



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 paura di essere derisi: il ruolo
della regolazione emotiva e della
tipicità di genere percepita in
adolescenti e preadolescenti**

**The fear of being laughed at: the role of
emotional regulation and perceived gender
typicality in adolescents and preadolescents**

Relatrice

Prof.ssa Tiziana Pozzoli

Laureanda:

Susanna

Crema

Matricola:

2016891

Anno Accademico 2021/2022

Indice

1. Gelotofobia: la paura di essere derisi.....	5
1.1 Introduzione	5
1.2 Gelotofobia: definizione e aspetti concettuali.....	6
1.2.1 Definizione	6
1.2.2. Gelotofobia e sindrome di pinocchio	8
1.2.3 Criteri diagnostici.....	9
1.3 Origini e conseguenze della Gelotofobia.....	10
1.3.1 Modello di Titze (Ruch, 2004)	10
1.3.2 Modello di Titze rivisitato	13
1.4 Similitudini e differenze tra la gelotofobia, la vergogna e la fobia sociale	15
1.4.1 Gelotofobia come ansia legata alla vergogna	15
1.4.2 Caratteristiche comuni tra gelotofobia e ansia sociale	16
1.4.3 Differenze tra Gelotofobia e ansia sociale.....	17
1.5 Gelotofobia, genere e età	18
1.6 Gelotofobia ed emozioni.....	20
2. Regolazione delle emozioni	25
2.1 Emozioni e aspetti concettuali.....	25
2.1.1 Definizione di emozione.....	25
2.2 La regolazione emotiva, definizione e concetti correlati	26
2.2.1. Definizione	26

2.2.2	Modello di regolazione emotiva	27
2.3	Regolazione emotiva, fattori biologici e ambientali	30
2.3.1	Meccanismi di influenza biologici	31
2.3.2	Meccanismi di influenza ambientale	32
2.4	Disregolazione delle emozioni in bambini e adolescenti.....	33
2.4.1.	Psicopatologia e disregolazione emotiva in adolescenza	34
2.5	Regolazione emotiva, genere ed età	36
2.6	Regolazione emotiva e gelotofobia	37
3.	Identità di genere	40
3.1	Definizione	40
3.2	Contesto storico e teorico per lo sviluppo dell'identità di genere	41
3.2.1	Dimensioni dell'identità di genere	42
3.3	Ipotesi di interazione tra l'identità di genere e il benessere psicologico	43
3.3.1	Tipicità di genere percepita, adolescenza e contesto dei pari	45
3.4	Comprensione del genere e sviluppo degli stereotipi	47
3.5	Sviluppo dell'identità di genere	49
3.5.1	Influenze sociali per lo sviluppo dell'identità di genere	50
3.6	Identità di genere e regolazione delle emozioni	52
3.7	Identità di genere e gelotofobia	56
4.	La ricerca.....	58
4.1	Obiettivi e ipotesi di ricerca	58

4.2 Partecipanti.....	60
4.3 Strumenti.....	60
4.4 Procedura	62
4.5 Risultati	62
4.5.1 Statistiche descrittive.....	62
4.5.2 Correlazioni bivariate	64
4.5.3 Regressioni lineari.....	66
5. Discussione.....	72
5.1 Limiti della ricerca e prospettive future.....	78
5.2 Conclusioni	79
Ringraziamenti.....	81
Bibliografia.....	82

1. Gelotofobia: la paura di essere derisi

1.1 Introduzione

La risata è una reazione nervosa che si manifesta nel comportamento umano in diverse circostanze. Si tratta di una risposta emotiva, che si mostra solitamente di fronte ad un'esperienza comica ed è legata a sensazioni intense di allegria, piacere e benessere.

Il riso è un comportamento intrinseco alla natura umana, tanto che molti studi concordano nello stabilire l'inizio del sorriso sociale del neonato già a due mesi di vita. L'emergere di questo sorriso sociale rappresenta uno dei primi segni osservabili dello sviluppo socio-emotivo del bambino. Il sorriso e la risata sono dei mezzi di comunicazione essenziali nella vita di tutti i giorni, infatti, l'ambiente sociale e i diversi tipi di stimolazione, visiva, uditiva e tