).

1.5. REGOLAZIONE EMOTIVA E PSICOPATOLOGIA

Posto che la regolazione emotiva è intesa come gli sforzi messi in atto da una persona per influenzare le proprie espressioni emotive positive e negative (Gross, 1998), la disregolazione emotiva corrisponde a quello stato in cui i tentativi di regolare le emozioni, nonostante gli sforzi, non riescono a raggiungere gli obiettivi (Golombek, 2020).

Le abilità di regolazione emotiva sembrano avere importanti implicazioni per la salute mentale (Gross & Muñoz, 1995). Ad esempio, è stato riscontrato da alcuni autori come i bambini con disturbo d'ansia, rispetto ai non ansiosi, abbiano una comprensione emotiva più scarsa e maggiori difficoltà a gestire le emozioni negative (Southam-Gerow & Kendall, 2000; Suveg & Zeman, 2004). Tuttavia, risulta essere ancora poco chiaro se la disregolazione emotiva rappresenti un fattore di rischio per lo sviluppo di psicopatologie o se invece sia l'insorgenza di esse a rendere gli adolescenti meno capaci di regolare efficacemente le loro emozioni (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, Nolen-Hoeksema, 2011).

Per questo motivo, McLaughlin e colleghi (2011) hanno esaminato, attraverso la compilazione di questionari, la relazione tra la disregolazione emotiva e le varie forme di psicopatologia (depressione, ansia, aggressività e disturbi alimentari) in un campione di adolescenti. Si aspettavano che gli adolescenti maggiormente capaci di identificare e comprendere le proprie esperienze emotive avrebbero utilizzato strategie più efficaci per regolare le loro emozioni. I ricercatori, quindi, hanno cercato di analizzare le diverse fasi del processo di regolazione delle emozioni per vedere, ognuna, che rilevanza potesse avere per la psicopatologia.

Una fase iniziale di questo processo è rappresentata dalla consapevolezza e dalla comprensione dell'esperienza emotiva. Avere una buona consapevolezza delle emozioni sembra facilitare questo processo di regolazione, mentre averne una scarsa sembra portare ad esiti negativi per la salute mentale. L'intensità dell'esperienza emotiva, inoltre, può essere influenzata dalla regolazione dell'espressione emotiva, la quale, se accentuata da emozioni come rabbia, paura e tristezza può portare a problemi internalizzanti o esternalizzanti in età adolescenziale (McLaughlin et al., 2011).

Gli autori prevedevano che una disregolazione emotiva potesse portare a un aumento delle varie forme di psicopatologia (depressione, ansia, aggressività, disturbi alimentari), ma che queste non avrebbero predetto i cambiamenti nella regolazione emotiva.

Effettivamente, dallo studio di McLaughlin e colleghi (2011), emerge che la disregolazione emotiva predice i cambiamenti nei sintomi d'ansia, aggressività e disturbi alimentari, ma non nella depressione. Al contrario, la psicopatologia non predice i cambiamenti nella disregolazione emotiva.

Dunque, i risultati di questo studio dimostrano come la disregolazione emotiva sia un fattore predittivo e non una conseguenza della psicopatologia adolescenziale.

Sempre mettendo in relazione la regolazione emotiva con la psicopatologia, è stata condotta una revisione della letteratura da Golombek e colleghi nel 2020. Questi ricercatori hanno voluto verificare quanto impatta la regolazione emotiva in bambini e adolescenti tra i 5 e i 18 anni con disturbo d'ansia sociale (SAD) o con elevata ansia sociale.

Secondo il DSM-V, l'ansia sociale – uno dei disturbi mentali più frequenti in età pediatrica - è intesa come un'eccessiva e irrazionale paura di situazioni sociali o di performance dovuta all'aspettativa che gli altri giudichino le nostre azioni, e di conseguenza comporta la messa in atto di un eccessivo evitamento di esse. Si parla, invece, di elevata ansia sociale e non di SAD quando i sintomi di ansia sociale sono elevati ma non hanno un chiaro status diagnostico in quanto non soddisfano pienamente i criteri del DSM-V.

In questa revisione sono emerse due cose. La prima è una disregolazione emotiva riguardante tutti e 5 i punti del processo di regolazione: selezione della situazione, modifica della situazione, dispiegamento attenzionale, cambiamento cognitivo e modulazione della risposta. La seconda è che mentre i bias di attenzione e il pensiero ripetitivo negativo sembrano verificarsi transdiagnosticamente, l'uso eccessivo dell'evitamento sociale risulta essere specifico per l'ansia sociale.

Infine, è stato anche notato che le differenze tra bambini e adolescenti non socialmente ansiosi e quelli con SAD o elevata ansia sociale sembrano aumentare con l'età. Infatti, mente i bias iniziali dell'attenzione verso lo stressor o la situazione negativa sono stati ritrovati in entrambi i gruppi presi in esame, questi stessi bias, al crescere dell'età,

sembrano scomparire negli adolescenti non socialmente ansiosi e persistere in quelli con SAD o elevata ansia sociale.

Da una revisione della letteratura, sembra quindi che ci sia una relazione tra disregolazione emotiva e psicopatologie.

CAPITOLO 2

LA GELOTOFOBIA

2.1 COME NASCE IL CONCETTO DI GELOTOFOBIA: INTRODUZIONE

La risata è un fenomeno sociale che è stato largamente studiato già molti anni fa. È considerata come un antico segnale di comunicazione sociale che si è evoluto in diversi tipi di risata (giocosa o di scherno) che aiuta a rafforzare le relazioni e il legame di gruppo (Provine, 2013). Il ridere, infatti, viene inteso comunemente come una valvola di sfogo, un modo per mantenere e rafforzare i rapporti umani e, quindi, come un elemento positivo del comportamento. Però, se il ridere è considerato positivamente, il deridere ne rappresenta la variante tagliente e aggressiva (Forabosco, Dore, Ruch, Proyer, 2009). Ridere degli altri, delle persone percepite inferiori, rientra in quelle che sono chiamate, da Keith-Spiegel nel 1972, teorie della superiorità. Tali teorie risalgono ad Aristotele, il quale sosteneva che il riso nasce in risposta alla percezione di carenze, deformazioni o debolezze attribuite ad altre persone (Janko, 2002). Inoltre, anche Platone sosteneva che la percezione dei fallimenti e le umiliazioni degli altri vengono giudicate come l'origine delle risate di scherno (Titze, 2009).

Nonostante l'umorismo e la risata siano fenomeni sociali, negli anni sono stati trascurati sia dalla psicologia sociale che dalla psicologia dello sviluppo. Tuttavia, è bene supporre che sia la presenza che l'assenza di umorismo e risate giochino un ruolo importante nella vita delle persone (Ruch, 2009).

Lo psicoterapeuta Michael Titze ha iniziato a notare, durante la sua pratica clinica, che per alcuni pazienti, la paura di essere derisi dagli altri era un problema con importanti conseguenze per la loro vita sociale (Ruch, 2009). Sulla base di questo ha coniato il concetto di Gelotofobia, dal greco “*gelos*” (riso) e “*phobos*” (paura) (Ruch, Hofmann, Platt, Proyer, 2014), ovvero la paura patologica di apparire un oggetto ridicolo agli occhi degli interlocutori sociali (Ruch & Proyer, 2008).

Con l'introduzione di Titze, successivamente anche altri studiosi hanno iniziato ad interessarsi a questo nuovo fenomeno, così che negli ultimi anni possiamo notare un aumento di ricerche in tale ambito, che aiutano a darne una definizione.

2.2 CHE COS'È LA GELOTOFOBIA?

La gelotofobia, che abbiamo detto essere la paura patologica di essere derisi (Ruch & Proyer, 2008), recentemente è stata introdotta come una variabile che può indagare le differenze individuali nella popolazione normale e non clinica in seguito a una ricerca condotta da Ruch e Proyer nel 2008. In questo studio, i due autori hanno identificato le affermazioni più rilevanti per la valutazione della gelotofobia formulando una versione ridotta del GELOPH – 46 (questionario self-report utilizzato per la valutazione della gelotofobia): il GELOPH – 15. Inoltre, hanno individuato i punteggi cut-off che devono essere raggiunti per parlare di gelotofobia.

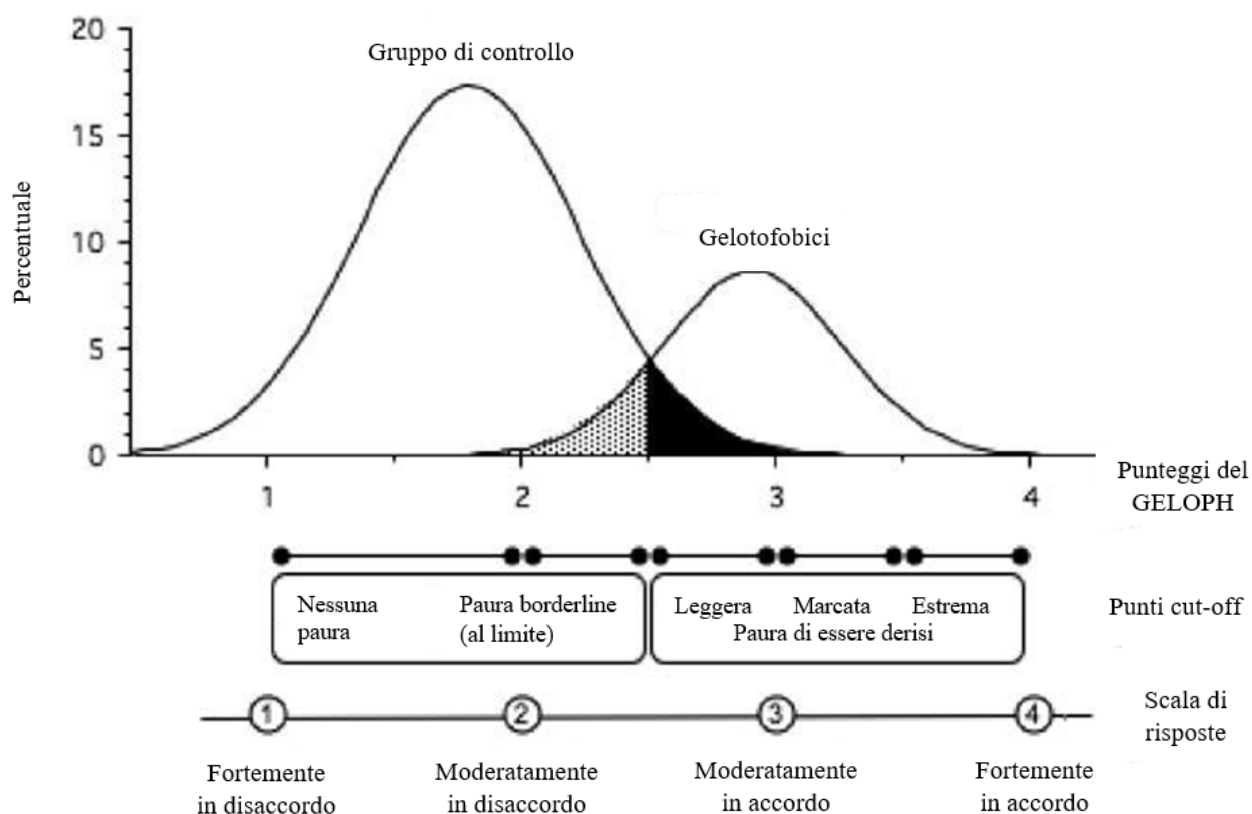


Figura 3. Rappresentazione grafica delle curve di distribuzione delle risposte al Geloph <15> dei soggetti di controllo e dei soggetti gelotofobici (paura di essere oggetto di derisione) (adattata da Ruch e Proyer, 2008).

Dato che la scala di risposta al questionario è una scala Likert a 4 punti (1 = fortemente in disaccordo; 2 = moderatamente in disaccordo; 3 = moderatamente d'accordo; 4 = fortemente d'accordo), il punto intermedio sarà 2,5. In questo modo è possibile distinguere i diversi gruppi già in base alla media delle risposte che gli individui hanno dato ai 15 item della scala (Ruch, 2009). Questo sistema di punteggio, quindi, considera sia l'intensità che l'ampiezza dei sintomi (Ruch & Proyer, 2008).

La Figura 1 raffigura il continuum che va dall'assenza a una paura estrema di essere derisi. All'interno di questo continuum si possono distinguere 5 livelli:

1. Assenza di paura di essere derisi, quando i punteggi del GELOPH sono compresi tra l'1 e il 2. Nella parte più bassa di questa fascia di punteggi gli individui hanno risposto di essere fortemente in disaccordo - rispetto alla parte più alta in cui, invece, hanno risposto di essere moderatamente in disaccordo - con tutti gli item (Ruch, 2009).
2. Paura "borderline", quando i punteggi del GELOPH sono compresi tra 2 e 2,5, ma non sono ancora considerati gelotofobici. Nella parte più alta di questa fascia di punteggi gli individui hanno risposto di essere moderatamente d'accordo con meno della metà degli item (Ruch, 2009).
3. Leggera paura di essere derisi, o leggera espressione di gelotofobia, quando i punteggi del GELOPH si collocano tra 2,5 e 3. Un punteggio di 2,5 significa che l'individuo è d'accordo con metà degli item e in disaccordo con l'altra metà (Ruch, 2009).
4. Marcata paura di essere derisi o marcata espressione di gelotofobia, quando i punteggi del GELOPH sono compresi tra 3 e 3,5. In questo caso gli individui sono moderatamente d'accordo con tutti gli item della scala (Ruch, 2009).
5. Estrema paura di essere derisi o estrema espressione di gelotofobia, quando i punteggi del GELOPH sono maggiori a 3,5. In questo caso gli individui sono fortemente d'accordo con metà degli item e moderatamente d'accordo con l'altra metà (Ruch, 2009).

Infine, sempre Ruch e Proyer (2008) hanno anche indagato quanto è frequente la gelotofobia nella popolazione generale, aspettandosi di trovare una certa percentuale anche nei campioni non clinici. Infatti, dividendo il campione in gelotofobici e gruppo di

controllo, emerge che nel gruppo di controllo alcune persone non raggiungono il cut-off, mentre altre lo superano. Quindi, essendoci un'estrema variabilità nei punteggi sotto il cut-off è bene studiare la gelotofobia anche come variabile subclinica (Ruch & Proyer, 2008). Per comprendere meglio quella che è la struttura di questo nuovo concetto, Platt, Ruch, Hofmann e Proyer (2012) hanno deciso di eseguire un'analisi fattoriale gerarchica delle componenti principali che descrivono la gelotofobia.

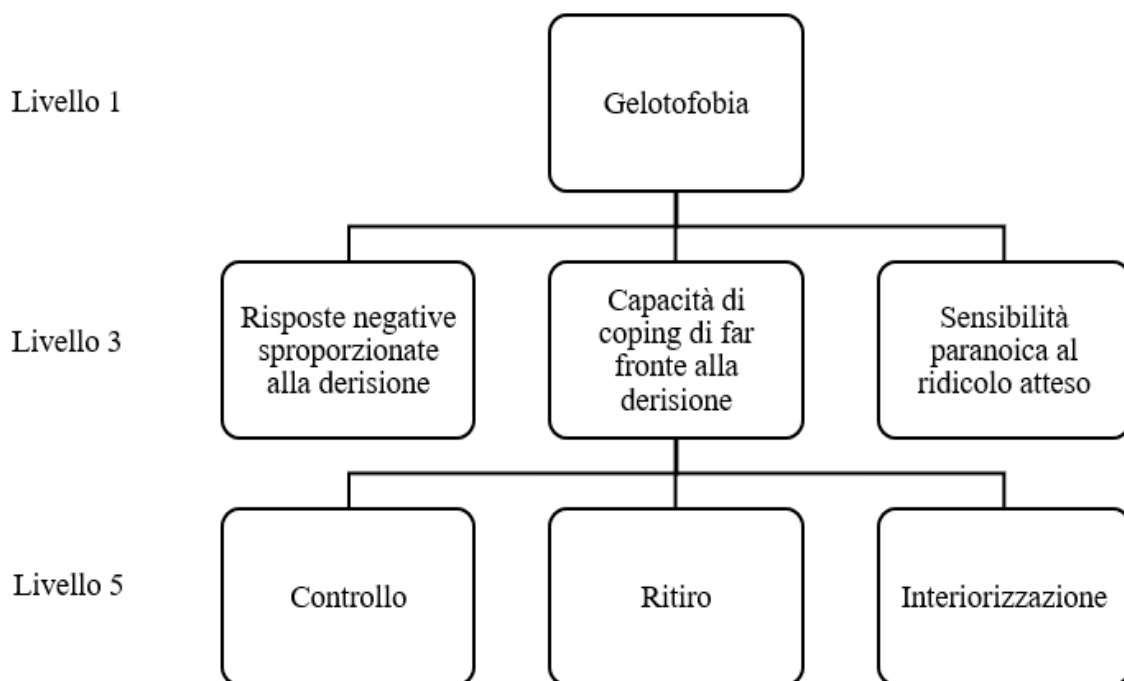


Figura 4. *Analisi fattoriale gerarchica delle componenti della gelotofobia (Platt et al.2012.)*

Al livello superiore (livello 1) della Figura 2 viene riportata la gelotofobia. Nel sottogruppo dei gelotofobici, escludendo coloro che non hanno paura o una paura limitata alla derisione, l'analisi fattoriale gerarchica compiuta da Platt et al. nel 2012 ha generato tre componenti correlate positivamente, ovvero, al livello 3, risposte sproporzionate e negative alla derisione, sensibilità paranoica al ridicolo atteso e capacità di coping per far fronte alla derisione. Mentre le risposte sproporzionate e negative alla derisione e la sensibilità paranoica al ridicolo atteso rimangono essenzialmente invariati, la capacità di coping di far fronte alla derisione cambia (Platt et al., 2012). Infatti, essa si divide in altre tre componenti: il controllo, il ritiro e l'interiorizzazione (livello 5) (Ruch et al., 2014). Potrebbe accadere che, nel tentativo di gestire la derisione, gli individui mettano in atto

prima strategie di controllo di se stessi e della situazione, e poi il ritiro, per poi interiorizzare il fatto di essere una persona ridicola (Ruch et al, 2014).

Nei gelotofobici, dunque, si possono distinguere due diverse componenti. La prima descrive quanto fortemente tali individui possono reagire di fronte alla derisione, come ad esempio il fatto di sentirsi paralizzare, irrigidire, impiegare molto tempo prima di riprendersi e magari di evitare anche il luogo in cui è avvenuta la presa in giro; questa prima componente potrebbe essere, altresì, la causa dell'evitamento. La seconda componente, invece, si riferisce alla convinzione che questi individui hanno di essere il bersaglio delle risate (che spesso sono casuali) delle altre persone (Platt et al., 2012), e questo fa sì che si sentano a disagio di fronte alle loro risate (Papousek et al., 2009), perché non le sperimentano come qualcosa di positivo ma come il modo che gli altri hanno per mortificarli o ferirli (Forabosco et al., 2009). Per questo motivo, quando vedono o sentono qualcuno che ride, diventano facilmente sospettosi, proprio perché sono autoconvinti di essere effettivamente ridicoli e, quindi, di essere derisi per una giusta causa (Forabosco et al., 2009).

2.3 ORIGINI E CONSEGUENZE DELLA GELOTOFOBIA

Inizialmente, Titze, in base a quanto notato nella sua pratica clinica, ha proposto un primo modello che descrive quelli che per lui sono i fattori eziologici e le conseguenze della gelotofobia (Forabosco et al, 2009). Secondo Titze, infatti, durante l'infanzia i gelotofobici acquisiscono una "vergogna primaria", e di conseguenza non riescono a sviluppare delle buone interazioni con i loro caregiver. Questo faciliterà il verificarsi di eventi successivi in infanzia e adolescenza, come ripetute esperienze traumatiche di derisione o l'essere vittima di bullismo a scuola, e nell'età adulta, come ad esempio subire bullismo sul luogo di lavoro (Ruch et al, 2014).

Cause e fattori di moderazione

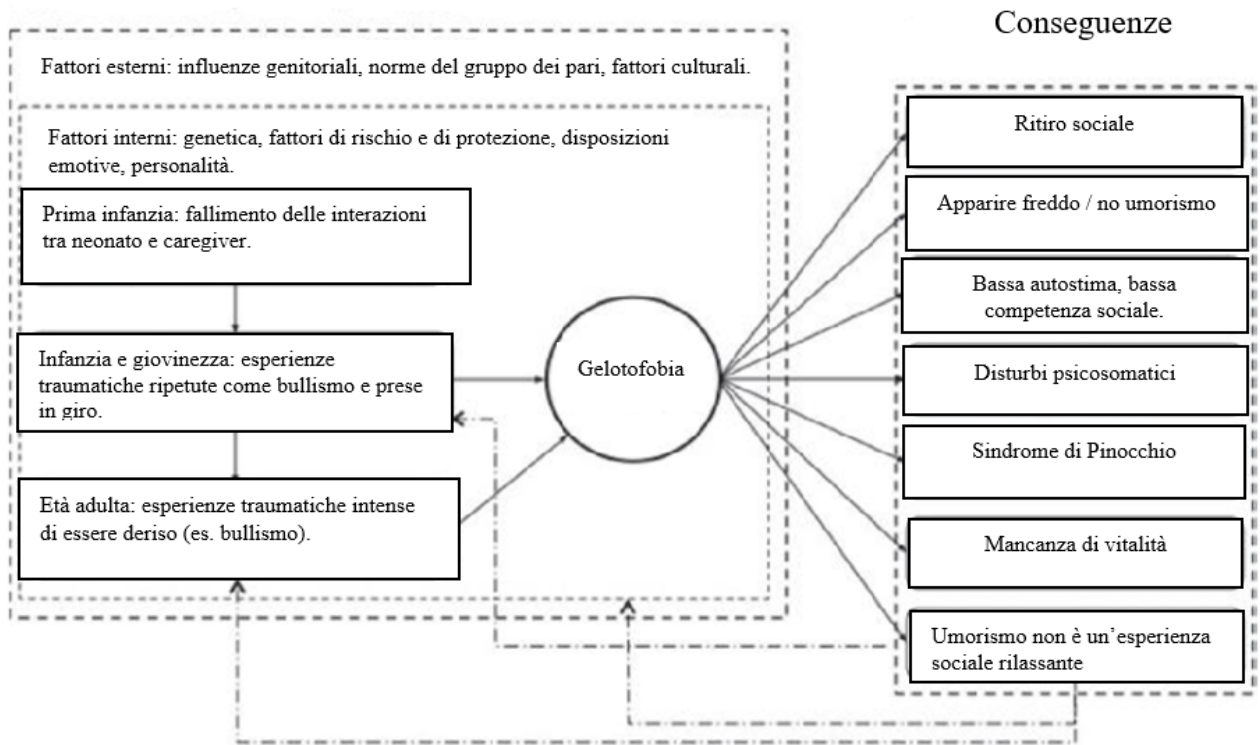


Figura 5. Modello rivisitato dei fattori eziologici, di moderazione e delle conseguenze della gelotofobia (Ruch, 2004; Titze, 2009).

La Figura 5 raffigura i fattori eziologici e le conseguenze della gelotofobia appartenenti al modello originale ipotizzato da Titze, integrato però dai fattori esterni ed interni, che si può supporre svolgano la funzione di moderatori, e dall'aggiunta di un dinamismo, che comporta un passaggio da una spiegazione lineare causale ad uno sviluppo dinamico e a spirale della gelotofobia.

In questo modello rivisitato, sono stati aggiunti diversi elementi, tra cui i fattori interni, come ad esempio la genetica, i fattori di rischio e di protezione, la personalità dell'individuo e le disposizioni emotive. Nonostante, ad oggi, non ci siano ancora le adeguate conferme, sembra essere più probabile che genitori gelotofobici abbiano figli gelotofobici, e questo sembra derivare dal modo che i genitori hanno di interagire con i loro bambini (Hoehl & Striano, 2008).

Tra i fattori di rischio sembrano rientrare le caratteristiche individuali, come l'aspetto fisico, avere delle disabilità e discostarsi da un comportamento in linea con la società (Kohlmann, 2013). Alcune tipologie di personalità, invece, possono essere considerate fattori di protezione, come ad esempio il fatto che gli individui possono essere proattivi e

utilizzare il racconto di eventi imbarazzanti accaduti per far ridere gli altri, sviluppando la gelotofilia (provare piacere ad essere derisi), in modo da predire un'efficace gestione del ridicolo (Ruch et al. 2014). Sembra inoltre, che le origini della gelotofobia siano influenzate sia dalle disposizioni emotive, come ad esempio la propensione alla vergogna, alla paura e alla gioia, che dai fattori di personalità come l'inibizione, la timidezza e l'introversione (Ruch et al, 2013; Ruch & Proyer 2009).

Oltre ai fattori interni sono stati aggiunti al modello anche quelli esterni, come le influenze genitoriali, le norme del gruppo dei pari, la struttura sociale e i fattori culturali. Ad esempio, nello studio di Proyer, Estoppey e Ruch (2012), è emerso che la punizione imposta dai genitori, il controllo e un'eccessiva protezione e il rifiuto da parte dei pari possono essere fattori predittivi dello sviluppo della gelotofobia. Dallo studio di Weibel e Proyer (2012), analizzando il supporto sociale, è emerso che la gelotofobia sembra aumentare con l'aumentare di un supporto sociale complessivamente più basso e, più nel dettaglio, con un'assenza di supporto da parte dei pari.

Infine, l'aggiunta più importante nel nuovo modello è il dinamismo. Ora vengono inclusi i "feedback loops" (circuiti di feedback), che fanno sì che gli elementi costitutivi del nuovo modello si influenzino reciprocamente e tengano in considerazione il cambiamento. Infatti, affrontare una situazione di derisione prevista può portare le persone a comportarsi in modo prevenuto e ambiguo, il che spesso le rende maggiormente a rischio di ulteriori derisioni. Per questo motivo il nuovo modello aggiunge un collegamento tra i fattori antecedenti e le conseguenze (Ruch et al. 2014). Ad esempio, nonostante l'introversione nevrotica secondo il modello sembra essere un fattore antecedente, sia le componenti dell'introversione (come ritiro sociale, scarsa vitalità) che quelle del nevroticismo (disturbi psicosomatici, bassa autostima) rientrano, invece, tra le conseguenze. Alla luce di questo, si ipotizza che i fattori antecedenti facilitino lo sviluppo della gelotofobia, che, a sua volta, li rinforzerebbe (Ruch et al., 2014).

Inoltre, con lo scopo di indagare l'ipotesi di Titze che la gelotofobia possa avere origine da esperienze traumatiche di prese in giro infantili, Edwards, Martin e Dozois (2010) hanno condotto uno studio in cui hanno chiesto ai partecipanti di riferire la frequenza e l'angoscia provata in seguito alle prese in giro che ricordano di aver subito durante l'infanzia su un elenco di 35 item. Questi item sono classificati in 5 domini: prestazioni (ad esempio sportive), studi (ad esempio essere considerato "secchione"),

comportamento sociale (ad esempio essere timidi), background familiare (ad esempio per avere un nome strano) e aspetto fisico (come essere in sovrappeso) (Storch, Roth, Coles, Heimberg, Bravata, Moser, 2004). L'obiettivo di questo studio è quello di determinare se i punteggi della gelotofobia sono più correlati alle prese in giro in alcuni domini piuttosto che in altri. Edwards e i suoi colleghi si aspettavano che la gelotofobia fosse più correlata al ricordo di essere stati presi in giro nel dominio del comportamento sociale (come balbuzie, timidezza) invece che ai domini relativi alla prestazione, agli studi, al background familiare e all'aspetto fisico. Dallo studio emerge che i punteggi della gelotofobia erano significativamente correlati sia con i punteggi di frequenza e angoscia sulle prese in giro, sia con 4 dei 5 domini indagati, dove l'unica eccezione era il background familiare. In seguito, è stata condotta un'ulteriore analisi (regressione stepwise) che ha dimostrato come le prese in giro infantili relative ai domini del comportamento sociale e dello studio sono rimasti predittori significativi della gelotofobia, rispetto agli altri domini che non risultavano più essere significativi. Quindi, il fatto di essere bersaglio di prese in giro in alcuni ambiti e non in altri supporta la teoria di Titze, secondo cui lo sviluppo della gelotofobia ha a che fare con l'esperienza di situazioni di derisione legate a comportamenti. In altre parole, le prese in giro relative allo studio e al comportamento sociale potrebbero influire sull'identità degli individui basata sulla vergogna tanto da renderli vulnerabili allo sviluppo della gelotofobia (Edwards et al. 2010).

Le conseguenze della gelotofobia sono di varia natura (Forabosco et al., 2009) e possono diventare ulteriori motivi per essere presi in giro, costituendo, quindi, uno sviluppo a spirale del disturbo. Ad esempio, i gelotofobici tendono ad essere spesso molto tesi, ma cercano di apparire rilassati, il che crea un'impressione di loro bizzarra che può portare ad ulteriori ridicolizzazioni (Ruch et al, 2014).

Il ritiro sociale messo in atto dai gelotofobici per evitare di essere derisi, da un lato, potrebbe essere considerato come un antecedente alla gelotofobia, incluso nell'introversione nevrotica (Ruch et al., 2014; Kazarian, Ruch e Proyer, 2009), dall'altro, invece, potrebbe essere una strategia di coping attuata per far fronte alla ridicolizzazione (Platt et al, 2012). Un'altra conseguenza riportata nella Figura 3 è il fatto che i gelotofobici appaiono "freddi come il ghiaccio" e senza il senso dell'umorismo, tuttavia, non è stato condotto ancora alcuno studio per verificare questa affermazione (Ruch et al,

2014). Inoltre, i gelotofobici mostrano una bassa autostima e basse competenze sociali (Ruch et al 2014). È noto, infatti, che essi si sentono relativamente deboli nel regolare le loro emozioni e che le strategie di regolazione da loro messe in atto sono giudicate inefficaci (Papousek et al. 2009). In uno studio condotto da Papousek e colleghi nel 2009, nonostante sembrano esserci delle differenze nell'uso di competenze intrapersonali legate alle emozioni, non sono emerse prove che la gelotofobia possa essere correlata a deficit in queste competenze. Un'altra conseguenza della gelotofobia è la "Sindrome di Pinocchio", che deriva dalle osservazioni cliniche di Titze (Ruch et al. 2014). È stato ipotizzato che la mancanza di sorrisi veri ed emotivi nelle interazioni possa essere un elemento di tale sindrome, in quanto viene percepito come strano e quindi alla base di ulteriori ridicolizzazioni (Ruch et al. 2014). Tra le altre conseguenze vi è anche il fatto che i gelotofobici mancano di vitalità e spontaneità, affermazione che ancora non trova prove di supporto (Ruch et al. 2014), mentre è stato dimostrato che i gelotofobici hanno un deficit nel percepire, reagire e provare gioia. Essi, infatti, non percepiscono gli effetti positivi delle risate e le emozioni positive per loro non sono contagiose (Papousek et al. 2009; Ruch, Altfreder e Proyer, 2009). Lo stato generale dei gelotofobici viene chiamato, appunto, "agelotico", cioè che non sono capaci di apprezzare i benefici della risata. Questo sembra avere origine, in molti casi, da scarse espressioni sorridenti dei caregiver. In questo modo i bambini non si percepiscono connessi agli altri e non interpretano la risata come un elemento positivo di condivisione. Quindi, difficilmente svilupperanno emozioni pro-sociali (Titze, 2009). Un'ultima conseguenza è che i gelotofobici non percepiscono l'umorismo come un'esperienza sociale rilassante e piacevole e non amano intrattenere gli altri o condividere con loro il divertimento (Ruch et al. 2014). Quindi, per queste persone, sentire gli altri ridere non genera un umore positivo, come invece accade solitamente nelle persone non gelotofobiche (Platt, Hofmann, Ruch e Proyer, 2013; Ruch et al. 2009).

2.4 DIFFERENZE TRA GELOTOFOBIA, VERGOGNA E ANSIA SOCIALE

Da una revisione della letteratura sembra che la gelotofobia sia diversa da concetti come la vergogna e l'ansia sociale (Ruch et al. 2014). La vergogna, secondo Scheff (2003), è

l'emozione di autoregolazione principale del controllo sociale e secondo Tomkins (1963) essa agisce inibendo le emozioni e bloccando la ricerca del piacere.

La vergogna è vista come un tipo di ansia, ovvero l'ansia da vergogna, che può variare da un leggero segnale a un panico travolgente (Ruch et al. 2014; Wurmser, 1994). Quest'ansia legata alla vergogna si può tradurre in un aumento dell'auto-osservazione e dell'autocontrollo da parte dell'individuo, al fine di evitare comportamenti inappropriati in situazioni sociali (Titze, 2009), che però può portare a mettere in atto atteggiamenti timidi e schivi, che rappresentano potenziali ulteriori cause di derisione (Titze, 1998). Per non provare vergogna, appunto, i gelotofobici evitano il contatto con le altre persone (Platt & Ruch, 2009). L'ansia da vergogna è guidata da sentimenti di inferiorità, insicurezza e disprezzo di sé (Ruch et al. 2014), in quanto un tratto comune degli individui che sperimentano quest'ansia da vergogna è la convinzione di avere qualcosa che non va e di risultare ridicoli agli occhi degli altri, e questo atteggiamento è tipico della gelotofobia (Titze, 2009).

La gelotofobia e l'ansia sociale sembrano sovrapporsi in larga misura (Carretero Dios, Ruch, Agudelo, Platt, Poyer, 2010), tanto che Titze (2009) ne delinea somiglianze e differenze. Egli, infatti, sostiene che la gelotofobia e l'ansia sociale siano distinte perché nella gelotofobia l'attenzione è rivolta alla propria identità e alla convinzione di essere ridicoli, mentre nell'ansia sociale l'attenzione è rivolta ai singoli fallimenti e mancanze in situazioni sociali che provocano umiliazioni (Edwards et al. 2010).

L'ansia sociale è un fenomeno molto comune tra la popolazione generale che si esprime con la tendenza a sentirsi sempre tesi e preoccupati nelle situazioni sociali a causa della paura di venire umiliati dalle altre persone (Ritter, Brück, Jacob, Wildgruber, Kreifelts, 2014).

Dunque, al fine di esaminare il grado di sovrapposizione e di distinzione tra ansia sociale e gelotofobia, Carretero-Dios et al. (2010) hanno condotto uno studio somministrando ai partecipanti la scala Social Anxiety and Distress (SAD), la scala Fear of Negative Evaluation (FNE) e il GELOPH-15. In questo modo, i partecipanti dovevano indicare quanto siano presenti per loro l'angoscia e l'evitamento in varie situazioni sociali. Il disagio sociale è stato definito come l'essere turbati, angosciati, tesi in seguito a un'esperienza vissuta di emozioni negative (Carretero Dios et al. 2010). L'evitamento

sociale, invece, è stato definito come l'evitamento di stare con le altre persone per un motivo qualsiasi (Watson & Friend, 1969).

Da questo studio di Carretero-Dios et al. (2010) è emerso che la gelotofobia aumenta linearmente all'aumentare del punteggio SAD. Tra coloro che hanno alti punteggi di SAD solo il 50% di essi supera il cut off della gelotofobia, cioè punteggi nel GELOPH-15 maggiori di 2,5. Quindi, lo studio porta l'evidenza del fatto che la gelotofobia è maggiore tra coloro che mostrano ansia sociale e comportamenti di evitamento sociale nelle interazioni. Dalle analisi condotte in questo studio è emerso, inoltre, che è vero che la gelotofobia è maggiormente probabile per gli individui con punteggi elevati nel SAD (o FNE), ma può anche essere riscontrata in individui con punteggi minori. Dunque, se da un lato le tre scale (SAD, FNE, GELOPH-15) sono altamente correlate lungo tutto il continuum, l'aver punteggi estremi in una delle scale non necessariamente implica punteggi elevati nelle altre. Ad esempio, un punteggio FNE basso implica anche una bassa gelotofobia, ma un FNE alto può portare sia una bassa che una alta paura di essere derisi. In generale, quindi, alla luce di questi dati, gli autori hanno concluso che la gelotofobia e il disturbo di ansia sociale si sovrappongono fortemente, ma possiedono caratteristiche peculiari per cui è opportuno considerarli due costrutti indipendenti (Carretero-Dios et al. 2010).

Sempre al fine di verificare quanto la gelotofobia sia correlata con l'ansia sociale, vi è anche uno studio di Edwards et al. (2010) che esamina la relazione tra gelotofobia e ansia sociale. Gli autori hanno valutato tre diversi aspetti dell'ansia sociale, cioè il grado di preoccupazione delle persone per la possibilità di essere valutate negativamente dagli altri, valutata con la scala FNEB (Brief Fear of Negative Evaluation Scale); le situazioni di interazione sociale e di performance che le persone con ansia sociale temono e evitano, valutata con la LSAS (Liebowitz Social Anxiety Scale); ed infine il grado di paura che gli individui provano in risposta a situazioni fobiche specifiche (come paura dei temporali, di volare in aereo, della morte, dei ragni), valutata con la FSS-II (Fear Survey Schedule-II). Gli autori si aspettavano che i punteggi del GELOPH-15 fossero altamente correlati con la paura di una valutazione negativa delle altre persone (FNEB) e con l'ansia di situazioni sociali e performance (LSAS), ma meno correlati con le fobie specifiche (FSS-II). Dallo studio è emerso che i punteggi del GELOPH -15 sono significativamente correlati con i punteggi di tutte le altre tre scale. Però, svolgendo un'ulteriore analisi

(analisi di regressione stepwise) è emerso che i punteggi delle tre misure relative all'ansia sociale (FNEB, LSAS e FSS-II sociale) sono ancora significativamente correlati alla gelotofobia, mentre le fobie specifiche (non sociali) non sono più significative. Quindi, a livello clinico si può supporre che la gelotofobia sia abbastanza simile all'ansia sociale in quanto è risultata significativamente correlata con le misure di ansia sociale. Di conseguenza si può supporre che le misure di ansia sociale continuino ad essere dei predittori della gelotofobia, mentre le misure di fobie specifiche no (Edwards et al. 2010).

2.5 MANIFESTAZIONI DELLA GELOTOFOBIA E SINDROME DI PINOCCHIO

Hartenberg, già nel 1901, sosteneva che una delle caratteristiche principali delle persone timide e una delle cause principali della loro inibizione sociale fosse proprio la paura del ridicolo (Ruch, 2009).

Henri Bergson (2004) attraverso il concetto di “incrostazione meccanica” della flessibilità ed elasticità delle posture, dei gesti e dei movimenti del corpo, ha spiegato il fenomeno di diventare ridicoli agli occhi degli altri. Egli ha paragonato gli individui oggetto di scherno a dei burattini di legno o marionette. Tali individui mostrano, attraverso il linguaggio non verbale, di sentirsi a disagio. Aumentano la tensione muscolare e la rigidità, e possono insorgere anche sintomi fisiologici come battito cardiaco accelerato, tremori, arrossamenti, sudorazione, mancanza di respiro e bocca secca. Gli arti di questi individui non sempre si muovono in modo spontaneo, poiché essi cercano di controllarne i movimenti (Titze, 2009). Questo “aspetto legnoso” è stato definito da Titze “Sindrome di Pinocchio”. La Sindrome di Pinocchio rappresenta un fenomeno caratteristico delle persone gelotofobiche. La loro condizione, infatti, secondo l'autore, è analoga a quella di Pinocchio, che era un burattino di legno (Titze, 1998).

Titze, durante la sua pratica clinica, ha potuto notare che molti pazienti, che saranno poi definiti gelotofobici, soffrivano per il fatto di sentirsi strani e ridicoli. Essi, secondo lui, fin dall'infanzia hanno subito umiliazioni e delusioni che hanno generato in loro un senso di vergogna. È stato riscontrato che, spesso, in queste famiglie, avviene un processo di “inversione generazionale”, in cui il bambino funge da genitore ai propri genitori. Questi genitori, chiamati egocentrici, non sono in grado di preparare il figlio a relazionarsi all'interno di un contesto sociale (Titze, 1998).

Se i bambini seguono le norme insegnatagli dai genitori egocentrici, non saranno in grado di adattarsi alle regole della società e potrebbero mostrarsi ridicoli e diversi per il fatto che non sono adeguatamente preparati a come ci si debba comportare in un gruppo sociale o a quale linguaggio usare. In questo modo, verranno rifiutati e presi in giro: esperienza traumatica e umiliante che li porterà a prestare molta più attenzione a loro stessi, in modo da apparire perfetti e impeccabili agli occhi degli altri (Titze, 1998).

Coloro che soffrono della “Sindrome di Pinocchio” si controllano continuamente temendo di apparire sbagliati e di diventare oggetto di critiche. La tensione interiore che provano, però, li porta ad arrossire, tremare, balbettare, camminare in modo goffo e maldestro, il che non fa altro che aumentare il grado di tensione fisica (Titze, 1998).

Dal punto di vista fisico, le emozioni si manifestano attraverso i movimenti muscolari e vengono comunicate agli altri attraverso il comportamento sociale. Alla luce di questo, quando si prova paura si genera una tensione muscolare. Come detto in precedenza, questa reazione può derivare, in molti casi, da esperienze infantili durante le quali si è provata vergogna. La sensazione di vergogna ha avuto origine dalla necessità di reprimere alcuni comportamenti istintivi – di aggressività o di fuga – che non erano accettati, pena la privazione di affetto o attenzione (Titze, 1998). In questo modo, secondo Titze è la vergogna a spingere questi individui, per tutta la loro vita, ad assumere atteggiamenti ritirati e solitari, così che possano evitare qualsiasi rischio e proteggersi dalla derisione. Bergson (1904), però, sostiene sia la società stessa a punire le persone che si isolano e si ritirano esponendole al ridicolo. Esse allora assumono un atteggiamento innaturalmente teso che rende il loro comportamento goffo ed impacciato come se il corpo fosse quello di una bambola meccanica (Titze, 1998).

2.6 LA GELOTOFOBIA IN BAMBINI E ADOLESCENTI

Nonostante negli ultimi anni la ricerca sull'umorismo e la gelotofobia abbia preso abbastanza piede, è stata studiata principalmente per gli adulti, trascurando l'età dello sviluppo (Führ, 2010). Nella vita di bambini e adolescenti l'umorismo svolge un ruolo importante, ad esempio può essere utilizzato come strategia di coping (Führ, 2002). Sembra quindi, che l'umorismo venga utilizzato da alcuni bambini per affrontare i problemi e le sfide che si presentano nel corso della vita, in contrapposizione ad alcuni

studi fatti su campioni adulti che invece suggeriscono che i gelotofobici non approvano l'uso dell'umorismo come strategia di coping (Ruch, Beermann, & Proyer, 2009). È quindi necessario verificare se la paura di essere derisi è presente anche tra i bambini e gli adolescenti oppure se si sviluppa più avanti con l'età. Gli esperti si aspettano che esista in tutte le fasi della vita, dall'infanzia fino all'età più avanzata (Platt & Ruch, 2010). Prima di condurre lo studio sulla presenza di gelotofobia in adolescenza è necessario considerare le sfide che gli adolescenti devono affrontare. Durante il periodo adolescenziale, infatti, avviene la maturazione sessuale, manifestata da cambiamenti corporei, da un interesse maggiore per la propria sessualità e per quella del genere opposto. Parallelamente, sempre in questo periodo si sviluppa una crescente riflessività (Stern, 1925) e vengono definiti i propri obiettivi e la propria identità. In questo modo l'adolescente affronta il passaggio dalla dipendenza dalla famiglia alla propria indipendenza (Führ, 2010). Inoltre, la pubertà è una fase dello sviluppo molto sensibile, in cui gli adolescenti esaminano attentamente il comportamento degli altri, e reagiscono di conseguenza, cercando di identificarsi con il gruppo dei pari (Titze, 2009; Erikson, 1980). Se un adolescente dovesse apparire diverso dalle norme del gruppo dei pari potrebbe essere facilmente ridicolizzato (Titze, 2009).

2.6.1 Gelotofobia e bullismo nel periodo adolescenziale

Generalmente, il fatto di ridere in compagnia unisce i membri del gruppo, e svolge, in questo caso, una funzione coesiva. Tuttavia, gli adolescenti che non sono in grado di comprendere le norme del gruppo dei pari, non saranno capaci di adottare un comportamento socialmente accettato e diventeranno più probabilmente oggetto di scherno e derisione (Titze, 2009). Da uno studio di Zillmann (1983) è emerso che le forme di umorismo denigratorio sono dirette, solitamente, a individui percepiti in modo negativo, e l'impressione sospettosa e difensiva che hanno li porta a collocarsi in una posizione di capri espiatori impotenti, a cui vengono attribuite tutte le debolezze del gruppo.

Uno dei primi studi che hanno esaminato il legame tra bullismo e gelotofobia è quello di Platt, Proyer e Ruch (2009). Infatti, essi si chiedono quale sia il potere predittivo della gelotofobia rispetto alle esperienze di bullismo. Hanno quindi esaminato le emozioni

provate dalle vittime di bullismo e dal gruppo di controllo (non vittime di bullismo) negli scenari di ridicolizzazione, perché se l'essere stati derisi porta a considerare tutte le risate in modo malizioso, ci si può aspettare che anche le vittime di bullismo provino emozioni negative simili in tutti gli scenari di ridicolizzazione. In questo studio Platt et al. hanno utilizzato il GELOPH-15 e l'RTSq (Questionario Ridicule Teasing Scenario) che contiene 9 scenari (4 di presa in giro, 4 di ridicolizzazione e uno ambiguo), che consentono di valutare le emozioni che i partecipanti provano quando immaginano di essere coinvolti in tali scenari. Da questo studio è emerso che esiste una relazione tra le emozioni provate in scenari di presa in giro e ridicolizzazione e il fatto di essere stati vittima di bullismo. Infatti, coloro che hanno dichiarato di essere stati vittime di bullismo hanno indicato che non provano gioia nelle situazioni di presa in giro ma piuttosto che provano maggiormente vergogna e paura, rispetto a coloro che non sono stati vittime di bullismo. In generale, quindi, le persone che sono state vittime di bullismo e quelle che non lo sono state si diversificano nella reazione emotiva alle prese in giro e alle ridicolizzazioni, e la maggior parte di questa differenza può essere spiegata dalla gelotofobia. In conclusione, sembra esistere una relazione stabile tra l'aver avuto esperienze di bullismo e la gelotofobia (Platt et al. 2009).

Inoltre, posto che il GELOPH-15 è stato utilizzato solo in campioni di persone adulte, ma gli item sembrano essere applicabili anche in campioni più giovani, Führ nel 2010 ha condotto un'indagine tra bambini e adolescenti danesi studiando la relazione tra gelotofobia e vittimizzazione. Inoltre, è stato anche indagato se la gelotofobia fosse associata o meno a un maggior numero di assenze da scuola attraverso 3 fonti di informazione: un'autodichiarazione che indica se la persona ha saltato scuola; dati autodichiarati che indicano se la persona pensa spesso di saltare scuola e le informazioni fornite dalle scuole sul numero effettivo di assenze. Tuttavia, le ragioni dei giorni di assenza potrebbero essere molto diverse, come per malattia o altri impegni. Dai risultati è emerso che la gelotofobia è significativamente correlata al pensiero di assentarsi da scuola. In generale, però, le assenze da scuola non sono risultate principalmente correlate alla paura di essere presi in giro, poiché non sembra che il numero complessivo di giorni di assenza dalle lezioni sia associato alla gelotofobia. L'interpretazione di questa variabile, però, può essere difficile a causa del fatto che le ragioni delle assenze possono essere estremamente variabili. Tuttavia, gli studenti che prendono spesso in

considerazione l'idea di saltare le lezioni sembrano avere livelli più elevati di gelotofobia. Nonostante non vi siano informazioni sulle cause di queste convinzioni, si può ipotizzare che una di esse sia la sensazione di essere esclusi, derisi o tormentati dai compagni di classe o dagli insegnanti a scuola. In linea con gli studi condotti sugli adulti (Platt et al. 2009), dai risultati di questo studio è emerso che le esperienze di bullismo sono positivamente associate a una maggior paura di essere derisi anche in bambini e adolescenti. Tuttavia, è bene specificare che nonostante la gelotofobia e le esperienze di bullismo fossero correlate positivamente ($r = .33, p < 0.5$), vi fossero non gelotofobici che hanno riferito di aver subito episodi di bullismo e gelotofobici che invece non li hanno subiti.

2.7 RELAZIONE TRA GELOTOFOBIA E REGOLAZIONE EMOTIVA

È stato dimostrato da studi precedenti che i gelotofobici non sono capaci di distinguere le risate benevoli da quella malevoli e, di conseguenza, non sempre percepiscono la risata come un'esternalizzazione piacevole (Ruch, Altfreder, Proyer, 2009), ma tendono invece a percepirla con un risvolto ridicolo, al quale rispondono con una reazione di rabbia, vergogna o paura (Platt, 2008).

La ricerca suggerisce che i gelotofobici, in generale, possono avere una tendenza ad avere un cattivo umore e a provare poca gioia e allegria (Platt & Ruch, 2009; Ruch, Beermann, & Proyer, 2009b). Inoltre, i gelotofobici possono giudicare male il modo in cui si presentano agli altri, ad esempio il loro modo di essere spiritosi. È stato anche scoperto che le persone gelotofobiche impiegano meccanismi di coping, tra cui l'autovalorizzazione e l'umorismo di coping, meno frequentemente rispetto alle persone non gelotofobiche, nonostante questi meccanismi siano generalmente considerati utili ed efficienti (Ruch et al., 2009). Quindi, alcuni dei tratti individuati nei gelotofobici indicano una potenziale inadeguatezza o un senso di insicurezza nell'applicazione abituale di specifiche abilità legate alle emozioni, come la loro elaborazione o regolazione, il che può riflettersi nelle misure di intelligenza emotiva (Papousek et al, 2009). L'intelligenza emotiva è definita come un raggruppamento di auto percezioni e disposizioni legate alle emozioni che si riferiscono alle differenze individuali nell'elaborazione, nella regolazione e nell'utilizzo di informazioni di natura intrapersonale (come percepire e regolare le

proprie emozioni), e interpersonale (come percepire e regolare le emozioni altrui) (Petrides, Pita, Kokkinaki, 2007). La gelotofobia può essere correlata a deficit in queste abilità interpersonali, cioè una percezione errata delle emozioni degli altri, o a deficit nelle abilità intrapersonali, cioè una carenza o un eccesso della propria capacità di regolazione emotiva (Papousek et al, 2009).

Papousek et al. (2009) hanno condotto uno studio per esaminare, attraverso la somministrazione del GELOPH-46, come la gelotofobia possa influenzare le risposte degli individui quando si confrontano con gli stati emotivi di un'altra persona. Per la valutazione delle competenze intrapersonali autovalutate relative alle emozioni è stata utilizzata la "Self-report Emotional Ability Scale" (SEAS; Freudenthaler & Neubauer, 2005), che è composta da tre sottoscale: percezione delle proprie emozioni, regolazione delle proprie emozioni e controllo dell'espressione delle emozioni. Sono comprese anche altre due sottoscale che indagano le competenze interpersonali legate alle emozioni: percezione delle emozioni degli altri e regolazione delle emozioni degli altri. Oltre al SEAS è stato somministrato anche il "Typical-performance Emotional Management Test" (TEMT; Freudenthaler & Neubauer, 2005), che comprende due scale per la valutazione delle prestazioni tipiche nel controllo delle emozioni in se stessi (gestione emotiva intrapersonale) e negli altri (gestione emotiva interpersonale). In tutte le misure, vengono offerte quattro opzioni di risposta dopo brevi riassunti di eventi emotivi. I partecipanti scelgono l'opzione che più accuratamente rappresenta il modo in cui si comportano tipicamente in quella situazione. Un gruppo di dieci esperti in materia ha giudicato l'adeguatezza di ciascuna situazione per le quattro opzioni comportamentali su una scala da 1 a 4, indipendentemente l'una dall'altra. Tutte le voci soddisfano il requisito di un sufficiente consenso degli esperti (ogni alternativa deve essere valutata allo stesso modo da almeno il 50% degli esperti).

Lo studio ha dimostrato che le abilità intrapersonali di "Regolazione delle proprie emozioni" e "Controllo sull'espressione delle emozioni" hanno contribuito in modo distintivo alla previsione della gelotofobia. Inoltre, la "percezione delle proprie emozioni" è risultata essere un potente predittore. Dai risultati emerge anche che i gelotofobici si percepiscono più deboli nel regolare le proprie emozioni e le loro strategie di regolazione sono giudicate dagli esperti inefficaci. Inoltre, essi hanno indicato livelli più alti di emozioni negative in risposta alle emozioni negative espresse da un'altra persona. Questo

significa che hanno più alte emozioni negative congruenti a quelle espresse da un'altra persona rispetto ai non gelotofobici. Quindi, i risultati emersi sono in linea con l'ipotesi che la gelotofobia sia legata a un deficit nella regolazione emotiva (Papousek et al, 2009). Una possibile spiegazione del fatto che gli individui più gelotofobici hanno generalmente valutato le espressioni emotive di un'altra persona come più sgradevoli rispetto alle loro controparti meno gelotofobiche, indipendentemente dallo stato affettivo manifestato, è la mancanza di capacità di gestione delle emozioni, in particolare l'insicurezza legata alla capacità di gestire i sentimenti. Inoltre, Tristezza (S), ansia (X), rabbia (A), allegria (C) e neutro (N) erano le cinque ECOF (Emotionally contagious films) rappresentate. La testa e le spalle della stessa donna vengono mostrate in tutti i filmati (1 minuto e 20 secondi ciascuno). Relativo alle ECOF è emerso che nelle persone gelotofobiche sembra esistere una particolare prevalenza di rabbia. In genere tendono ad arrabbiarsi più facilmente, anche in circostanze interpersonali emotivamente neutre, il che può indicare un certo livello di ostilità (Papousek et al, 2009). Dunque, una caratteristica dei gelotofobici è che alla percezione di un'emozione come la gioia facciano prevalere livelli maggiori di emozioni negative, e che oltretutto non siano in grado di regolarle adeguatamente (Papousek et al, 2009).

Secondo alcuni autori il comportamento aggressivo e impulsivo può essere il frutto di una mancata o carente regolazione delle emozioni (Davidson, Putnam, Larson, 2000). Posto che la capacità di interpretare accuratamente le espressioni facciali è fondamentale per l'interazione sociale, si può supporre che gli individui con difficoltà in questa interpretazione siano anche meno competenti socialmente e non modulino adeguatamente il loro comportamento in base al contesto sociale (Weiss, Schuler, Freudenthaler, Hofer, Pichler, Papousek, 2012). Coloro che hanno una tendenza all'aggressività, sono più propensi a interpretare le azioni e le intenzioni degli altri come ostili, e sembra che la gelotofobia sia correlata con questa aggressività, soprattutto in adolescenti e giovani adulti (Weiss et al., 2012).

Weiss et al. (2012), quindi, hanno voluto esaminare la possibile associazione tra gelotofobia e predisposizione alla rabbia e all'aggressività. Ai partecipanti a questo studio, che sono stati suddivisi in due gruppi: gelotofobici (che hanno raggiunto il cut off del GELOPH-15) e non gelotofobici, sono state somministrate delle scale di autovalutazione. Per valutare la regolazione emotiva sono stati somministrati:

- il SEAS (Self-report Emotional Ability Scale) che valuta quanto le persone si sentono in grado di ridurre gli affetti negativi nella vita quotidiana (Freudenthaler & Neubauer, 2005);
- il TEMT (Typical-performance Emotional Management Test) per indagare il comportamento tipico assunto dalle persone in determinate situazioni (Freudenthaler & Neubauer, 2005);
- la versione tedesca dell'ERQ (Emotion Regulation Questionnaire) per identificare le potenziali differenze nelle strategie di regolazione delle emozioni (Abler & Kessler, 2009).

È stata indagata anche l'alessitimia, ovvero la difficoltà a identificare e comunicare i propri sentimenti e una mancanza di introspezione, tramite la traduzione tedesca della TAS-26 (Toronto Alexithymia Scale; Kupfer, Brosig, Brähler, 2001). Per valutare la rabbia è stata utilizzata la versione tedesca dello STAXI (Spielberger State – Trait Anger Expression Inventory; Schwenkmezger, Hodapp, Spielberger, 1992). Infine, la propensione all'aggressività è stata valutata con le scale sviluppate da Little, Jones, Henrich e Hawley (2003), le quali misurano l'aggressività manifesta negli adolescenti. Inoltre, sei item sono stati utilizzati per misurare la vittimizzazione.

In linea con quanto emerso dallo studio di Papousek et al. (2009), dai risultati di questa ricerca emerge che i gelotofobici si descrivono come meno capaci di regolare le loro emozioni negative rispetto ai non gelotofobici (SEAS: $t = -8.6$; $p < .001$) e che le strategie che utilizzano per gestire le loro emozioni in determinate situazioni, secondo il giudizio degli esperti, sono meno efficienti (TEMT: $t = -3,0$; $p < .01$) (Weiss et al. 2012). I gelotofobici hanno anche indicato una maggior tendenza a non mostrare le proprie emozioni rispetto ai non gelotofobici (sottoscala di soppressione ERQ: $t = 4.9$; $p < .001$), ma non è emersa nessuna differenza significativa nell'uso della rivalutazione cognitiva. È generalmente riconosciuto che la soppressione espressiva è un metodo inadeguato per ridurre le emozioni negative, perché inibisce solo l'aspetto comportamentale della risposta emotiva. In aggiunta, anche i punteggi di alessitimia risultavano essere maggiori nel gruppo dei gelotofobici rispetto a quello di controllo ($t = 6.0$; $p < .001$) (Weiss et al. 2012). Per quanto riguarda la rabbia, inoltre, i gelotofobici dimostrano, in generale, di avere una maggior propensione a provare tale emozione rispetto agli individui del gruppo di

controllo (STAXI: $t = 5.6$; $p < .001$), il che si riflette in livelli più elevati di rabbia sia verso se stessi che verso gli altri.

Infine, sembra esistere un legame tra la gelotofobia e l'aggressività, dimostrato da una maggior tendenza all'aggressività manifesta negli individui gelotofobici rispetto a quelli appartenenti al gruppo di controllo. Inoltre, i gelotofobici hanno anche dichiarato di essere stati vittime di aggressività in misura maggiore rispetto ai non gelotofobici, però, sembra che i gelotofobici tendano a sovrastimare gli episodi di bullismo a causa della loro errata interpretazione di commenti innocui come invece offensivi (Platt, Proyer e Ruch, 2009).

CAPITOLO 3

L'AUTOSTIMA

3.1 IL CONCETTO DI AUTOSTIMA: INTRODUZIONE

Il concetto di autostima ha acquisito una notevole importanza negli ultimi 40 anni all'interno della psicologia sociale (Rosemberg, Schooler, Schoenbach & Rosemberg, 1995). L'autostima viene spesso definita come una valutazione o l'atteggiamento di una persona verso se stessa (James, 1890).

In genere si ritiene che avere una percezione di sé positiva sia essenziale per avere successo in ambiti come la scuola, il lavoro, gli eventi sportivi e tutte le performance (Orth & Robins, 2014). Le persone con bassa autostima sono solitamente considerate psicologicamente in difficoltà, mentre un'alta autostima è associata a benessere fisico e psicologico (Heatherton & Wyland, 2003). Infatti, la promozione di un'alta autostima e la prevenzione di una bassa autostima sono comunemente considerate degli obiettivi sociali essenziali che richiedono interventi focalizzati. Fino a poco tempo fa, la letteratura scientifica non offriva nuove conoscenze sulle origini e sulla crescita dell'autostima, mentre negli ultimi anni molti studi longitudinali hanno fatto progredire notevolmente il campo di ricerca (Orth & Robins, 2014).

3.2 CHE COS'È L'AUTOSTIMA?

L'autostima è il termine più comunemente usato per descrivere l'opinione che una persona ha di sé (Gecas 1982; Rosenberg 1990; Rosenberg et al. 1995), ed è composta da due qualità distinte, quali la competenza e il valore (Gecas 1982; Gecas & Schwalbe 1983). La misura in cui le persone si considerano capaci ed efficaci viene definita dimensione della competenza (autostima basata sull'efficacia). La misura in cui, invece, le persone credono di avere un valore, o di valere qualcosa, viene definita dimensione del valore (autostima basata sul valore) (Cast & Burke, 2002). L'autostima viene definita da alcuni autori come la percezione soggettiva del proprio valore (Donnellan, Trzesniewski, & Robins, 2011; MacDonald & Leary, 2012), ed è importante notare che non è necessariamente un riflesso delle capacità e delle abilità oggettive di una persona o di

come viene vista dagli altri (Orth & Robins, 2014). In questo caso, la parola "valore" è usata in modo piuttosto generale per indicare una valutazione positiva di tutte le caratteristiche di se stessi (Orth & Robins, 2019). È quindi fondamentale fare una distinzione tra narcisismo e autostima, poiché entrambi i concetti contengono autovalutazioni positive (Orth, Robins, Meier & Conger, 2016; Paulhus, Robins, Trzesniewski & Tracy, 2004). Mentre il narcisismo è caratterizzato da emozioni di superiorità, grandiosità, egocentrismo, diritto e mancanza di empatia, l'autostima si riferisce a sentimenti di accettazione e rispetto di sé (Ackerman et al. 2011; Bosson et al, 2008). Pertanto, il narcisismo è solitamente associato a inclinazioni antisociali, mentre un'alta autostima è spesso associata a un atteggiamento prosociale (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt & Caspi, 2005; Paulhus et al. 2004; Tracy, Cheng, Robins & Trzesniewski, 2009).

Inoltre, dato che sono spesso usati in modo intercambiabile, è fondamentale distinguere tra autostima e il termine più inclusivo di concetto di sé. Il termine "concetto di sé" si riferisce all'insieme delle opinioni cognitive che gli individui hanno su se stessi. Comprende tutte le informazioni che si conoscono su un individuo, tra cui il nome, la razza, i gusti, le preferenze, le credenze, i valori e le caratteristiche fisiche come l'altezza e il peso. L'autostima, invece, è la reazione emotiva che le persone hanno quando considerano e valutano vari aspetti della loro persona. Sebbene il concetto di sé e l'autostima siano collegati, è possibile che qualcuno pensi oggettivamente a cose positive su di sé pur non sentendosi particolarmente bene con se stesso (ad esempio, apprezzando i propri talenti in campo artistico, sportivo o accademico). D'altra parte, nonostante l'assenza di prove oggettive a sostegno di una visione di sé così favorevole, è comunque possibile che le persone si piacciono e abbiano un'alta autostima. L'autostima, quindi, non è la stessa cosa del concetto di sé, anche se ne è influenzata (Heatherton & Wyland, 2003).

3.2.1 Distinzione tra autostima globale e specifica

La maggior parte della letteratura si occupa dell'atteggiamento positivo o negativo di un individuo nei confronti di se stesso come una totalità (autostima globale). Negli ultimi dieci anni, però, alcuni autori hanno sottolineato la necessità di esaminare anche l'autostima più specifica, ad esempio, quella relativa ad ambiti come quello accademico, fisico e delle relazioni sociali (Orth & Robins, 2019). L'autostima specifica, quindi, è un

termine utilizzato per descrivere un particolare aspetto del sé (Marsh, 1986). Ad esempio, c'è la possibilità che le persone abbiano atteggiamenti sia verso le caratteristiche specifiche di un oggetto sia verso l'oggetto nel suo complesso (globale) (Marsh, 1990). Sebbene colui che mette in atto l'atteggiamento e l'oggetto verso cui esso è orientato, ovvero il sé, siano la stessa cosa, l'autostima può essere vista come un atteggiamento verso un oggetto (Rosemberg, 1979). In altre parole, l'autostima specifica descrive un'autostima relativa a un compito o a una situazione particolare, come ad esempio quella accademica, mentre l'autostima globale è indice di una complessiva percezione di sé dell'individuo. È importante esplicitare tale differenza in quanto permette di spiegare perché, ad esempio, l'inadeguatezza o l'incompetenza di un individuo non si riflettono necessariamente nell'autostima globale di esso (Obineli et al, 2017).

Rosemberg e i suoi colleghi (1995) volendo far luce sulla natura dell'autostima sia globale che specifica e sulla loro relazione reciproca hanno condotto uno studio al fine di testare empiricamente se la relazione tra autostima globale e specifica (autostima accademica) varia quando cambia il valore attribuito al rendimento scolastico. La loro ipotesi principale era che l'autostima specifica fosse più rilevante per il comportamento, al contrario di quella globale che sembrava essere più rilevante per il benessere psicologico. Per misurare l'autostima globale sono stati utilizzati 6 item su 10 della Rosemberg Self-Esteem Scale (RSES). Per misurare quella accademica (autostima specifica), invece, sono stati utilizzati 3 item del Bachman's School Ability Self-Concept Index. Infine, i voti scolastici sono basati sulla media dei voti di ciascun partecipante.

I risultati dimostrano che l'autostima globale, rispetto all'autostima specifica, è più fortemente collegata alla maggior parte delle misure di benessere psicologico. Nonostante i dati supportino ampiamente l'ipotesi che l'autostima specifica sia un predittore più forte dei risultati comportamentali rispetto all'autostima globale che è un miglior predittore del benessere psicologico, è vero anche che ci sono alcuni effetti incoerenti. Ad esempio, esiste una correlazione modesta ma significativa tra l'autostima globale e il rendimento scolastico (risultato comportamentale), nonché altre correlazioni più piccole ma significative tra autostima specifica e alcuni indicatori di benessere psicologico.

L'autostima globale e quella specifica possono mediare una l'effetto dell'altra. Infatti, sulla base dei dati emersi, l'autostima globale influenza quella accademica (specifica) che, a sua volta, influenza il rendimento scolastico.

L'associazione tra autostima globale e rendimento scolastico diminuisce significativamente (da .25 a .09) quando l'autostima specifica viene mantenuta costante dalla regressione multipla. Mentre, quando viene tenuta costante l'autostima globale, la relazione tra autostima specifica e rendimento scolastico rimane quasi inalterata (da .49 a .46). Questi risultati supportano l'idea che mentre l'autostima globale ha un impatto diretto sul benessere psicologico, l'autostima specifica ha un impatto diretto sul comportamento.

3.2.2 Origini e sviluppo dell'autostima

Uno dei primi autori a studiare l'autostima è stato William James (1890), che ha affermato che l'autostima può essere considerata come una valutazione che le persone esprimono relativa a se stesse. In particolare, James sostiene che tale valutazione possa essere definita tramite la discrepanza tra come la persona si vede e come invece vorrebbe essere, quindi dal rapporto tra sé reale e sé ideale. Molte teorie si sono basate sulla nozione del sociologo Cooley (1902) del "sé a specchio", il quale sostiene che l'autostima non deriva solo dalle autovalutazioni degli individui, ma anche da come si pensa di apparire agli occhi degli altri, come la teoria dell'interazionismo simbolico di Mead (1934). Egli ha descritto un meccanismo attraverso il quale le persone interiorizzano le credenze e i punti di vista delle persone per loro significative. In sostanza, le persone reagiscono in un modo che corrisponde al comportamento di coloro che le circondano. Ad esempio, quando una persona dimostra avere una bassa autostima, questo può essere dovuto dai giudizi negativi o dalle svalutazioni delle persone per lei significative (Heatherton, & Wyland, 2003). Nella seconda metà del '900 Rosenberg, uno dei pionieri in questo campo di ricerca, ha affermato che l'autostima può essere intesa come una valutazione positiva o negativa complessiva di sé (Abdel-Khalek, A. M., 2016). Qualche anno dopo, Leary, Tambor, Terdal e Downs (1995) hanno presentato un'innovativa e significativa analisi sociale dell'autostima. La premessa di questa loro teoria, la teoria del sociometro, è che gli esseri umani hanno un profondo desiderio di appartenenza, radicato nella storia evolutiva dell'uomo. Questa teoria afferma che l'autostima funziona come indicatore della possibilità di esclusione sociale. Infatti, quando le persone si comportano in modo da aumentare le probabilità di essere rifiutate, la loro autostima diminuisce. Di conseguenza,

l'autostima agisce come un sociometro dell'accettazione o del rifiuto sociale (Heatherton e Wyland, 2003). Sedikides e Gress (2003) sostengono che l'autostima si riferisce a una valutazione soggettiva che un individuo dà di sé e al grado in cui si attribuisce percezioni positive o negative. In altre parole, ciò che le persone pensano relativamente alle proprie capacità, attitudini e relazioni sociali è legato all'autostima (Abdel-Khalek, 2016).

Lo sviluppo dell'autostima inizia sin dalla nascita per poi progredire per tutto l'arco della vita. L'immagine di sé, ovvero la consapevolezza dei propri attributi personali, si sviluppa in età precoce attraverso l'influenza dei caregivers. Attraverso nuove esperienze ed influenze, come ad esempio coetanei e insegnanti, il processo continua durante gli anni di scuola. Si può quindi affermare che lo sviluppo dell'immagine di sé avviene attraverso uno "specchio", che allude al processo di costruzione dell'immagine attraverso il feedback degli altri. Nella prima infanzia è probabile che l'immagine di sé del bambino sia incentrata su alcuni tratti distinti e comportamenti osservabili. In altre parole, è probabile che il bambino elenchi abilità e caratteristiche specifiche mentre si descrive. L'ampliamento della gamma di persone significative (come i coetanei o gli insegnanti), così come una certa interiorizzazione dei valori e degli standard percepiti dalla società, possono essere le ragioni per cui con il crescere dell'età si vede un aumento della consapevolezza. A questo livello, le affermazioni su di sé includono descrizioni delle proprie emozioni, riferimenti ad altre persone e descrizioni dei propri tratti. Inoltre, crescendo, i ragazzi inizieranno anche a riconoscere i diversi ambiti della vita che possono influenzare la valutazione di se stessi (Obineli, 2017).

Ad oggi, ci sono poche prove su quali siano i meccanismi alla base dell'emergere dell'autostima nelle prime fasi di vita, ma alcuni autori hanno proposto due modelli (Orth & Robins, 2019). Per poter percepire una bassa o un'alta autostima, i bambini devono aver acquisito un concetto di sé (Coughlin & Robins, 2017). Il *modello bottom-up* - primo modello dell'emergere dell'autostima globale - postula che i bambini piccoli formano convinzioni sulle loro abilità, sui loro talenti e sulle loro caratteristiche stabili in particolari domini (come lo sport, la scuola, l'aspetto fisico e le relazioni con i coetanei), sulla base delle loro esperienze in questi ambiti e del feedback che ricevono da chi si prende cura di loro, dagli insegnanti e dai pari. Secondo questo modello, inoltre, i bambini iniziano ad aggregare le loro autovalutazioni tra i vari domini più tardi, intorno ai 7 o 8

anni, il che porta gradualmente allo sviluppo di emozioni globali di autostima (Orth & Robins, 2019). Tuttavia, la ricerca empirica non supporta l'ipotesi che l'autostima globale sia basata su queste autovalutazioni specifiche per ogni dominio (Harris, Wetzel, Robins, Donnellan, & Trzesniewski, 2017; Marsh & Yeung, 1998). Alla luce delle difficoltà del modello bottom-up a spiegare i dati empirici, viene proposto un secondo modello, il *modello dell'interiorizzazione delle prime esperienze sociali*. Esso sostiene che il senso globale di autostima di un bambino viene modificato da esperienze precoci vissute in relazioni interpersonali significative, e non da autovalutazioni specifiche di un dominio, come sosteneva il primo modello. Questo nuovo modello trae ispirazione da un'ampia gamma di teorie, come la teoria dell'attaccamento di Bowlby e l'interazionismo simbolico di Cooley (Orth & Robins, 2019). Secondo la teoria dell'attaccamento, lo sviluppo di un attaccamento sicuro con il caregiver favorisce lo sviluppo di un modello interno positivo del sé, ovvero un'idea di essere validi e meritevoli di affetto e cure da parte di persone vicine. L'autostima globale dei bambini può essere un riflesso automatico della qualità delle interazioni con i loro caregiver primari, anche se non sono in grado di esprimerlo apertamente fino ai 4 o 5 anni (Bretherton & Munholland, 2008; Marvin & Britner, 2008).

Analogamente, l'interazionismo simbolico sostiene che le relazioni del bambino con i genitori e gli altri significativi hanno un impatto sullo sviluppo dell'autostima (Cooley, 1902). In particolare, le impressioni suscitate dai nostri primi caregiver fungono da "specchio", riflettendo un'immagine di sé che successivamente viene interiorizzata e utilizzata come base per lo sviluppo dell'autostima (Orth & Robins, 2019). Più in generale, queste prospettive propongono che i processi relazionali che iniziano nell'infanzia e durano poi per tutta la vita siano coinvolti nella formazione dell'autostima globale (Harris et al., 2019).

Le nuove evidenze longitudinali, come quella di Orth, Robins e Widaman (2012), indicano che l'autostima tende ad aumentare dalla giovinezza alla mezza età adulta, raggiunge il picco intorno ai 50-60 anni e poi diminuisce fino alla vecchiaia (come mostra la Figura 1) anche se ci possono essere differenze individuali.

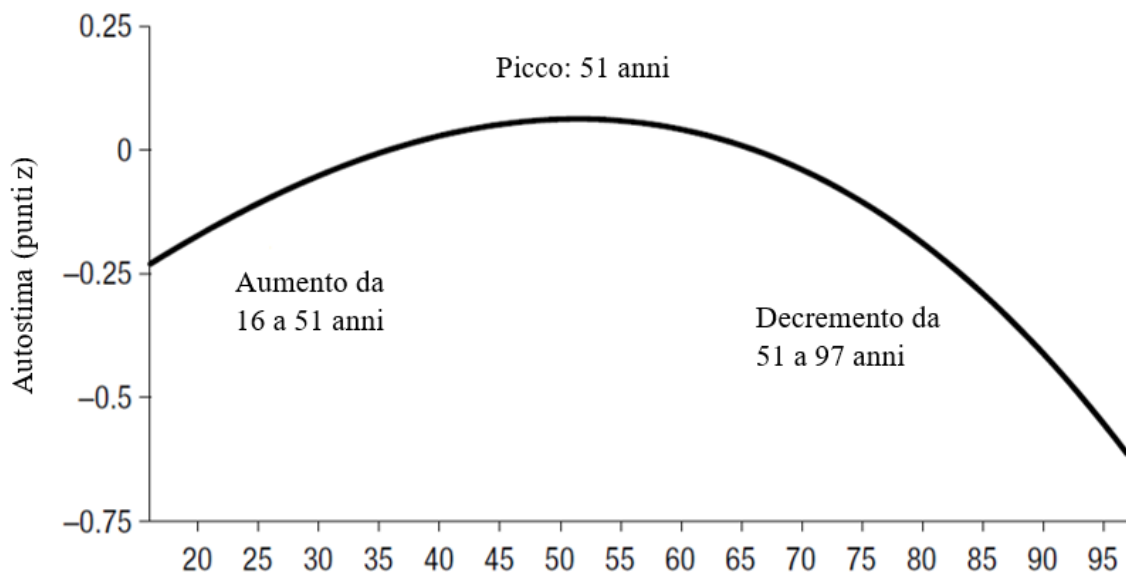


Figura 6. Traiettorie media prevista dell'autostima dai 16 ai 97 anni, basata sui dati longitudinali sequenziali di coorte di un ampio campione valutato ripetutamente per 12 anni (Orth, Robins, & Widaman, 2012).

Gli studiosi si sono domandati se le persone che hanno un'autostima relativamente alta (o bassa) in un periodo della loro vita hanno tipicamente lo stesso livello di autostima anche nelle fasi successive di essa. Un esempio potrebbe essere se l'autostima sia più simile all'umore, che cambia da un contesto all'altro, o sia più simile alla personalità o all'intelligenza, che invece manifestano solo cambiamenti lenti e gradualmente per lunghi periodi di tempo (Orth & Robins, 2014). Nonostante alcuni ricercatori abbiano sostenuto che l'autostima varia a seconda delle circostanze, proprio come le emozioni (Heatherton & Polivy, 1991), la ricerca indica che l'autostima ha un alto grado di stabilità. La stabilità di rango dell'autostima è stata stimata pari a .64 in una meta-analisi di studi longitudinali (Trzesniewski, Donnellan, & Robins, 2003), ed è paragonabile alla stabilità di rango della personalità. Inoltre, Trzesniewski et al. (2003) hanno scoperto che la stabilità di rango dell'autostima varia in funzione dell'età: spesso è bassa nell'infanzia, aumenta durante l'adolescenza, raggiunge un picco nell'età adulta e diminuisce nella vecchiaia. In generale gli studi sostengono l'ipotesi che l'autostima sia una caratteristica duratura nel tempo (Orth & Robins, 2019).

3.2.3 Quali fattori influenzano l'autostima?

Orth e Robins (2019) hanno esaminato alcuni possibili fattori che influenzano la traiettoria dell'autostima nelle diverse persone. Primo tra questi, il genere, in quanto secondo diverse ricerche longitudinali, esiste un piccolo ma significativo divario di genere nella crescita dell'autostima: i ragazzi e gli uomini esprimono un'autostima leggermente più alta rispetto alle ragazze e alle donne, rispettivamente. Tuttavia, è probabile che il genere non influisca direttamente sull'autostima, ma che l'effetto sia dovuto a fattori correlati (come lo status inferiore delle donne in alcuni contesti culturali o il diverso trattamento riservato a uomini e donne in ambito lavorativo) (Zuckerman et al., 2016). Analogamente, uno studio longitudinale ha scoperto disparità etniche nelle traiettorie dell'autostima di americani nativi, di origine europea, ispanica, africana e asiatica, utilizzando dati provenienti da popolazioni statunitensi. Però, ancora una volta, sembra probabile che l'etnia non causi direttamente l'impatto sull'autostima, ma piuttosto che rifletta caratteristiche sociali o economiche che variano in modo consistente tra questi gruppi etnici (Orth & Robins, 2019). Secondo le prospettive teoriche, anche le relazioni sociali svolgono un ruolo significativo nel determinare l'autostima. La teoria del sociometro, infatti, propone che l'autostima sia un indicatore di quanto il desiderio di inclusione sociale di una persona sia soddisfatto o minacciato (Leary, 2004; Leary & Baumeister, 2000), e le ipotesi centrali della teoria del sociometro, cioè che sentirsi rispettati e inclusi nella società aumenta il senso di sé, sono supportate da altre indagini longitudinali (Gruenenfelder-Steiger, Harris & Fend, 2016; Rietz, Motti-Stefanidi & Adendorpf, 2016; Seivastava & Beer, 2005). Inoltre, un ulteriore studio ha rilevato che l'autostima di entrambi i partner è influenzata dal contesto delle relazioni sentimentali, ovvero dall'ambiente condiviso e parzialmente creato da entrambi i partner, comprese le dimensioni delle loro reti sociali, le caratteristiche delle loro famiglie, gli eventi di vita stressanti e le loro situazioni finanziarie (Orth, Erol, Ledermann, & Grob, 2019). Anche lo status socioeconomico si pensava fosse associato all'autostima, ma da alcuni studi è emerso che né il reddito né il prestigio professionale hanno previsto con precisione una variazione dell'autostima nel tempo (Orth et al. 2012; Kuster, Orth & Meier, 2013). Pertanto, le prove disponibili suggeriscono che lo status socioeconomico non abbia un effetto causale sull'autostima. Analogamente, le ricerche sostengono che neanche il

successo lavorativo influenzi causalmente l'autostima (Judge & Bono, 2001). Invece, secondo diverse ricerche longitudinali, le esperienze di vita stressanti, come un incidente grave, lo sviluppo di una malattia cronica o l'essere vittima di un crimine, possono portare a una diminuzione di autostima (Orth & Luciano, 2015; Pettit & Joiner, 2001; Tetzner, Becker & Baumert, 2016). Infine, secondo gli studi, anche i contesti culturali possono influenzare il modo in cui le persone percepiscono se stesse (Heine, Lehman, Markus, & Kitayama, 1999; Markus & Kitayama, 1991), il che può avere un impatto sullo sviluppo dell'autostima.

3.3 AUTOSTIMA IMPLICITA E AUTOSTIMA ESPLICITA

La maggior parte degli studiosi parte dal presupposto che l'autostima è, innanzitutto, un fenomeno riflessivo con cui la persona riconosce il proprio valore. Comprendere la propria identità significa rendersi conto di come le esperienze passate, gli obiettivi, i sentimenti, i legami, le speranze, le caratteristiche fisiche, abbiano plasmato ciò che si è oggi (Tafarodi & Ho, 2006).

Per "conoscere se stessi" bisogna essere consapevoli del proprio passato, del presente e della direzione che si vorrebbe intraprendere per il futuro. Questa è l'essenza dell'identità personale, che sembra essere intrinsecamente narrativa (McAdams, 1993). Per comprendere il significato della natura narrativa dell'identità si può immaginare di leggere un'autobiografia. Durante la lettura, si sviluppa inevitabilmente un'opinione moralmente critica dell'autore, che considera sia i suoi pregi che i suoi difetti. Conoscere se stessi, quindi, implica prendere una posizione morale nei confronti della propria identità (Tafarodi & Ho, 2006).

Mentre l'autostima esplicita è caratterizzata da sentimenti coscienti di autostima e accettazione, al contrario, l'autostima implicita è caratterizzata da valutazioni di sé automatiche e non consapevoli. Le teorie del doppio processo forniscono un quadro utile per considerare entrambe queste forme di autostima. In particolare, affermano che le persone possono elaborare le informazioni in due modi: quello cognitivo (razionale, deliberato e consapevole) e quello esperienziale (affettivo, automatico e non consapevole). Mentre l'autostima implicita può avere origine dal sistema esperienziale e derivare dall'elaborazione automatica e olistica delle esperienze affettive, l'autostima

esplicita può essere in gran parte il prodotto del sistema cognitivo, che si basa su analisi di feedback e informazioni rilevanti per se stessi (Zeigler-Hill, 2006).

La misura esplicita è qualsiasi misura diretta dell'autostima che deve cogliere l'autovalutazione cosciente dell'individuo, mentre tutto ciò che non è capace di farlo è una misura indiretta dell'autostima. La misurazione diretta o esplicita è stata l'approccio più comune per misurare l'autostima sin dalla pubblicazione del primo strumento (Raimy, 1948).

Quando viene chiesto alle persone se si piacciono, se hanno una buona percezione di sé, solitamente fanno un breve autoesame dal quale ne deriva un giudizio, ricordano esperienze passate di tale autoesame e tendono a ricordarsi la loro convinzione di piacersi, nonostante possano non essere in grado di ricordare un singolo caso di come questa percezione di sé è stata dedotta. Dato che la considerazione del proprio valore è parte integrante dell'identità narrativa, possiamo allora ipotizzare che la valutazione della percezione di sé sia stata dedotta da una riflessione e che non sia emersa dal nulla.

Coloro a cui è stato chiesto di rispondere alle misure esplicite dell'autostima devono specificare in che misura sono d'accordo con affermazioni fatte in prima o seconda persona interpretate come implicazione di una valutazione positiva o negativa. Tali affermazioni possono indicare una posizione generale (ad esempio, "mi sento bene con me stesso") o convinzioni ed esperienze più specifiche che si può ipotizzare giustifichino la posizione generale (ad esempio, "mi sento bene con il mio aspetto"). Gli esempi più comuni di misure esplicite di autostima sono la Rosenberg Self-Esteem Scale, il Coppersmith Self-Esteem Inventory e la Janis and Field Feelings of Inadequacy Scale (Tafarodi & Ho, 2006).

Un importante pregio della misurazione esplicita (o diretta) è la sua immediatezza. Si può valutare l'autostima di una persona chiedendole direttamente di riflettere su se stessa. Infatti, quando viene effettuata questa misurazione, l'intervistato tende ad affidarsi al ricordo sia degli episodi passati di riflessione morale, sia delle convinzioni che sono emerse.

L'autostima, però, non sembra essere il prodotto di un'autovalutazione sincera della propria identità, anzi, la ricerca suggerisce che più è alta l'autostima più c'è il rischio che le persone abbiano un'alta autovalutazione (Brown, 1991; Farnham, Greenwald & Banaji, 1999). Infatti, nella misurazione esplicita di autostima ci si può scontrare con l'autostima

del narcisista ingannevole, che non è altro che una costruzione distorta della narrazione dell'identità personale. Infatti, l'affidamento psicometrico alla misurazione diretta dell'autostima può portare a una misurazione errata in due modi. Il primo è la semplice insincerità, in cui l'intervistato inganna di proposito per coprire un sentimento personale di autostima. La seconda è l'insincerità eccessiva, dove i partecipanti al test rispondono alle domande in un modo che è incongruente con l'esperienza di autostima che hanno vissuto. Questa tendenza può diventare così radicata da impedire a chi risponde di ricordare la propria esperienza personale e non c'è, quindi, una volontà a nascondersi di proposito. Invece, la risposta autoingannevole genuina può essere interpretata come l'autentica espressione di un'unica autostima basata su una narrazione personale selettiva e difensiva. In questo caso non esiste alcuna alterazione psicometrica, ma esiste un problema di integrità esistenziale (Tafarodi & Ho, 2006).

L'autostima implicita viene definita da Greenwald e Banaji (1995) come "l'effetto introspettivo non identificato (o identificato in modo impreciso) dell'atteggiamento di sé sulla valutazione di oggetti auto-associati e auto-dissociati" (p. 11). Questa definizione è importante perché illustra come l'autostima possa essere considerata un "effetto" che avviene in un processo al di fuori della consapevolezza. L'autostima non è più l'espressione consapevole della propria identità attraverso la riflessione morale e l'interpretazione narrativa, ma piuttosto la relazione causale di un'illusoria "attitudine di sé" la cui natura soggettiva e le cui radici non sono chiare (Tafarodi & Ho, 2006).

Le misure implicite (o indirette) dell'autostima superano il limite di quelle esplicite secondo cui gli individui dovrebbero essere disposti e in grado di riferire accuratamente le proprie autovalutazioni.

Lo fanno considerando comportamenti che non sono coscienti o che, per lo meno, non sono segni evidenti di autostima. Tuttavia, a causa del carattere non consapevole di questo costrutto la misurazione implicita dell'autostima comporta delle difficoltà di valutazione e una serie di problemi di interpretazione (Bosson, Swann & Pennebaker, 2000; Gregg, 2003; Karpinski, 2004). Non c'è un chiaro accordo su quale delle metodologie attualmente in uso valuti accuratamente l'autostima implicita. Solitamente ci si aspetta che più misure dello stesso costrutto siano in relazione tra di loro, quindi, poiché questo non succede tra le misure dell'autostima implicita, ecco che insorge un'altra preoccupazione a riguardo. L'assenza di relazione tra le misure di autostima implicita può

essere attribuita a uno di tre fattori. In primo luogo, l'autostima implicita potrebbe non essere un costrutto unico e unitario. In secondo luogo, poiché le valutazioni dell'autostima implicita dipendono da diversi processi cognitivi, è possibile che non ci sia corrispondenza tra esse. Infine, in terzo luogo, anche la scarsa affidabilità test-retest delle varie misure di autostima implicita può contribuire alla loro scarsa corrispondenza (Zeigler-Hill, 2006).

Lo strumento più utilizzato è lo IAT (Implicit Association Test), che è una misura di associazione semantica basata sul principio della compatibilità delle risposte. In particolare, agli individui vengono presentate delle parole piacevoli e spiacevoli e riferite all' "io" e al "non-io". Essi devono quindi classificare ciascuna parola come "piacevole - io" o "spiacevole - non io". Le loro velocità di risposta vengono poi comparate con quelle di un altro gruppo di individui, che invece dovevano classificare le parole come "piacevoli - non io" e "spiacevoli - io". La velocità di risposta viene considerata un riflesso della positività del concetto di sé, ovvero di autostima implicita (Tafarodi & Ho, 2006).

Un altro modo per indagare l'autostima implicita consiste nell'indagare quanto a una persona piaccia il proprio nome, in quanto, secondo l'effetto di mera proprietà, le persone tendono a valutare gli oggetti legati al sé in modo più positivo rispetto a quelli non legati al sé. Secondo Koole e Pelham (2003), quando l'oggetto che la persona possiede è più rappresentativo del sé, la forza dell'effetto di mera proprietà è un indicatore migliore dell'autostima globale, e poiché il proprio nome è il simbolo sociale più legato all'identità di una persona, probabilmente, la valutazione di quanto a una persona piaccia il suo nome è una modalità di misurazione dell'autostima globale implicita affidabile. Gli individui, infatti, affermano che se avessero un nome diverso non sarebbero le stesse persone, gli studenti si sentono lusingati se i loro insegnanti si ricordano i loro nomi e l'anonimato, in diverse culture, è indice di una mancanza di identità. Dunque, le misure implicite si diversificano da quelle esplicite in quanto forniscono delle stime delle opinioni degli individui senza chiedere direttamente loro tali informazioni. La misura di gradimento del nome è considerata una misura implicita dell'autostima in quanto i partecipanti rispondono ad essa senza rivelare esplicitamente le considerazioni che hanno di se stessi (Gebauer, Riketta, Broemer, Maio, 2008).

3.4 L'AUTOSTIMA IN ADOLESCENZA

Come descritto in precedenza sembra che l'autostima emerga alla nascita e si sviluppi costantemente grazie all'influenza dell'esperienza (Leavitt, Covarrubias, Perez, Fryberg, 2015), e che crescendo il bambino diventi consapevole prima delle proprie capacità pratiche e poi anche dei tratti personali che lo contraddistinguono (Minev, Petrova, Mineva, Petkova, Strebkova, 2018). I processi di formazione e sviluppo dell'autostima determinano i confini della relazione tra l'adolescente e il mondo che lo circonda, e devono essere fluidi affinché egli possa costruire un'autostima adeguata (Heatherton, 2001). Secondo la teoria dell'autodeterminazione (Ryan & Brown, 2006), la soddisfazione di tre bisogni umani essenziali - autonomia, competenza e relazione - porta allo sviluppo dell'autostima globale (Birkeland, Melkevik, Holsen, Wold, 2012). Durante l'adolescenza, è probabile che la maggior parte dei ragazzi riceva un sostegno elevato e stabile da parte di persone per loro significative, soprattutto dalla famiglia. Anche la loro autostima complessiva, quindi, può essere alta e stabile a questa età (Huang, 2010). Erol e Orth (2011) hanno voluto definire con più chiarezza la traiettoria dell'autostima durante l'adolescenza e la giovane età adulta. Hanno quindi verificato quale dei diversi modelli di curva di crescita (lineare, quadratica o cubica) si adattasse meglio ai dati. Sulla base di precedenti studi, gli autori si aspettavano che l'autostima aumentasse costantemente durante l'adolescenza e la giovane età adulta, ma non ipotizzavano alcun tipo di forma della traiettoria. Nonostante sia il modello lineare che quello quadratico abbiano un buon adattamento, è quello cubico ad essere il più adatto ai dati emersi. Nel complesso, quindi, come mostra la Figura 2, l'autostima è aumentata moderatamente durante l'adolescenza e ha continuato ad aumentare più lentamente durante la giovane età adulta.

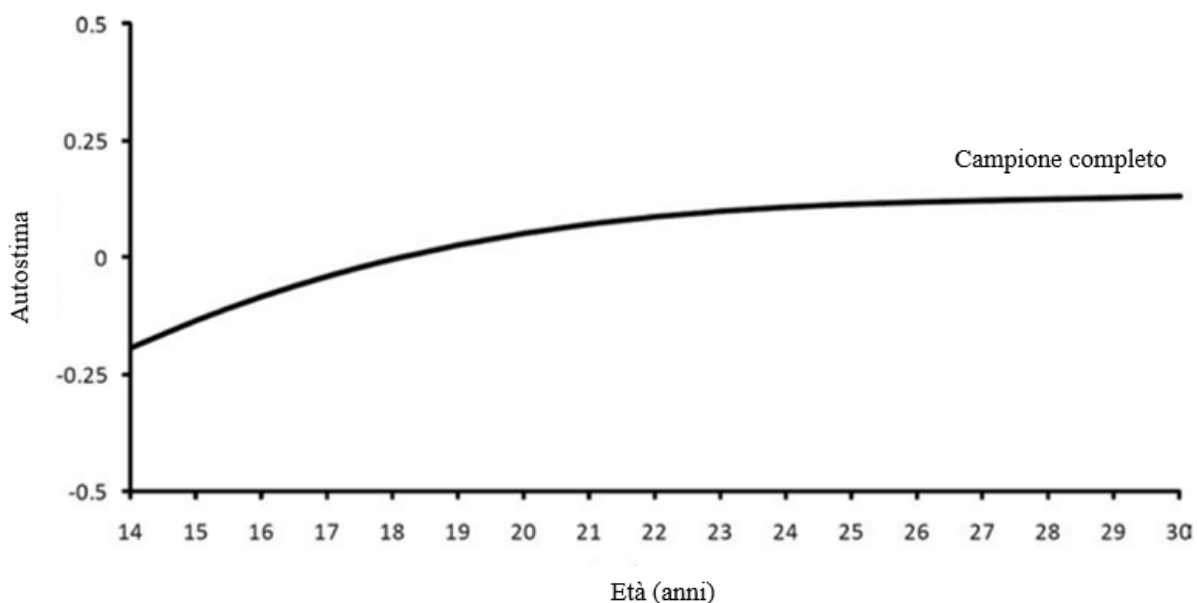


Figura 7. Traiettoria media prevista dell'autostima per l'intero campione. La misura dell'autostima è stata convertita in punti z per l'analisi (Erol & Orth, 2011).

Inoltre, sembra che avere una bassa autostima durante l'adolescenza e nella giovane età adulta sia un fattore di rischio per esiti negativi in importanti ambiti della vita (Erol & Orth, 2011). Infatti, Boden, Fergusson e Horwood (2008) hanno voluto esaminare il ruolo dell'autostima negli ambiti della salute mentale, dell'uso di sostanze e della soddisfazione della vita e delle relazioni. Dunque, la loro indagine ha cercato di determinare se l'autostima misurata all'età di 15 anni è in grado di predire i risultati a 18, 21 e 25 anni. L'autostima è stata valutata tramite il Coppersmith Self Esteem Inventory. Per quanto riguarda la salute mentale, invece, sono stati somministrati questionari basati sul Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) e la Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Per valutare ansia e depressione si sono affidati ai criteri diagnostici del DSM-IV. Il disturbo della condotta è stato misurato attraverso la Self-report Early Delinquency Scale e con il Self-report Delinquency Inventory oltre che affidandosi ai criteri diagnostici del DSM-IV. L'ideazione suicidaria è stata valutata chiedendo ai partecipanti se avessero mai pensato al suicidio durante il periodo di valutazione e la frequenza di tali eventuali pensieri. Per quanto riguarda, inoltre, il consumo di sostanze, hanno fatto affidamento ai criteri diagnostici del DSM-IV. Per valutare la soddisfazione per la vita sono stati somministrati 12 item ideati appositamente

per lo studio. Infine, la qualità di attaccamento con i pari è stata valutata con l'Inventario dell'attaccamento tra pari.

Gli autori ipotizzavano che le associazioni tra l'autostima a 15 anni e tutti questi fattori potessero essere spiegate anche dagli effetti di alcuni fattori confondenti, come l'età materna, il tenore di vita della famiglia, l'istruzione materna, lo stato socioeconomico familiare, eventuali problemi di alcolismo/droga nei genitori, divorzio, nuovo matrimonio o morte dei genitori, attaccamento, abusi sessuali e fisici, QI, nevroticismo, genere, problemi di condotta o di attenzione nel bambino. I risultati hanno messo in evidenza che l'autostima all'età di 15 anni e la successiva salute mentale, l'uso di sostanze e la soddisfazione nella vita e nelle relazioni erano correlati debolmente o moderatamente. I dati suggeriscono che una bassa autostima all'età di 15 anni è collegata a un rischio più elevato di problemi di salute mentale come depressione, ansia, disturbo della condotta/antisociale di personalità e ideazione suicidaria, nonché a problemi di abuso di sostanze come dipendenza da nicotina, alcol e droghe e a problemi di soddisfazione nella vita e nelle relazioni, come peggiore qualità percepita delle relazioni e livelli più bassi di attaccamento ai pari. Inoltre, ulteriori analisi hanno rivelato che i soggetti con bassa autostima tendevano a essere meno intelligenti, più nevrotici e ad aver sofferto una serie di disagi infantili, come privazioni socioeconomiche, famiglie disfunzionali, abusi sessuali e fisici e scarse relazioni genitori-figli. Pertanto, piuttosto che rappresentare l'impatto dell'autostima sullo sviluppo a lungo termine, si può sostenere che qualsiasi connessione tra l'autostima all'età di 15 anni e i risultati successivi rifletta l'ambiente psicosociale in cui l'autostima del bambino si è sviluppata.

Per fare maggior chiarezza è stata condotta un'ulteriore analisi, la quale, tenendo conto dei fattori confondenti, verifica come cambia l'associazione tra l'autostima a 15 anni e gli esiti in importanti ambiti della vita a 18, 21 e 25 anni. Da questa analisi emerge un indebolimento dell'associazione tra l'autostima dichiarata a 15 anni e la successiva salute mentale, così come anche dell'associazione tra l'autostima a 15 anni e il successivo rischio di abuso di sostanze. Al contrario, l'associazione tra l'autostima a 15 anni e la successiva soddisfazione della vita è rimasta significativa ($p < .001$), così come l'associazione tra l'autostima a 15 anni e l'attaccamento ai pari ($p < .001$). Tuttavia, anche l'associazione tra l'autostima a 15 anni e la percezione della qualità delle relazioni ha subito un indebolimento ($p > .20$). Dunque, questi risultati suggeriscono che la

soddisfazione della vita e l'attaccamento ai pari all'età di 18, 21 e 25 anni sono predette dal livello di autostima presente a 15 anni, ma che l'associazione tra l'autostima a 15 anni e le percezioni successive della qualità delle relazioni non è causale e riflette quindi l'influenza di fattori confondenti come quelli familiari e individuali.

Se, come suggeriscono la teoria del sociometro (Leary et al., 1995) e la nozione di bisogno umano di appartenenza (Baumeister & Leary, 1995), l'autostima è indice di quanto un individuo si percepisce accettato dagli altri e se effettivamente questo è un bisogno umano fondamentale, allora ci si aspetterebbe un'associazione tra autostima e soddisfazione della vita. Questo studio di Boden et al, (2008) supporta tale ipotesi trovando un'associazione positiva e significativa tra l'autostima dichiarata a 15 anni e la soddisfazione della vita a 18, 21 e 25 anni.

3.6 RELAZIONE TRA AUTOSTIMA E REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI

Dal capitolo sulla regolazione emotiva sappiamo che, come sostiene Gross (1998), le persone agiscono al fine di controllare le proprie emozioni, e dalla letteratura sembra che la regolazione delle emozioni sostenga la salute e il benessere psicologico. Al contrario, una disregolazione delle emozioni è stata associata a indici di psicopatologia (Mouatsou & Koutra, 2021). Quando si presentano sfide e sofferenze da affrontare, è spesso necessario che le persone controllino, regolino o modifichino le emozioni scatenate da questi eventi. La regolazione delle emozioni coinvolge strumenti comportamentali, cognitivi, emotivi e tecniche attenzionali per modificare o mantenere l'esperienza e l'espressione emotiva (Brody & Hall, 2009). L'autostima, invece, viene definita come il senso di valore complessivo che una persona si attribuisce e gioca un ruolo centrale nel migliorare il proprio benessere e nel ridurre gli effetti negativi. Ne consegue che non è sorprendente che sembri esistere un legame tra il controllo delle emozioni e l'autostima. In particolare, una migliore gestione delle emozioni sembra funzionare come difesa contro la bassa autostima (Bajaj, Gupta & Pande, 2016). Per questo, l'obiettivo dello studio di Gomez, Quiñones-Camacho e Davis (2018) è stato quello di determinare se le differenze nelle varie aree della regolazione delle emozioni abbiano una qualche influenza sull'autostima dei giovani adulti. Per contestualizzare pienamente il legame proposto tra la regolazione delle emozioni e l'autostima, hanno

esaminato anche l'influenza del genere. Sulla base delle ricerche passate si aspettavano che gli uomini avrebbero avuto un'autostima più elevata delle donne e che queste ultime avrebbero avuto un migliore controllo delle emozioni. L'autostima è stata misurata con un singolo item che chiedeva ai partecipanti quanto erano in accordo con l'affermazione "Ho un'alta autostima". La regolazione delle emozioni, invece, è stata misurata con la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), utilizzando tutte e sei le sottoscale. La subscale della *non accettazione* valuta la misura in cui una persona ha una reazione negativa al disagio. Quella degli *obiettivi* misura la difficoltà a concentrarsi e a completare gli obiettivi quando sono presenti emozioni negative. La scala degli *impulsi* rileva la difficoltà che un individuo può incontrare nel controllare il proprio comportamento mentre prova emozioni negative. Quella della *consapevolezza* indica la negligenza e il disinteresse della persona per le sue emozioni, mentre quella delle *strategie* illustra la convinzione di un individuo nella sua capacità di regolare le proprie emozioni. Infine, la scala della *chiarezza* riflette la capacità di un individuo di coltivare una chiara comprensione delle proprie emozioni (Gomez et al. 2018). Dai risultati emerge che, come si aspettavano le autrici, c'era una significativa differenza di genere nell'autostima, ($t(88) = 2.669, p = .008$). Gli uomini hanno riferito di avere un'autostima più alta rispetto alle donne. Invece, in contrasto con le aspettative, non sono emerse differenze di genere significative nella regolazione delle emozioni. Inoltre, la non accettazione era correlata negativamente con l'autostima ($r = -.299, p = 0.004$), dimostrando che una minore autostima era collegata a una maggiore tendenza a considerare le proprie emozioni ed esperienze negative come parti integranti della propria vita. È stata riscontrata anche una correlazione tra la scala degli obiettivi e l'autostima ($r = -.299, p = .004$), indicando che una bassa autostima era collegata a una difficoltà a concentrarsi ed eseguire un compito quando si provano emozioni negative. La scala di chiarezza era significativamente correlata all'autostima ($r = -.396, p < .001$), quindi maggiori difficoltà nel riconoscere e produrre una chiara comprensione delle proprie emozioni erano correlate a una minore autostima. Infine, l'autostima è risultata significativamente associata in modo negativo alla scala delle strategie ($r = -.351, p = .001$), indicando che la difficoltà nel trovare strategie per modificare le emozioni negative è associata a una minore autostima.

I risultati dello studio hanno confermato l'ipotesi secondo cui le donne avrebbero un legame maggiore tra la regolazione delle emozioni e l'autostima rispetto agli uomini,

ossia, per questi ultimi le scale di chiarezza, strategie e obiettivi sono significativamente correlate all'autostima, mentre per le donne sono le scale di non accettazione, consapevolezza, strategie e chiarezza ad essere significativamente correlate con l'autostima (Gomez et al., 2018).

In un ulteriore studio, Shafir, Guarino, Lee e Sheppes (2016) hanno testato l'ipotesi secondo cui gli individui sceglierebbero le strategie di regolazione delle emozioni in base a una valutazione equilibrata tra costi e benefici. I partecipanti presi in esame, con diversi livelli di autostima, hanno tenuto un discorso improvvisato, e in seguito hanno valutato la loro performance attraverso una scala likert percentile da 1 (prestazione "superiore al 10% rispetto agli altri partecipanti") a 9 (prestazione "superiore al 90% rispetto agli altri partecipanti"). Questa valutazione è stata utilizzata come indice per misurare il livello di fallimento percepito: punteggi più bassi rappresentano un fallimento maggiore. Hanno poi scelto quale strategia di regolazione emotiva mettere in atto (distrazione o rivalutazione) per controllare le emozioni negative provate nell'attesa di un feedback, seppur fittizio, sulla loro performance. L'obiettivo principale era quello di studiare il ruolo moderatore dell'autostima nella relazione tra come i partecipanti percepiscono le loro prestazioni e le strategie di regolazione delle emozioni messe in atto. Ricerche precedenti (Campbell et al, 1996) hanno suggerito che, mentre coloro che hanno livelli di autostima più alti sono in grado di accettare le emozioni negative che provano, coloro che hanno bassi livelli di autostima tendono, invece, ad evitare il dolore e il confronto con le emozioni negative. Shafir e i suoi colleghi, quindi, sulla base delle ricerche precedenti, hanno previsto che i partecipanti con autostima più bassa, rispetto a quelli con autostima più alta, sarebbero stati meno capaci di bilanciare costi e benefici relativi alle strategie di regolazione per le emozioni negative. In particolare, si aspettano che coloro che hanno minori livelli di autostima preferiscano i benefici a breve termine della distrazione piuttosto che gli effetti a lungo termine della rivalutazione. Inoltre, dopo aver messo in atto le strategie di regolazione delle emozioni, ai partecipanti è stato chiesto di compilare la Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) per valutare i loro livelli di autostima.

Nel complesso, i partecipanti riferiscono che la loro performance era neutra, hanno scelto maggiormente la rivalutazione come strategia di regolazione rispetto alla distrazione e

hanno anche riportato un livello moderato di autostima. Per verificare l'obiettivo principale dello studio, gli autori hanno indagato se l'effetto di percezione della propria performance sulla scelta della strategia di regolazione fosse moderato dall'autostima. L'interazione tra autostima e percezione della performance è risultata significativa e, in linea con le loro aspettative, le analisi hanno mostrato come i partecipanti con autostima più bassa erano più propensi a scegliere la strategia della distrazione all'aumentare di una scarsa percezione della performance. Al contrario, coloro che presentavano livelli di autostima più alti sembravano essere meno influenzati da una bassa percezione della performance, come indicato dalla relazione non significativa tra la percezione della prestazione e la scelta della strategia di regolazione da mettere in atto.

Il presente studio ha mostrato come le persone che presentano una bassa autostima, all'aumentare delle scarse considerazioni relative alle loro performance, siano più propense a cedere ai benefici a breve termine della strategia regolativa della distrazione rispetto ai benefici a lungo termine della rivalutazione (Shafir et al, 2016).

3.7 RELAZIONE TRA AUTOSTIMA E GELOTOFOBIA

Non è ancora chiaro in letteratura se i livelli di autostima possano influenzare il modo in cui le persone reagiscono alle risate, alle prese in giro o quanto siano sensibili a queste situazioni. Ciò potrebbe essere spiegato in due modi: o chi è sensibile alle prese in giro le prende più seriamente perché ha meno strumenti per potersi difendere, oppure chi ha un'autostima elevata è più sensibile perché non vuole essere messo in discussione, al contrario di chi invece ha una bassa autostima ed è abituato a non avere una buona idea di se stesso (Proyer, Wellenzohn & Ruch, 2013). Analogamente, la percezione dell'intensità delle esperienze di derisione e ridicolizzazione può variare in base al livello personale di autostima (Edward et al, 2010; Proyer, Hempelmann & Ruch, 2009). Ci sono due ricerche empiriche che indagano la relazione tra autostima e gelotofobia. La prima, di Hiranandiani e Yue (2014) che utilizzano come campione studenti cinesi e indiani, mentre la seconda, di Dursun, Dalğar, Brauer, Yerlikaya e Proyer (2020) che invece utilizzano come campione studenti turchi.

Nel loro studio, Hiranandiani e Yue (2014) hanno indagato se gli studenti indiani e cinesi che hanno utilizzato un umorismo disadattivo sono più suscettibili alla gelotofobia, e se

quelli che hanno utilizzato un umorismo più adattivo lo sono di meno. Inoltre, hanno cercato di capire se gli studenti con bassa autostima sono più suscettibili alla gelotofobia e se la relazione tra autostima e gelotofobia è mediata dagli stili umoristici adattivi.

Per valutare gli stili umoristici hanno utilizzato il questionario HSQ-32 che misura i 4 tipi di umorismo (affiliativo, auto-valorizzante, aggressivo e autolesionista). Per indagare invece la gelotofobia è stato usato il GELOPH-15. Per misurare il livello di autostima è stata utilizzata la Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Infine, a tutti i partecipanti è stato chiesto di valutare l'importanza che ha per loro l'umorismo e il proprio livello di umorismo.

La gelotofobia è risultata significativamente e negativamente correlata all'umorismo affiliativo e all'autostima sia nel campione cinese che in quello indiano. La gelotofobia è anche correlata positivamente e significativamente con l'umorismo autolesionista nel campione indiano, mentre non è stata trovata alcuna correlazione tra la gelotofobia e gli stili di umorismo disadattivo (aggressivo e autolesionista) nel campione cinese. Inoltre, in entrambe le culture, è stata riscontrata una correlazione negativa tra la gelotofobia e l'autostima. Infine, nel campione indiano, sia l'umorismo affiliativo che quello autolesionista hanno mediato la relazione tra l'autostima e la gelotofobia. In particolare, gli studenti indiani che hanno un'alta autostima sembrano dimostrare un maggior uso dell'umorismo affiliativo, a sua volta legato a una minor gelotofobia (Hiranandiani e Yue, 2014). Quindi, in linea con gli studi precedenti (Ruch et al, 2009), questa ricerca ha dimostrato che gli studenti con gelotofobia usano meno l'umorismo affiliativo e manifestano un'autostima più bassa. Questo studio, però, è ristretto a un campione piuttosto piccolo e limitato a due società collettivistiche.

Posto che in Turchia ci sono solo conoscenze limitate in questo ambito, Dursun e i suoi colleghi (2020) hanno voluto cercare di colmare questa lacuna. Gli autori sono partiti dalla premessa che i gelotofobici tendono ad essere caratterizzati da sentimenti di insicurezza, introversione, squilibrio emotivo e timidezza. Inoltre, non solo sembrano sottovalutare i loro punti di forza, ma anche la propria intelligenza, il che potrebbe portare a una minore autostima (Proyer & Ruch, 2009). Partendo da questa descrizione e dai risultati di studi precedenti, Dursun e colleghi si aspettavano che la gelotofobia fosse associata negativamente all'autostima.

Per valutare la gelotofobia hanno utilizzato il PhoPhiKat-45 (misura self-report). Per misurare gli stili umoristici hanno utilizzato anche loro, come Hiranandiani e Yue, il questionario degli stili umoristici (HSQ) (Martin et al, 2003). I sintomi come il disagio psicologico o la sintomatologia psichiatrica sono stati misurati attraverso il Brief Symptom Inventory. Infine, per misurare l'autostima hanno utilizzato la Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES).

Nel campione turco di questo studio circa un terzo (31,5%) dei partecipanti ha superato il cut-off per la gelotofobia, I risultati hanno evidenziato che gli individui gelotofobici tendono a mostrare maggiore sensibilità, suscettibilità e diffidenza nei confronti del significato della risata (Ruch & Proyer, 2009), portando gli autori a sostenere che i gelotofobici turchi appartenenti al campione studiato potessero fraintendere il significato della risata e sembrano non apprezzarne i benefici.

Inoltre, in linea con lo studio di Carretero-Dios et al (2010), anche Dursun e i suoi colleghi hanno riscontrato una forte associazione tra la gelotofobia e il disagio sociale, compresi sentimenti di tensione, disagio, ansia e nervosismo nelle relazioni sociali. I gelotofobici possono quindi provare ansia o disagio sociale, ma anche paura di essere giudicati negativamente dagli altri, il che li può portare ad evitare di fare nuove amicizie e sviluppare un maggiore livello di ostilità e diffidenza nei confronti delle altre persone. Infine, come si aspettavano gli autori, la gelotofobia è risultata negativamente correlata con l'autostima.

Tuttavia, come nello studio di Hiranandiani e Yue (2014), anche in questo studio il campione utilizzato è limitato agli studenti turchi. È stato osservato che la comprensione dell'autostima nelle culture collettivistiche potrebbe essere diversa da quella delle culture individualistiche, in quanto la struttura del sé varia da una cultura all'altra. In particolare, nelle culture collettivistiche le emozioni quali la vergogna, l'orgoglio e l'onore sono profondamente radicate nel sé, e gli obiettivi del gruppo sono prioritari rispetto a quelli del sé, mentre le culture individualistiche sostengono valori diversi come l'indipendenza e gli obiettivi personali (Göregenli 1997; Kağıtçıbaşı 1970).

CAPITOLO 4

LA RICERCA

4.1 OBIETTIVI

Lo scopo principale del presente studio è quello di valutare il ruolo rivestito dall'autostima nella relazione tra gelotofobia e disregolazione emotiva (difficoltà di regolazione emotiva) in un campione di preadolescenti e adolescenti italiani. Alla luce della letteratura analizzata ci siamo poste diversi obiettivi relativi, appunto, alla possibile relazione tra le tre variabili presentate.

Un primo obiettivo è quello di indagare la relazione tra gelotofobia e autostima. Tale interesse ha origine dal fatto che in letteratura, in merito a tale relazione, ci sono solamente studi con partecipanti cinesi, indiani e turchi (Hiranandiani & Yue, 2014; Dursun et al, 2020). Posto che ci possono essere differenze tra culture collettiviste e individualiste, il presente studio ha l'obiettivo di indagare questa relazione in un campione di studenti italiani. Nello specifico, i dati emersi da ricerche precedenti (Hiranandiani & Yue, 2014; Dursun et al, 2020) riportano una correlazione negativa tra autostima e paura di essere derisi. L'aspettativa, quindi, è quella di confermare, nel nostro campione, i risultati emersi in letteratura.

Inoltre, in linea con lo studio di Shafir et al. (2016), ci aspettiamo di trovare una correlazione negativa tra autostima e disregolazione emotiva, il che significa che individui con bassa autostima, rispetto a coloro che hanno alti livelli di autostima, dovrebbero essere meno capaci di utilizzare buone strategie di regolazione emotiva. Invece, per quanto riguarda la relazione tra disregolazione emotiva e gelotofobia, coerentemente con la ricerca di Papousek et al. (2009), ci aspettiamo di trovare una correlazione positiva. Ciò significa che individui con alti livelli di gelotofobia, rispetto a chi ha bassi livelli, potrebbero avere una difficoltà maggiore a regolare le loro emozioni. Nonostante non esistano studi in letteratura che abbiano messo direttamente in relazione le tre variabili oggetto di interesse, appare particolarmente rilevante a tale riguardo lo studio di Fernandes, Newton e Essau (2022), nel quale l'autostima è emersa come mediatore della relazione tra disregolazione emotiva e ansia. Dato che la gelotofobia è stata descritta come una forma di ansia sociale, nel presente studio si è voluto testare se

l'effetto di mediazione dell'autostima fosse confermato anche nella relazione tra disregolazione emotiva e gelotofobia.

Un terzo e ultimo obiettivo verte a indagare, a livello esplorativo, eventuali differenze di età nelle relazioni indagate, confrontando un campione di adolescenti (studenti della scuola secondaria di secondo grado) con uno di pre-adolescenti (studenti della scuola secondaria di primo grado).

4.2 PARTECIPANTI E PROCEDURE

Il campione utilizzato per questo studio è composto da (pre)adolescenti frequentanti la scuola secondaria di primo e secondo grado e residenti in diverse regioni del Nord Italia. Le scuole sono state contattate telefonicamente e tramite colloqui in presenza con i dirigenti scolastici. A seguito dell'adesione da parte degli istituti, è stato consegnato ai genitori il modulo di consenso alla partecipazione allo studio e al trattamento dei dati affinché potessero prenderne visione e firmarlo qualora decidessero di consentire al proprio figlio la partecipazione. In quanto minori, solo a coloro che consegnavano il consenso firmato era consentita la compilazione del questionario.

Dei 2503 studenti contattati, 2153 (86%) hanno ottenuto il consenso da parte dei genitori, e di questi, 1958 sono stati presi in considerazione effettivamente nelle analisi.

Sono stati esclusi dalle analisi 179 soggetti o perché erano assenti in una delle due somministrazioni, o perché il codice non si riusciva ad appaiare, oppure perché c'erano risposte mancanti nelle scale considerate. In più sono stati esclusi altri 16 partecipanti perché alla domanda sul loro genere avevano indicato l'opzione "altro" (nei questionari somministrati nelle scuole secondarie di secondo grado).

Dei 1958 studenti considerati, abbiamo 757 studenti della scuola secondaria di primo grado, di cui 398 maschi e 359 femmine, e 1201 della scuola secondaria di secondo grado, di cui 478 maschi e 723 femmine. I preadolescenti reclutati avevano tra i 10 e i 13 anni, e l'età media era 11 anni e 10 mesi. Gli adolescenti del campione, invece, avevano tra i 14 e i 19 anni e l'età media era 15 anni e 6 mesi.

La procedura di raccolta dati è avvenuta tramite due somministrazioni, una durante l'autunno 2021 e una durante la primavera 2022, a scuola, attraverso la compilazione di un questionario online che i ragazzi hanno compilato mediante i computer scolastici. In questa sede verranno considerati solo i dati emersi nella prima rilevazione. Le istruzioni per la compilazione di tale questionario sono state fornite verbalmente e i partecipanti sono stati informati che i dati raccolti sarebbero stati trattati in modo anonimo e per questo sono stati sollecitati a rispondere sinceramente ai quesiti.

4.3 STRUMENTI

La versione italiana del *GELOPH <15>* (Ruch & Proyer, 2008), composta da 15 item, è stata utilizzata per valutare il grado di gelotofobia. Tutti gli item che la compongono sono a formulazione positiva e la scala di risposta è una scala Likert a 5 punti, da 1 = “Per niente d'accordo” a 5 = “Completamente d'accordo” (Forabosco et al, 2009). Ad esempio, alcuni item sono “Se si ride in mia presenza divento sospettoso/a”, “Credo di dare agli altri un'impressione buffa di me” oppure “Se mi sono reso/a completamente ridicolo/a di fronte agli altri mi irrigidisco completamente e sono incapace di comportarmi in modo appropriato”. Per ogni partecipante è stata calcolata la media del punteggio degli item ($\alpha = .89$).

Per valutare la variabile della disregolazione emotiva è stata utilizzata la scala self-report *The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF 18)*; Kaufman, Xia, Fosco, Yaptangco, Skidmore & Crowell, 2016), tradotta in italiano. È la versione ridotta del DERS 36 (Gratz & Roemer, 2004), ed è composta da 6 sottoscale (strategie, mancanza di accettazione, impulsività, obiettivi, consapevolezza e chiarezza), ognuna delle quali comprende 3 item, per un totale di 18. La scala di risposta è una scala Likert a 5 punti, da 1 = “Quasi mai” a 5 = “Quasi sempre”. Alcuni esempi di item sono: “Quando sono turbato, credo che non ci sia niente che io possa fare per sentirmi meglio”, “Quando sono turbato, faccio fatica a focalizzarmi su altre cose” oppure “Quando sono turbato, perdo il controllo sui miei comportamenti”.

Per ogni studente è stata calcolata la media del punteggio dei 18 items ($\alpha = .88$).

Per valutare l'autostima esplicita è stata utilizzata la *Rosemberg Self-Esteem Scale (RSES)*; Prezza, Trombaccia & Armento, 1997; Rosemberg, 1965). Per ogni partecipante è stata calcolata la media del punteggio dei 10 item su scala Likert a 5 punti, da 1 = “Per niente d'accordo” a 5 = “Completamente d'accordo” ($\alpha = .87$). Alcuni esempi di item sono: “Penso di valere almeno quanto gli altri”, “Ho un atteggiamento positivo verso me stesso” oppure “A volte penso di essere un buono a nulla (*recode*)”.

4.4 RISULTATI

4.4.1 Statistiche descrittive

Le statistiche descrittive delle tre variabili, ossia disregolazione emotiva, gelotofobia e autostima sono riportate in Tabella 1. Per verificare se ci fossero differenze di età nelle variabili considerate è stato condotto un t-test per i campioni indipendenti confrontando i partecipanti preadolescenti (scuola secondaria di primo grado) e adolescenti (scuola secondaria di secondo grado).

Tabella 1. *Statistiche descrittive e differenze di età.*

	Campione globale				Preadolescenti		Adolescenti		<i>t</i> (1956)
	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	
Disregolazione emotiva	1	4.83	2.62	.71	2.54	.68	2.67	.73	-3.82***
Autostima	1	5	3.41	.79	3.49	.77	3.35	.80	3.69***
Gelotofobia	1	5	2.48	.76	2.37	.70	2.55	.79	-5.22***

Nota. *** $p < .001$

Dai risultati dei t-test per campioni indipendenti è emerso che gli adolescenti ottengono punteggi più alti nelle scale di disregolazione emotiva e di gelotofobia rispetto ai preadolescenti, i quali, invece, ottengono punteggi più alti nella scala di autostima.

In seguito, sono stati condotti dei t-test per campioni indipendenti separatamente per le due fasce d'età, per indagare eventuali differenze di genere. I risultati sono riportati in Tabella 2.

Tabella 2. *Statistiche descrittive e differenze di genere.*

	Preadolescenti				<i>t</i> (755)	Adolescenti				<i>t</i> (1199)
	Maschi		Femmine			Maschi		Femmine		
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>		<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	
Disregolazione emotiva	2.41	.63	2.70	.71	-6.02***	2.34	.62	2.89	.71	-13.75***
Autostima	3.63	.70	3.34	.81	5.37***	3.72	.70	3.11	.77	13.82***
Gelotofobia	2.28	.66	2.48	.72	-3.99***	2.20	.69	2.79	.77	-13.56***

Nota. *** $p < .001$

In entrambi i gruppi, i maschi mostrano punteggi di autostima più alti delle femmine, mentre le femmine ottengono punteggi maggiori per quanto riguarda sia la scala della disregolazione emotiva sia per quanto riguarda quella della gelotofobia.

4.4.2 Correlazioni bivariate

In Tabella 3 sono riportate le correlazioni bivariate tra le variabili considerate in questo studio. Quello che emerge è una correlazione significativa e positiva tra gelotofobia e disregolazione emotiva. Inoltre, sia la disregolazione emotiva che la gelotofobia risultano essere negativamente associate all'autostima.

Tabella 3. *Correlazioni bivariate nel campione globale.*

	Disregolazione emotiva	Autostima	Gelotofobia
Disregolazione emotiva	-		
Autostima	-.61***	-	
Gelotofobia	.59***	-.55***	-

Nota. *** $p < .001$

Le medesime correlazioni sono state svolte anche separatamente per le due fasce d'età (Tabella 4). Le correlazioni dei preadolescenti le troviamo sotto la diagonale, mentre quelle degli adolescenti sopra. L'associazione tra gelotofobia e autostima risulta più forte negli adolescenti ($z = 3.94, p < .001$), mentre le altre due associazioni non risultano statisticamente differenti.

Tabella 4. *Correlazione bivariate divise per preadolescenti e adolescenti.*

	Disregolazione emotiva	Autostima	Gelotofobia
Disregolazione emotiva	-	-.62***	.58***
Autostima	-.57***	-	-.60***
Gelotofobia	.59***	-.47***	-

Nota. *** $p < .001$; preadolescenti sotto la diagonale, adolescenti sopra la diagonale

4.4.3 Modelli di mediazione

Per rispondere alla nostra domanda di ricerca su un possibile effetto indiretto dell'autostima nella relazione tra disregolazione emotiva e gelotofobia, è stata condotta un'analisi di mediazione utilizzando la Macro PROCESS di SPSS (Hayes, 2017), separatamente per preadolescenti e adolescenti. Il genere è stato inserito come covariata, come mostrato in Figura 1.

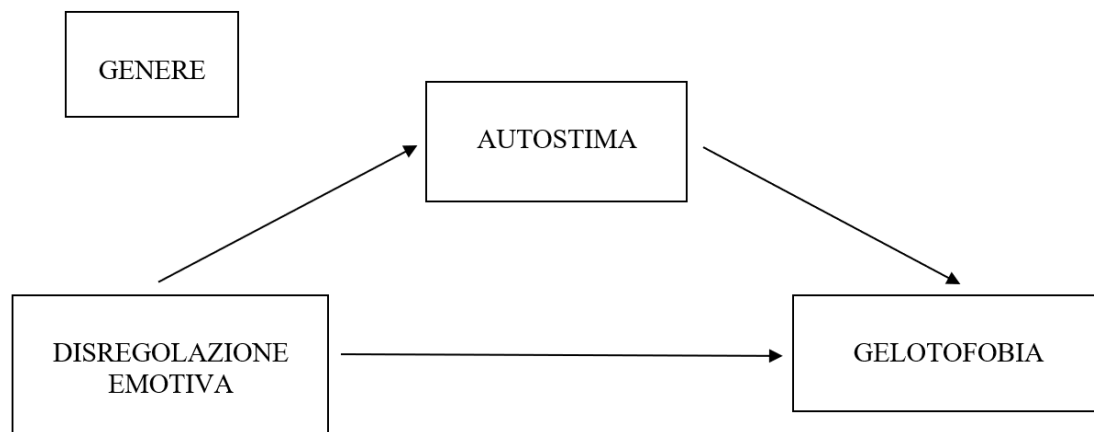


Figura 8. *Modello di mediazione.*

Per quanto riguarda il campione di preadolescenti, il modello spiega il 33% della varianza dell'autostima esplicita, che risulta associata al genere maschile ($\beta = -.11$, $SE = .05$, $t = -2.39$, $p = 0.02$) e negativamente alla disregolazione emotiva ($\beta = -.62$, $SE = .03$, $t = -18.17$, $p < .001$), per cui i livelli di autostima sono inferiori negli studenti con alti livelli di disregolazione emotiva.

Per quanto riguarda la gelotofobia, il modello spiega il 38% della varianza; risultano significativi la disregolazione emotiva ($\beta = .48$, $SE = .04$, $t = 13.38$, $p < .001$) e, con un effetto negativo, l'autostima ($\beta = -.18$, $SE = .03$, $t = -5.81$, $p < .001$), mentre il genere non risulta più significativo.

Infine, l'effetto totale della disregolazione emotiva sulla gelotofobia (effetto diretto) risulta significativo ($\beta = .60$, $SE = .03$, $t = 19.47$, $p < .001$) ed emerge, inoltre, un effetto indiretto dell'autostima (Bootstrapped $\beta = .12$, Bootstrapped $SE = .02$, 95%BootstrappedCI = .07 - .16).

Per quanto riguarda, invece, gli adolescenti, il quadro che emerge è molto simile. Nello specifico, il modello spiega il 41% della varianza dell'autostima, e risultano significativi sia la disregolazione emotiva ($\beta = -.62$, $SE = .03$, $t = -23.47$, $p < .001$) che il genere ($\beta = -.27$, $SE = .04$, $t = -6.85$, $p < .001$).

Per quanto riguarda la gelotofobia viene spiegato il 44% della varianza, e risultano significativi sia la disregolazione emotiva ($\beta = .36$, $SE = .03$, $t = 11.63$, $p < .001$), sia

l'autostima ($\beta = -.34$, $SE = .03$, $t = -12.12$, $p < .001$), sia il sesso ($\beta = 0.19$, $SE = .04$, $t = 4.90$, $p < .001$).

Inoltre, l'effetto diretto della disregolazione emotiva sulla gelotofobia è significativo ($\beta = .57$, $SE = .03$, $t = 21.02$, $p < .001$). Come per i preadolescenti, anche qui si può notare l'effetto indiretto dell'autostima (Bootstrapped $\beta = .21$, Bootstrapped $SE = .02$, 95%BootstrappedCI = .17 - .25). L'effetto dell'autostima sulla gelotofobia e l'effetto indiretto appaiono qualitativamente più forti negli adolescenti rispetto ai preadolescenti. Andando a vedere i dati riguardanti gli adolescenti, a livello di coefficienti β , l'effetto dell'autostima sulla gelotofobia, è .34, mentre nei preadolescenti è .18. Allo stesso modo, anche la forza dell'effetto indiretto è maggiore nel campione degli adolescenti (intervallo di confidenza .17 - .25) rispetto a quelli dei preadolescenti (intervallo di confidenza .07 - .16).

CAPITOLO 5

CONCLUSIONI

5.1 DISCUSSIONE

In questo elaborato di tesi l'obiettivo principale era quello di indagare la relazione tra disregolazione emotiva, gelotofobia e autostima in un campione di adolescenti e preadolescenti italiani. Nello specifico è stato ipotizzato ci fossero correlazioni negative e significative tra le variabili autostima e gelotofobia e tra autostima e disregolazione emotiva, e correlazioni positive tra gelotofobia e disregolazione emotiva.

È stato inoltre supposto, sulla base della letteratura precedente (Fernandes et. al, 2020), che l'autostima svolgesse un ruolo di mediatore nella relazione tra disregolazione emotiva e gelotofobia. Inoltre, al fine di indagare il cambiamento di queste relazioni in base all'età dei partecipanti, sia le correlazioni bivariate che l'effetto di mediazione sono state indagate separatamente per gli adolescenti e i preadolescenti coinvolti nel progetto.

Al fine di testare le nostre ipotesi, ai partecipanti del nostro studio, ovvero studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, è stato chiesto di compilare dei questionari self-report online, attraverso i computer della scuola. Le variabili prese in considerazione dallo studio sono state analizzate con le scale *GELOPH <15>*, per la paura di essere derisi, *Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF 18)*, per la disregolazione emotiva e *Rosemberg Self-Esteem Scale*, per l'autostima.

Un primo risultato interessante riguarda le differenze emerse in base all'età dei partecipanti. In particolare, è emerso che gli adolescenti ottengono punteggi più alti rispetto ai preadolescenti nelle scale di disregolazione emotiva e di gelotofobia, mentre questi ultimi ottengono punteggi maggiori nella scala dell'autostima.

Sulla base della letteratura che suggerisce come le strategie di regolazione emotiva diventino sempre più efficaci con l'aumentare dell'età (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011), e delle basi biologiche che sostengono come la corteccia prefrontale, deputata alla regolazione delle emozioni, finisca di svilupparsi durante la tarda adolescenza o giovane età adulta (Ahmed et al, 2015), ci aspettavamo di trovare che fossero i preadolescenti ad avere una maggiore disregolazione emotiva, e non gli adolescenti, come invece è emerso

dai nostri dati. Un andamento non lineare come quello che abbiamo trovato lo avevano notato, in parte, anche Zimmermann e Iwanski (2014). Essi, in particolare, avevano scoperto come la disregolazione emotiva fosse maggiore nei medi adolescenti rispetto ai pre e tardo adolescenti. Il presente studio non suddivide il campione come avevano fatto Zimmermann e Iwanski, però l'andamento inatteso emerso potrebbe essere comunque spiegato dalle difficoltà emotive e dai conflitti tipici di quest'età. Infatti, l'adolescenza è nota per essere un periodo di grandi cambiamenti: vi è una maturazione sessuale caratterizzata da cambiamenti corporei, un interesse maggiore per la propria sessualità e quella del sesso opposto, una maggior riflessività rispetto a se stessi, il confronto con i pari e la loro influenza.

I nostri risultati mostrano inoltre che i punteggi di gelotofobia sono maggiori nel campione degli adolescenti rispetto a quello dei preadolescenti, il che, apparentemente, sembra essere in contrasto con lo studio di Wu, Chan e Chen (2019), il quale dimostra che in adolescenza i ragazzi sembrano avere livelli maggiori di gelotofobia rispetto però agli adulti, sostenendo quindi, che i livelli di gelotofobia diminuiscono con l'avanzare dell'età. Alla luce di questo, è opportuno considerare il possibile andamento della gelotofobia in base all'età, ma tenendo conto che consideriamo due campioni di fasce d'età differenti, non può essere del tutto paragonato allo studio di Wu e colleghi (2019). Perciò, essendo la gelotofobia un costrutto relativamente recente, in letteratura gli aspetti legati al suo andamento in base alle fasce d'età non sono ancora chiari e meriterebbero, quindi, di essere approfonditi negli studi futuri.

Infine, come abbiamo potuto osservare, i nostri dati indicano maggiore autostima nel campione dei preadolescenti rispetto a quello degli adolescenti, esito che risulta non essere del tutto in linea con le aspettative. Queste ultime sono basate sullo studio di Erol e Orth (2011), il quale sostiene che l'autostima aumenta con l'avanzare dell'età. Questo andamento inaspettato relativo ai livelli di autostima nei (pre)adolescenti, però, si discosta in parte dallo studio del 2011. In base ai loro risultati l'aspettativa è comunque di un andamento in crescita con l'aumentare dell'età, ma i nostri dati potrebbero trovare una spiegazione anche nei fattori individuali e contestuali, quali il periodo di transizione che stanno affrontando, le scelte, le riflessioni, il giudizio dei pari e il contesto familiare. Questa differenza nei risultati può essere ricondotta anche al fatto che abbiamo preso in considerazione due campioni di diverse fasce d'età, in quanto lo studio di Erol e Orth

considera adolescenti e giovani adulti, mentre noi consideriamo adolescenti e preadolescenti.

Secondariamente, partendo da quanto riportato in letteratura, e nonostante non rappresentasse un nostro obiettivo specifico, sono state indagate le differenze di genere, nelle variabili indagate, separatamente per le due fasce d'età. I risultati hanno messo in luce che, in entrambi i campioni, i maschi presentano punteggi maggiori rispetto alle femmine nella scala di autostima, andando a confermare ciò che hanno trovato nella loro ricerca Zuckerman e i suoi colleghi (2016). Gli autori spiegano tale differenza ipotizzando che non sia prettamente il sesso la causa di questa differenza, ma che questo effetto possa derivare anche da fattori correlati come ad esempio lo status inferiore delle donne in alcuni contesti sociali o il diverso trattamento riservato alle donne in alcuni ambiti di vita (Zuckerman et al, 2016).

Al contrario, i risultati hanno evidenziato che le femmine ottengono punteggi più alti sia nella scala della disregolazione emotiva che in quella della gelotofobia, andando a confermare, anche in questo caso, ciò che suggerisce la letteratura (Husna et al, 2019; Forabosco et al, 2009). Husna e i suoi colleghi si sono focalizzati sulle differenze di genere relativamente alla regolazione delle emozioni, sostenendo che la differenza tra maschi e femmine può essere dovuta alle differenze di attribuzione dei significati relativi agli eventi della vita, di espressione delle loro emozioni e di scelta rispetto alle strategie di regolazione da mettere in atto. Le differenze di genere della gelotofobia, invece, sono state indagate da Forabosco e i suoi colleghi, i quali hanno trovato che i soggetti di genere femminile tendono ad avere punteggi più elevati nella scala della gelotofobia rispetto ai soggetti di genere maschile. Questi risultati potrebbero trovare una spiegazione nel fatto che la fascia d'età considerata è un periodo particolarmente critico e ricco di cambiamenti, ma, in particolare, sembrano mettere in risalto come le ragazze, avendo maggiori difficoltà nella capacità di regolare le proprie emozioni e avendo una maggior paura di essere derise, ne subiscano maggiormente le conseguenze rispetto ai ragazzi.

In seguito, prima di analizzare le correlazioni bivariate inerenti alla nostra domanda di ricerca, occorre sottolineare che studi fatti in contesti culturali e scolastici differenti da quello italiano possono dare risultati diversi. Ad esempio, il costrutto di autostima, così com'è misurato in Italia non è detto che sia misurato allo stesso modo anche in altre

culture. Il costrutto così come viene operazionalizzato in Occidente può essere diverso da come viene operazionalizzato in Oriente, questo anche per la diversità tra culture individualiste e collettiviste. Oltre all'autostima, nel nostro caso, anche il fatto di essere oggetto di scherno o di derisione è una variabile che può risentire del contesto culturale. Nello specifico, gli studi di Dursun et al (2020) e di Hiranandiani e Yue (2014) sostenevano come nelle popolazioni turche, cinesi e indiane la gelotofobia fosse negativamente correlata all'autostima. Sulla base di questi studi è stato interessante vedere se tali risultati possano essere ritrovati anche in un campione italiano.

Relativamente alle correlazioni bivariate, in linea con tali ricerche, è stata confermata la nostra ipotesi, in quanto, dalle analisi, possiamo osservare come sia la disregolazione emotiva che la gelotofobia risultino negativamente associate all'autostima e come la disregolazione emotiva sia positivamente associata alla gelotofobia, sia nei preadolescenti che negli adolescenti. Infatti, posto come quest'ultima sia considerata una forma d'ansia, e sapendo che gli individui ansiosi tendono ad utilizzare strategie di regolazione emotiva disadattive (Fernandes et al, 2022), coerentemente con la ricerca di Papousek et al. (2009), ci aspettavamo di trovare una correlazione positiva tra disregolazione emotiva e gelotofobia, e sulla base dello studio di Shafir et al. (2016), invece, una correlazione negativa tra autostima e disregolazione emotiva, come, appunto, ritrovato. Dunque, la nostra ipotesi non è stata confermata solo a livello del campione globale, ma anche in entrambe le fasce d'età. L'associazione positiva tra disregolazione emotiva e gelotofobia potrebbe essere spiegata dal fatto che le persone gelotofobiche, come si evince dallo studio di Weiss et al. (2012), tendono a non voler mostrare le loro emozioni e ad avere una difficoltà maggiore nell'identificare i propri sentimenti. Perciò, una mancanza di introspezione e di capacità di comunicazione delle proprie emozioni potrebbe essere uno dei fattori che porta le persone gelotofobiche ad avere alti livelli di disregolazione emotiva. Inoltre, può essere interessante notare, che l'unica differenza emersa tra le due fasce d'età è quella della relazione negativa tra gelotofobia e autostima che risulta più forte e solida con l'avanzare dell'età.

Infine, l'ultimo passo della nostra analisi è stato quello di esaminare il modello di mediazione, in cui l'effetto indiretto dell'autostima sulla relazione tra disregolazione emotiva e gelotofobia è stato indagato separatamente per adolescenti e preadolescenti,

inserendo il genere come covariata, ovvero come variabile di controllo. I risultati emersi nei due campioni considerati sono molto simili tra loro. In entrambi è presente una relazione negativa e significativa tra autostima e disregolazione emotiva e un'associazione tra autostima e genere, confermando ciò che era emerso nei t-test, ovvero che il genere maschile sembra avere livelli maggiori di autostima. Anche per quanto riguarda la gelotofobia i risultati ottenuti sono simili sia per i preadolescenti che per gli adolescenti, in quanto in entrambi essa risulta associata negativamente e significativamente con l'autostima, suggerendo che i livelli di autostima sono inferiori negli studenti con alti livelli di gelotofobia, e positivamente con la disregolazione emotiva.

Infine, in entrambi i campioni, anche se con intensità diverse, emergono sia un effetto diretto della disregolazione emotiva sulla gelotofobia, che un effetto indiretto, il quale potrebbe indicare che gli studenti che presentano scarse capacità di regolazione delle emozioni e bassi livelli di autostima, probabilmente riscontrano una maggior paura di essere derisi. In questo caso, quando si aggiunge la variabile dell'autostima al modello, l'effetto diretto tra disregolazione emotiva e gelotofobia è presente e rimane significativo, ma l'effetto indiretto è indice del fatto che l'autostima gioca un ruolo di mediatore in quella relazione. È interessante notare, infatti, che il forte effetto diretto, quando viene considerata nel modello l'autostima, si riduce. Ciò accade perché viene in parte spiegato da questo effetto indiretto. Di conseguenza, si può supporre ci sia una mediazione parziale, ossia che, probabilmente, la disregolazione emotiva ha un suo effetto sulla gelotofobia indipendente dall'autostima, ma che l'effetto indiretto ha una sua influenza. In particolare, gli adolescenti risultano avere questo effetto indiretto più forte e solido rispetto ai preadolescenti.

Sulla base dei risultati ottenuti in questo studio possiamo dire di aver confermato l'ipotesi derivata dallo studio di Fernandes et al, (2022) che sosteneva ci fosse un effetto di mediazione dell'autostima sulla relazione tra disregolazione emotiva e ansia, variabile che noi abbiamo sostituito con la gelotofobia.

Nonostante siano presenti in entrambi i campioni analizzati, è interessante notare come l'effetto dell'autostima sulla gelotofobia e l'effetto indiretto appaiono qualitativamente più forti negli adolescenti rispetto ai preadolescenti.

Il legame, anche a livello correlazionale, tra autostima e gelotofobia, che cambia in preadolescenti e adolescenti - anche se non ne abbiamo la certezza perché non si tratta di uno studio longitudinale - sembra solidificarsi e rafforzarsi con l'aumentare dell'età. Ciò potrebbe essere spiegato, a livello ipotetico, dai cambiamenti a livello di sviluppo, come ad esempio, il fatto che gli adolescenti, crescendo, siano più riflessivi e si confrontino di più con i loro pari. Questo sembra portarli ad essere maggiormente sensibili al giudizio degli altri, motivo per cui le emozioni sociali come la vergogna potrebbero tendere ad aumentare, che a sua volta potrebbe influenzare sia la gelotofobia che l'autostima. Questa particolare emozione sociale solitamente si attiva quando gli individui giudicano loro stessi negativamente, favorendo una bassa autostima (Del Rosso et al, 2014). Inoltre, la vergogna, essendo, secondo Scheff (2003), l'emozione di autoregolazione principale del controllo sociale, ed essendo associata all'ansia, denominata da Titze, appunto, ansia da vergogna, si può tradurre in un aumento di auto-controllo e auto-osservazione da parte dell'individuo, che lo può portare però a mettere in atto atteggiamenti che rappresentano potenziali cause di derisione (Titze, 2009).

In conclusione, questi dati ci permettono, quindi, di confermare tutte e tre le nostre ipotesi di ricerca, ossia che risulta esserci una correlazione negativa e significativa tra gelotofobia e autostima e che quest'ultima gioca un ruolo di mediatore nella relazione tra disregolazione emotiva e gelotofobia. Abbiamo infine confermato che emergono differenze di età in queste relazioni, in particolare dimostrando come diventino più forti dalla preadolescenza all'adolescenza.

5.2 PUNTI DI FORZA, LIMITI E DIREZIONI FUTURE

Il presente studio è il primo, a nostra conoscenza, ad aver indagato la relazione tra disregolazione emotiva e gelotofobia considerando un possibile effetto mediatore dell'autostima, ed è anche il primo ad aver indagato tale relazione in un campione di preadolescenti e adolescenti italiani.

Il fatto che il campione comprenda 1958 studenti è un punto di forza dello studio, in quanto è un campione considerato numeroso. Nonostante l'ampia numerosità, però, la caratteristica del campione di comprendere solamente studenti del Nord Italia costituisce

una prima limitazione di questa ricerca. Perciò, potrebbe essere utile in futuro, condurre studi che considerino un campione geograficamente più ampio, così da aumentare la generalizzabilità dei dati.

Un secondo limite è rappresentato dal fatto che il nostro è uno studio trasversale e non longitudinale. Avendo analizzato due campioni differenti nello stesso momento e non lo stesso campione in due momenti diversi non abbiamo potuto seguire i possibili cambiamenti che possono avvenire nel tempo, e di conseguenza non possiamo trarre inferenze direzionali certe, ma abbiamo potuto solo ipotizzare un consolidamento con l'aumentare dell'età dell'associazione tra autostima e gelotofobia. In aggiunta, il modello di mediazione è un modello che, per essere meglio compreso dal punto di vista longitudinale, richiederebbe almeno 3 tempi misurando ogni variabile in ciascun tempo. Perciò, sarebbe interessante che studi futuri possano compiere un'indagine longitudinale, in modo da, in primo luogo, mantenere costanti le differenze individuali, che è noto siano dei fattori importanti da considerare, e in secondo luogo, approfondire più dettagliatamente il cambiamento delle relazioni con l'avanzare dell'età per verificare se effettivamente la nostra ipotesi di interpretazione, ossia che la correlazione tra autostima e gelotofobia si consolidi in adolescenza, è sostenuta dai dati.

Un terzo limite da considerare consiste nell'aver utilizzato solamente questionari self-report. Nonostante i partecipanti fossero a conoscenza dell'anonimato dei questionari, potrebbero non aver riportato le loro vere opinioni, sia a causa della desiderabilità sociale sia perché potrebbero non essere consapevoli di alcune loro reazioni o atteggiamenti. Quindi, data la possibile distorsione dei dati provenienti dalle autovalutazioni, per gli studi futuri potrebbe essere utile valutare le variabili attraverso un approccio multimetodo.

Avendo considerato una fascia d'età differente rispetto agli studi precedentemente trovati in letteratura, i nostri risultati, come abbiamo potuto constatare, non sono del tutto in linea con essi ma non sono neanche del tutto paragonabili, motivo per cui, potrebbe essere interessante approfondire il periodo (pre)adolescenziale per chiarire ulteriormente l'andamento delle nostre variabili.

Inoltre, dato che emergono risultati interessanti riguardanti le differenze di genere, ossia che nel campione dei preadolescenti, quando viene introdotta l'autostima nel modello il genere non risulta più essere rilevante, al contrario del campione degli adolescenti in cui

rimane significativo, potrebbe essere utile, in futuro, prendere in considerazione anche questo elemento e studiare più nel dettaglio l'influenza che può provocare nelle altre variabili prese in esame.

Infine, nella nostra ricerca, noi abbiamo considerato solamente l'autostima come possibile mediatore, ma potrebbero esistere anche altri che, in questa sede, non vengono considerati, ad esempio il contesto familiare e quello scolastico. Perciò, per avere una comprensione migliore di quali sono i processi che mettono in relazione la disregolazione emotiva e la gelotofobia, potrebbe essere interessante che studi futuri si propongano di indagare quali altri mediatori esistano di tale relazione.

RINGRAZIAMENTI

Vorrei, prima di tutto, ringraziare di cuore la mia relatrice, la prof.ssa Tiziana Pozzoli per il supporto e la disponibilità che mi ha riservato durante tutta la stesura di questo elaborato.

Grazie ai miei genitori per il sostegno ricevuto in tutti questi anni di Università. Nonostante sapessero quanto lungo sarebbe stato il mio percorso di studi mi hanno sempre appoggiata nelle mie scelte, e so che lo faranno sempre.

Grazie zia Laura, il tuo aiuto è stato fondamentale. Sei al mio fianco da sempre e so che ogni volta che ne avrò bisogno, mi basterà tendere una mano che la tua sarà sempre pronta ad accogliermi.

Grazie a Susi, ormai compagna di vita oltre che di studi, per avermi fatto scoprire la bellezza dell'amicizia vera, quella che una volta trovata tieni stretta al cuore. Grazie per tutti i momenti, e per la certezza che qualunque cosa accadrà la vivremo insieme.

Inoltre, ringrazio i dirigenti scolastici, tutti gli insegnanti e i ragazzi degli istituti *Scuola Media "Paolo Bagellardo"* di Fiume Veneto e *Scuola Media "G. Lozer"* di Torre di Pordenone per avermi permesso di svolgere parte della raccolta dati utile per questo elaborato.

Infine, un grazie a tutti coloro che mi sono stati accanto in questi anni, dimostrandomi il loro affetto e incoraggiandomi a perseguire uno dei miei più grandi obiettivi. Sapere di poter contare sempre su ognuno di voi è per me fondamentale.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Abdel-Khalek, A. M. (2016). Introduction to the Psychology of self-esteem. In A. M. Abdel-Khalek (Ed.), *Self-Esteem* (pp. 1-23). New York: Franklin Holloway.

*Abler B, Kessler H (2009) Emotion regulation questionnaire. Eine deutschsprachige Fassung des ERQ von Gross und John [A German version of the ERQ by Gross and John]. *Diagnostica* 55: 144–152.

*Ackerman, R. A., Witt, E. A., Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., & Kashy, D. A. (2011). What does the Narcissistic Personality Inventory really measure? *Assessment*, 18, 67–87.

*Adolphs, R., Gosselin, F., Buchanan, T.W., Tranel, D., Schyns, P., Damasio, A.R., 2005. A mechanism for impaired fear recognition after amygdala damage. *Nature* 433, 68–72.

Ahmed S. P., Bittencourt-Hewitt A., L. Sebastian C., (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 15, 11-25.

*American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edn. Washington, DC: APA.

*American Psychological Association. (2011). The road to resilience.

*Bajaj, B , Gupta, R , & Pande, N (2016) Self-esteem mediates the relationship between mindfulness and well-being *Personality and Individual Differences*, 94, 96-100.

*Barrett KC, Campos JJ. (1987). Perspectives on emotional development. II. A functionalist approach to the development of emotions. In: Osofsky J, ed. *Handbook of Infant Development*, 2nd ed. New York: Wiley; 555-578.

*Barrett, K. F. (2009). Variety is the spice of life: A psychological construction approach to understanding variability in emotion. *Cognition & Emotion*, 23, 1284–1306.

*Barrett, L. F., & Bar, M. (2009). See it with feeling: Affective predictions during object perception. *Philosophical Transactions of the Royal Society B (Biological Sciences)*, 364, 1325–1334.

*Bergson H. (2004). *Laughter: An Essay on the Meaning of the Comic*. New York: MacMillan.

Birkeland M. S., Melkevik O., Holsen I., Wold B., (2012). Trajectories of global self-esteem development during adolescence. *Journal of Adolescence*, 35, 43-54.

Boden J., M., Fergusson D., M., Horwood L. J., (2008). Does adolescent self-esteem predict later life outcomes? A test of the casual role of self-esteem. *Development and Psychopathology*, 20, 319-339.

*Bosson, J. K., Lakey, C. E., Campbell, W. K., Zeigler-Hill, V., Jordan, C. H., & Kernis, M. H. (2008). Untangling the links between narcissism and self-esteem: A theoretical and empirical review. *Social and Personality Psychology Compass*, 2, 1415-1439.

*Bosson, J. K., Swann, W. B., Jr., & Pennebaker, J. W. (2000). Stalking the perfect measure of self-esteem: The blind men and the elephant revisited? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 631-643.

*Bracht, T., Tüscher, O., Schnell, S., Kreher, B., Rüscher, N., Glauche, V., Lieb, K., Ebert, D., Il'yasov, K.A., Hennig, J., Weiller, C., van Elst, L.T., Saur, D., 2009. Extraction of prefronto-amygdalar pathways by combining probability maps. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 174, 217–222.

*Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2008). *Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 102-127). New York, NY: Guilford.

*Brody, L R , & Hall, J A (2009) *Gender, Emotion, and Socialization Handbook of Gender Research in Psychology*, 429-454

Buttazzo C., Noccioli R., (2014). La regolazione emotiva: aspetti teorici e un progetto di intervento nella scuola primaria. *Psicoterapeuti in-formazione*, 14, 3-43.

*Calkins S, Fox N. (1992). The relations among infant temperament, security of attachment, and behavioral inhibition at twenty-four months. *Child development*, 63, 1456-1472.

*Calkins, S. D., Gill, K. L., Johnson, M. C., & Smith, C. L. (1999). Emotional reactivity and emotional regulation strategies as predictors of social behavior with peers during toddlerhood. *Social Development*, 8, 310–334.

*Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavallee, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 141–156.

Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child development, 75*(2), 377-394.

*Cantor J., Wilson B. J., (1984). Modifying fear responses to mass media in preschool and elementary school children. *Journal of Broadcasting, 28*, 431-433.

Carretero Dios H., Ruch W., Agudelo D., Platt T, René T., Poyer (2010). Fear of being laughed at and social anxiety: A preliminary psychometric study. *Psychological Test and Assessment Modeling, 52*, 108-224.

Cast A. D., Burke P. J. (2002). A Theory of Self-Esteem. *Social Forces, 80*(3), 1041-1068.

Chaplin, T. M., and Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: a meta-analytic review. *Psychological bulletin. 139*, 735–765.

*Clore, G. L., & Ortony, A. (2000). Cognition in emotion: Always, sometimes, or never. *Cognitive neuroscience of emotion, 24*-61.

*Cooley, C. H (1902). *Human nature and the social order*. New York: Charles Scribner's Son.

*Coughlin, C., & Robins, R. W. (2017). *Self-concept development*. In A. Wenzel (Ed.), SAGE encyclopedia of abnormal and clinical psychology. Thousand Oaks, CA: Sage.

*Covarrubias, R., & Fryberg, S. A. (2015). The impact of self-relevant representations on school belonging for Native American students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 21*, 10–18.

*Critchley, H. D., Mathias, C. J., Josephs, O., O'Doherty, J., Zanini, S., Dewar, B.-K., et al. (2003). Human cingulate cortex and autonomic control: Converging clinical and neuroimaging evidence. *Brain, 126*, 2139–2152.

*Davidson R.J, Putnam KM, Larson CL (2000) Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation - a possible prelude to violence. *Science 289*, 591–594.

*Davidson RJ, Jackson DC, Kalin NH. (2000). Emotion, plasticity, context, and regulation: perspectives from affective neuroscience. *Psychological bulletin;126*, 890-906.

Del Rosso A., Beber S., Bianco F., Di Gregorio D., Di Paolo M., Lauriola A.L., Mordbidelli M., Salvatori C., Silvestri L., Basile B, (2014). La vergogna in psicopatologia. *Cognitivismo Clinico*, 11(1), 27-61.

*Donnellan, M. B., Kenny, D. A., Trzesniewski, K. H., Lucas, R. E., & Conger, R. D. (2012). Using trait-state models to evaluate the longitudinal consistency of global self-esteem from adolescence to adulthood. *Journal of Research in Personality*, 46, 634–645.

*Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2011). Self-esteem: Enduring issues and controversies. In T. Chamorro-Premuzic, S. von Stumm, & A. Furnham (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of individual differences* (pp. 718–746). Chichester, England: Wiley-Blackwell.

*Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328-335.

Dursun P., Dalğar İ. Brauer K., Yerlikaya E., Proyer R. T., (2020). Assessing dispositions towards ridicule and being laughed at: development and initial validation of the Turkish PhoPhiKat-45. *Current Psychology*, 39, 101-114.

Edwards R., Martin A., Dozois J. A., (2010). The fear of being laughed at, social anxiety, and memories of being teased during childhood. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 52, 94-107.

*Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6, 169-200.

*Elkind D., Bower R. (1979). Imaginary audience behavior in children and adolescents. *Developmental Psychology*, 15, 38-44.

*Erikson, Erik H., (1980). *Identity and the Life Circle*. New York: W.W. Norton.

Erol R. Y., Orth U., (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years: a longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 607-619.

Farnham Shelly D., Greenwald Anthony G., Banaji Mahzarin R., (1999). *Implicit self-esteem*. In D. Abrams & M. Hogg (Eds.), *Social identity and social cognition* (pp. 230-248). Oxford, UK: Blackwell.

Fernandes B, Newton J., Essau C. A. (2022). The mediating effects of self-esteem on anxiety and emotion regulation. *Psychological Reports*, 125(2), 787-803.

Fischer A. H., Manstead A. S. R., (2008). Social functions of emotion. In Lewis M, Haviland-Jones J.M. & Barrett F. (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 456-468). New York: Guilford Press.

Forabosco, G., Dore, M., Ruch, W., & Proyer, R. T. (2009). Psicopatologia della paura di essere deriso: Un'indagine sulla gelotofobia in Italia. *Giornale di Psicologia*, 3(2), 183–190.

*Freudenthaler H.H, Neubauer A.C. (2005) Emotional Intelligence: The convergent and discriminant validities of intra- and interpersonal emotional abilities. *Personality and Individual Differences* 39, 569–579.

Führ M., (2010). The applicability of the GELOPH-15 in children and adolescents: First evaluation in a large sample of Danish pupils. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 52, 60-76.

*Führ, M. (2002). Coping humor in early adolescence. *Humor: International Journal of Humor Research*, 15, 283-304.

Gebauer J. E., Riketta M., Broemer P., Maio G. R. (2008). “How much do you like your name?” An implicit measure of global self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44, 1346-1354.

*Gecas, Viktor, and Michael L. Schwalbe. 1983. “Beyond the Looking-glass Self: Social Structure and Efficacy-Based Self-Esteem.” *Social Psychology Quarterly* 46:77–88.

*Gecas, Viktor. 1982. “The Self-Concept.” *Annual Review of Sociology* 8:1–33.

*Gogtay, N., Giedd, J.N., Lusk, L., Hayashi, K.M., Greenstein, D., Vaituzis, A.C., Nugent, T.F., Herman, D.H., Clasen, L.S., Toga, A.W., Rapoport, J.L., Thompson, P.M., (2004). Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101, 8174–8179.

Golombek K., Lidle L., Tuschen-Caffier B., Schmitz J., Vierrath V., (2020). The role of emotion regulation in socially anxious children and adolescents: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry* (2020), 29, 1479-1501.

Gomez T., Quiñones-Camacho L., Davis E., (2018). Building a sense of Self: the link between emotion regulation and self-esteem in young adults. *UC Riverside Undergraduate Research Journal*, 12, 37-42.

- *Gordon S.L. (1989). *The socialization of children's emotions: Emotional culture, competence, and exposure*. In C. Saarni e P.L. Harris (a cura di) *Children's understanding of emotion*, Cambridge, University Press, PP.319- 349.
- *Göregenli, M. (1997). Individualist-collectivist tendencies in a Turkish sample. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 28, 787–794
- *Gratz, K.L., Roemer, L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 26, 41–54 (2004).
- *Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102, 4-27.
- *Gregg, A. P. (2003). Optimally conceptualizing implicit self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 35-38.
- *Grolnick, W. S., Bridges, L. J., & Connell, J. P. (1996). Emotion regulation in two-year-olds: Strategies and emotional expression in four contexts. *Child Development*, 67, 928–941.
- *Gross J. J., Levenson R. W., (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 970-986.
- *Gross JJ, Levenson RW (1997) Hiding feelings. The acute effects of inhibiting negative and positive emotions. *Journal of Abnormal Psychology* 106: 95–103.
- *Gross JJ, Muñoz RF., (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151–164.
- *Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. *Handbook of personality: Theory and research*, 2, 525-552.
- *Gruenenfelder-Steiger, A. E., Harris, M. A., & Fend, H. A. (2016). Subjective and objective peer approval evaluations and self-esteem development: A test of reciprocal, prospective, and long-term effects. *Developmental Psychology*, 52, 1563-1577.

Gullone E., Hughes E. K., King N. J., Tonge B., (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: a 2 year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 51(5), 567-574.

*Harris P.L. (1989), *Children and emotion*. The development of Psychological understanding, Oxford, Blackwell; trad. it. Il bambino e le emozioni, Milano, Cortina,1991.

*Harris, M. A., Donnellan, M. B., Guo, J., McAdams, D. P., Garnier-Villarreal, M., & Trzesniewski, K. H. (2019). Parental co-construction of 5-13-year-olds' global self-esteem through reminiscing about past. *Child Development*.

*Harris, M. A., Wetzel, E., Robins, R. W., Donnellan, M. B., & Trzesniewski, K. H. (2017). The development of global and domain self-esteem from ages 10 to 16 for Mexican-origin youth. *International Journal of Behavioral Development*, Advance online publication.

*Hartenberg P., 1901. *Les timides et la timidité* [The socially anxious and social anxiety]. Paris: Félix Alcan.

*Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.

*Heatherton, T. F. (2001). Body image and gender. *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. Oxford, UK: Elsevier, (2), 1282–1285.

*Heatherton, T. F., & Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 895-910.

Heatherton, T. F., & Wyland, C. L. (2003). *Assessing self-esteem*. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 219–233). American Psychological Association.

*Heine, S. J., Lehman, D. R., Markus, H. R., & Kitayama, S. (1999). Is there a universal need for positive self-regard? *Psychological Review*, 106, 766-794.

Hiranandani N. A., Yue X. D., (2014). Humor styles, gelotophobia and self-esteem among Chinese and Indian university students. *Asian Journal of Social Psychology*, 17, 319-324.

*Hoehl, Stefanie & Tricia Striano. 2008. Neural processing of eye gaze and threat-related emotional facial expressions in infancy. *Child Development*, 79, 1752–1760.

*Huang, C. (2010). Mean-Level change in self-esteem from childhood through adulthood: meta-analysis of longitudinal studies. *Review of General Psychology*, 14(3), 251–260.

Husna M., Syamsu Y. LN., Mamat S., (2019). Emotion Regulation in Adolescents. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 399, 129-132.

*Huttenlocher, P.R., de Courten, C., 1987. The development of synapses in striate cortex of man. *Human neurobiology*, 6, 1–9.

*Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 260–280.

*James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Holt.

*Janko, Richard (2002). *Aristotele on Comedy: Towards a Reconstruction of Poetics II*. London: Duckworth Publisers.

*Johansen-Berg, H., Gutman, D.A., Behrens, T.E.J., Matthews, P.M., Rushworth, M.F.S.,Katz, E., Lozano, A.M., Mayberg, H.S., 2008. Anatomical connectivity of the subgenual cingulate region targeted with deep brain stimulation for treatment-resistant depression. *Cerebral cortex (New York)*, 18, 1374–1383.

*John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1301–1334.

*Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits—self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability—with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86, 80-92.

*Kağıtçıbaşı, C. (1970). Social norms and authoritarianism: A Turkish- American comparison. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 444–451

*Karpinski, A. (2004). Measuring self-esteem using the Implicit Association Test: The role of the other. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 22-34.

Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443-455.

*Kazarian S., Ruch W. & René T. Proyer. 2009. Gelotophobia in the Lebanon: The Arabic version of a questionnaire for the subjective assessment of the fear of being laughed at. *Arab Journal of Psychiatry* 20. 42–56.

*Keith-Spiegel, Patricia C., (1972). Early conceptions of humor: Varieties and issues. In Goldstein, Jeffrey H., and Paul E. McGhee (eds.), *The Psychology of Humor*. New York: Academic Press, 3-39.

*Kohlmann, Carl-Walter. (2013). Overweight and the experience of teasing and ridicule: Associations with gelotophobia. Paper presented at the 13th *Congress of the Swiss Psychological Society*, Basel, Switzerland.

*Koole, S. L., & Pelham, B. W. (2003). *On the nature of implicit self-esteem: The case of the name letter effect*. In S. Spencer, S. Fein, & M. P. Zanna (Eds.), *Motivated social perception: The Ontario symposium* (pp. 93–116). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Kopp C. Antecedent of self-regulation: a developmental perspective. *Developmental Psychology*, 1982, 18,199-214.

*Kupfer J, Brosig B, Brähler E (2001) *TAS-26: Toronto-Alexithymie-Skala-26* (deutsche Version). Göttingen: Hogrefe

*Kuster, F., Orth, U., & Meier, L. L. (2013). High self-esteem prospectively predicts better work conditions and outcomes. *Social Psychological and Personality Science*, 4, 668–675.

*Lang, P. J., Rice, D. G., & Sternbach, R. A. (1972). *The psychophysiology of emotion*. In N. J. Greenfield & R. A. Sternbach (Eds.), *Handbook of psychophysiology* (pp. 623-643). New York: Holt, Rinehart & Winston.

*Laursen, B., Coy, K., and Collins, W. A. (1998). Reconsidering changes in parentchild conflict across adolescence: a meta-analysis. *Child development*, 69, 817–832.

*Leary, M. R. (2004). *The sociometer, self-esteem, and the regulation of interpersonal behavior*. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 373-391). New York, NY: Guilford.

*Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). *The nature and function of self-esteem: Sociometer theory*. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 32, pp. 1-62). San Diego, CA: Academic Press.

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

*Leavitt, P. A., Covarrubias, R., Perez, Y. A., & Fryberg, S. A. (2015). “Frozen in time”: The impact of Native American media representations on identity and self-understanding. *Journal of Social Issues*, 71, 39–53.

*Levenson, R. W. (1994). *Human emotions: A functional view*. In P. Ekman & R. J. Davidson (Eds.), *The nature of emotions: fundamental questions* (pp. 123–126). New York: Oxford University Press.

*Lewis, M. D., & Todd, R. M. (2007). The self-regulating brain: Cortical-subcortical feedback and the development of intelligent action. *Cognitive Development*, 22, 406–430.

*Liston C., Watts R., Tottenham N., Davidson M. C., Niogi S., Ulug A. M., & Casey B. J. (2006). La microstruttura frontostriatale modula il reclutamento efficiente del controllo cognitivo. *Cerebral Cortex*, 16, 553-560.

*Little TD, Jones SM, Henrich CC, Hawley PH (2003) Disentangling the “whys” from the “whats” of aggressive behaviour. *International Journal of Behavioral Development* 27: 122–133.

Livingstone K. M., Castro V. L., Isaacowitz D. M., (2018). Age Differences in Beliefs About Emotion Regulation Strategies. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 75, 316-326.

*Luhtanen, R., & Crocker, J. (1992). A collective self-esteem scale: Self-evaluation of one’s social identity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 302–318.

*Luna, B., & Sweeney, J. A. (2004). The emergence of collaborative brain function: fMRI studies of the development of response inhibition. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 296–309.

*MacDonald, G., & Leary, M. R. (2012). *Individual differences in self-esteem*. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 354–377). New York, NY: Guilford.

*Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.

*Marsh Herbert W., (1990). Influences of Internal and External Frames of Reference on the Formation of Math and English Self-Concepts. *Journal of Educational Psychology* 82:107-16.

*Marsh, H. W., & Yeung, A. S. (1998). Top-down, bottom-up, and horizontal models: The direction of causality in multidimensional, hierarchical self-concept models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 509-527.

*Marsh, Herbert W. (1986). Global Self-Esteem: Its Relation to Specific Facets of Self-Concept and Their Importance. *Journal of Personality and Social Psychology* 51, 1224-236.

*Martin, R. A. (2004). Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17 (2), 1–19.

Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J. & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37, 48–75.

*Martin, R.A. (1998). *Approaches to the sense of humor: A historical review*. In W.Ruch (Ed.), *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic* (pp.15–60). Berlin: Walter de Gruyter.

*Marvin, R. S., & Britner, P. A. (2008). *Normative development: The ontogeny of attachment*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 269-294). New York, NY: Guilford.

*McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: William Morrow and Company, Inc.

*McCosker, B. & Moran, C. C. (2012). Differential effects of self-esteem and interpersonal competence on humor styles. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 143–150.

McLaughlin K. A., Hatzenbuehler M. L., Mennin D. D., Nolen-Hoeksema S., (2011). Emotion Dysregulation and Adolescent Psychopathology: A prospective study. *Behaviour research and therapy*, 49, 544-554.

*Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*, Chicago: University of Chicago Press.

*Mestre, J. M., Núñez-Lozano, J. M., Gómez-Moliner, R., Zayas, A., & Guil, R. (2017). Emotion regulation ability and resilience in a sample of adolescents from a suburban area. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-13.

Minev M., Petrova B., Mineva K., Petkova M., Strebkova R., (2018). Self-esteem in adolescents. *Trakia Journal of Science*, 2, 114-118.

Mouatsou C., Koutra K., (2021). Emotion regulation in relation with resilience in emerging adults: The mediating role of self-esteem. *Current Psychology*.

Obineli A. (2017). Self-concept and Self-esteem. *Journal of guidance and counselling studies*, 1, 7-14.

*Ochsner, K. N., Ray, R. D., Cooper, J. C., Robertson, E. R., Chopra, S., Gabrieli, J. D. E., et al. (2004). For better or for worse: Neural systems supporting the cognitive down- and up-regulation of negative emotion. *NeuroImage*, 23, 483–499.

Orth U., Robins R. W. (2014). The Development of Self-Esteem. *Association for Psychological Science*, 23 (5), 381-387.

*Orth, U., & Luciano, E. C. (2015). Self-esteem, narcissism, and stressful life events: Testing for selection and socialization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109, 707-721.

Orth, U., & Robins, R. W. (2019). *Development of self-esteem across the lifespan*. In D. P. McAdams, R. L. Shiner, & J. L. Tackett (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 328-344). New York, NY: Guilford.

*Orth, U., Erol, R. Y., Ledermann, T., & Grob, A. (2019). Co-development of well-being and self-esteem in romantic partners: Disentangling the effects of mutual influence and shared environment. *Developmental Psychology*. 54, 151-166.

*Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102, 1271–1288.

*Orth, U., Robins, R. W., Meier, L. L., & Conger, R. D. (2016). Refining the vulnerability model of low self-esteem and depression: Disentangling the effects of genuine self-esteem and narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110, 133-149.

Papousek I., Ruch W., Freudenthaler H. H., Kogler E., Lang B., Schuler G., (2009). Gelotophobia, emotion-related skills and responses to the affective states of others. *Personality and Individual Differences*, 47(1), 58-63.

*Paulhus, D. L., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., & Tracy, J. L. (2004). Two replicable suppressor situations in personality research. *Multivariate Behavioral Research*, 39, 303-328.

*Perlman SB, Pelphrey KA, (2011). Developing connections for affective regulation: Age-related changes in emotional brain connectivity. *Journal of Experimental Child Psychology*; 108(3):607-20.

*Petrides, K. V., Pita, R., & Kokkinaki, F. (2007). The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British Journal of Psychology*, 98, 273–289

*Pettit, J. W., & Joiner, T. E. (2001). Negative life events predict negative feedback seeking as a function of impact on self-esteem. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 733-741.

*Platt T., Hofmann J., Ruch W. & René T. Proyer (2013). Duchenne display responses towards sixteen enjoyable emotions: Individual differences between no and fear of being laughed at. *Motivation and Emotion* 37. 776–786.

Platt T., Renè Proyer T., Ruch W., (2009). Gelotophobia and bullying: The assessment of the fear of being laughed at and its application among bullying victims. *Psychology Science Quarterly*, 51, 135-147.

Platt T., Ruch W., (2009). The emotions of gelotophobes: Shameful, fearful, and joyless? *Humor*, 22, 91-110.

Platt T., Ruch W., Hofmann J., Proyer R., (2012). Extreme fear of being laughed at: components of gelotophobia. *The Israeli Journal of Humor Research*, 1(1), 86-106.

*Platt, T. (2008). Emotional responses to ridicule and teasing: Should gelotophobes react differently? *Humor: International Journal of Humor Research*, 21, 105–128.

*Platt, T., & Ruch, W. (2010). Gelotophobia and age: Do dispositions towards ridicule and being laughed at predict coping with age-related vulnerabilities? *Psychological Test and Assessment Modeling*. 52, 231-244

*Poremba, A., & Gabriel, M. (1997). Amygdalar lesions block discriminative avoidance learning and cingulothalamic training-induced neuronal plasticity in rabbits. *Journal of Neuroscience*, 17, 5237–5244.

*Porges SW (1991). *Vagal tone: an automatic mediator of affect*. In: Garber J, Dodge KA, eds. *The Development of Emotion Regulation and Dysregulation*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 111-128.

*Porges SW, Doussard-Roosevelt J, Portales L, et al. (1996). Infant regulation of the vagal “brake” predicts child behavior problems: a psychobiological model of social behavior. *Developmental psychobiology*, 29, 697-712.

*Prezza, M., Trombaccia, F. R., & Armento, L. (1997). La scala dell'autostima di Rosenberg. Traduzione e validazione italiana. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 223, 35-44.

*Provine R. R. (2013). Laughing, grooming, and pub science. *Trends in cognitive sciences*, 17(1), 9–10.

Proyer R. T., Wellenzohn S., Ruch W. (2013). Character and dealing with laughter: The relation of self- and peer-reported strengths of character with gelotophobia, gelotophilia, and katagelasticism. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 148, 113-132.

*Proyer, R. T., & Ruch, W. (2009). How virtuous are gelotophobes? Self and peer-reported character strengths among those who fear being laughed at. *Humor: International Journal of Humor Research*, 22, 145–163.

*Proyer, R. T., Hempelmann, C. F., & Ruch, W. (2009). Were they really laughed at? That much? Gelotophobes and their history of perceived derisibility. *Humor: International Journal of Humor Research*, 22, 213–231.

*Proyer, René T., Estoppey S. & Ruch W. (2012). An initial study on how families deal with ridicule and being laughed at: Parenting styles and parent-child-relations with respect to gelotophobia, gelotophilia, and katagelasticism. *Journal of Adult Development* 19, 228–237.

*Raimy, V. C. (1948). Self reference in counseling interviews. *Journal of Consulting Psychology*, 12, 153-163.

*Reitz, A. K., Motti-Stefanidi, F., & Asendorpf, J. B. (2016). Me, us, and them: Testing sociometer theory in a socially diverse real-life context. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110, 908-920.

Ritter J., Brück C., Jacob H., Wildgruber D., Kreifelts B., (2014). Laughter perception in social anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, 60, 178-184.

*Rosemberg M., 1990. "The Self-Concept: Social Product and Social Force." Pp. 593–624 in *Social Psychology: Sociological Perspectives*, edited by Morris Rosenberg and Ralph H. Turner. Transaction.

Rosemberg M., Schooler C., Schoenbach C., Rosemberg F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, 141-156.

*Rosenberg M. (1979). *Conceiving the Self*. Malabar, FL: Robert E. Krieger

*Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

*Rosenberg, Morris, Carmi Schooler, Carrie Schoenbach, and Florence Rosenberg. (1995) Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem. *American Sociological Review* 60:141–56.

Ruch W., (2009). Fearing humor? Gelotophobia: The fear of being laughed at Introduction and overview. *Humor*, 22, 1-25.

*Ruch W., Altfreder O. & René T. Proyer. (2009). How do gelotophobes interpret laughter in ambiguous situations? An experimental validation of the concept. *Humor: International Journal of Humor Research* 22(1–2). 63–89.

*Ruch W., Harzer C. & René T. Proyer. (2013). Three by five: Three dispositions towards ridicule and being laughed at meet the Big Five. *Israeli Journal of Humor Research: An International Journal* 2. 2–20.

Ruch W., Hofmann J., Platt T., Proyer R., (2014). The state-of-the art in gelotophobia research: A review and some theoretical extensions. *Humor*, 27(1), 23-45.

Ruch W., Proyer R., (2008). Who is Gelotophobic? Assessment Criteria for the Fear of Being Laughed at. *Swiss Journal of Psychology*, 67(1), 19-27.

*Ruch, W. (2004). *Gelotophobia: A useful new concept?* IPSR Spring Colloquium Series, Department of Psychology, University of California at Berkeley, Berkeley, USA.

Ruch, W., Beermann, U., & Proyer, R. T. (2009). Investigating the humor of gelotophobes: Does feeling ridiculous equal being humorless. *Humor: International Journal of Humor Research*, 22, 111–143.

*Ryan, R., & Brown, K. (2006). *What is optimal self-esteem? The cultivation and consequences of contingent vs. true self-esteem as viewed from the selfdetermination theory perspective.* In M. Kernis (Ed.), *Self-esteem. Issues and answers. A sourcebook of current perspectives* (pp. 125–131). New York: Psychology Press.

Sanchis-Sanchis A., Grau M. D., Moliner A-R., & Morales-Murillo C. P., (2020). Effects of Age and Gender in Emotion Regulation of Children and Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-13.

*Scheff T. J., (2003). *Shame in self and society.* Symbolic Interaction 26, 39-262.
Schwenkmezger P, Hodapp CD, Spielberger CD (1992) Das State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar (STAXI). Bern: Hans Huber.

Shafir R., Guarino T., Lee I. A. & Sheppes G. (2016) Emotion regulation choice in an evaluative context: the moderating role of self-esteem, *Cognition and Emotion*, 1-8.

*Shaw, P., Kabani, N.J., Lerch, J.P., Eckstrand, K., Lenroot, R., Gogtay, N., Greenstein, D., Clasen, L., Evans, A., Rapoport, J.L., Giedd, J.N., Wise, S.P., 2008. Neurodevelopmental trajectories of the human cerebral cortex. *The Journal of neuroscience: the official journal of the Society for Neuroscience*, 28,3586–3594.

*Shiota, M. N., & Levenson, R. W. (2009). Effects of aging on experimentally instructed detached reappraisal, positive reappraisal, and emotional behavior suppression. *Psychology and Aging*, 24, 890–900.

*Southam-Gerow MA, Kendall PC. (2000). A preliminary study of the emotional understanding of youth referred for treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 319–327.

*Srivastava, S., & Beer, J. S. (2005). How self-evaluations relate to being liked by others: Integrating sociometer and attachment perspectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 966-977.

*Stansbury K, Gunnar M. (1994). *Adrenocortical activity and emotion regulation*. In: Fox NA, ed. *Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59, 108-134.

*Stern, W. (1925). *Grundlinien des jugendlichen Seelenlebens* [Outlines for a psychology of youth]. In H. Küster (Ed.), *Erziehungsprobleme der Reifezeit* (pp. 28-43). Leipzig, Germany: Quelle.

*Stifter C. A., Moyer D., (1991). The Regulation of Positive Affect: Gaze Aversion Activity During Mother-Infant Interaction. *Infant Behavior and Development*, 14, 111-123.

*Storch, E. A., Roth, D. A., Coles, M. E., Heimberg, R. G., Bravata, E. A., & Moser, J. (2004). The measurement and impact of childhood teasing in a sample of young adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(5), 681-694.

*Sünbül, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337–342

*Suveg C, Zeman J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 750–759.

Tafarodi Romin W., Ho C., (2006). Implicit and explicit self-esteem: what are we measuring? *Canadian Psychology*, 47, 195-202.

*Tetzner, J., Becker, M., & Baumert, J. (2016). Still doing fine? The interplay of negative life events and self-esteem during young adulthood. *European Journal of Personality*, 30, 358-373.

Theurel A., Gentaz E., (2018). The regulation of emotions in adolescents: Age differences and emotion-specific patterns. *Plos-One*, 1-24.

*Thompson R. (1994). *Emotion regulation: a theme in search of a definition*. In: Fox NA, ed. *Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations*. Monographs of the Society for Research in Child Development. University of Chicago Press, Chicago, 59, 25-52.

Thompson R. A., Lewis M. D., & Calkins S. D., (2008). Reassessing Emotion Regulation. *Child development perspective*, 2, 124-131.

Thompson, R. A. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53-61.

*Thompson, R. A., & Goodvin, R. (2007). Taming the tempest in the teapot: Emotion regulation in toddlers. In C. A. Brownell, & C. B. Kopp (Eds.), *Transitions in early socioemotional development: The toddler years*. New York: Guilford.

Titze M. (1998). La vergogna e il “Complesso di Pinocchio”. *Rivista Psicologica Individuale*, 43, 15-29.

Titze M., (2009). Gelotophobia: The fear of being laughed at. *Humor*, 22, 27-48.

*Tomkins S., (1963). *Affect, Imagery, Consciousness: The negative Affects*. Vol 2, New York: Springer.

*Tracy, J. L., Cheng, J. T., Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2009). Authentic and hubristic pride: The affective core of self-esteem and narcissism. *Self and Identity*, 8, 196-213.

*Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 205-220.

*Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 33, 448-457.

*Weibel, Yves S. & René T. Proyer. 2012. How do adults cope with laughter and ridicule? On the role of memories of teachers, family and peers. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 59, 81–92.

Weiss EM, Schuler G, Freudenthaler HH, Hofer E, Pichler N, et al. (2012) Potential Markers of Aggressive Behavior: The Fear of Other Persons' Laughter and Its Overlaps with Mental Disorders. *PLoS ONE* 7(5), 1-6.

Wu, C. L., Chan, Y. C., & Chen, H. C. (2019). Gender differences on laugh-related traits: A cross-sectional study. *International journal of psychology: Journal internationale de psychologie*, 54(5), 621–627.

*Wurmser L. 1994. *Die Maske der Scham*. Berlin: Springer [extended version of Wurmser, Le'on, 1981. *Mask of Shame*. Baltimore: John Hopkins University Press].

Young G, Zeman J. (2003). *Emotional expression management and social acceptance in childhood*. Poster presented at Society for Research in Child Development; Tampa, FL.

*Zammuner, V.L. (1993). Lo sviluppo della competenza emotiva. *Rassegna di psicologia*, 3, 105-131.

*Zammuner, V.L. e Cigala, A. (2001). La conoscenza delle emozioni nei bambini in età scolare. *Età evolutiva*, 69,19-42.

Zeigler-Hill V. (2006). Discrepancies between implicit and explicit self-esteem: implications for narcissism and self-esteem instability. *Journal of Personality*, 74 (1), 119-144.

*Zelazo, P. D., & Cunningham, W. A. (2007). Executive function: Mechanisms underlying emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 135–158). New York: Guilford.

*Zeman J, Garber J., (1996) Display rules for anger, sadness, and pain: it depends on who is watching. *Child development*, 67, 957-973.

Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(2), 155-168.

Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International journal of behavioral development*, 38(2), 182-194.

*Zuckerman, M., Li, C., & Hall, J. A. (2016). When men and women differ in self-esteem and when they don't: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 64, 34-51.

*= Opere non direttamente consultate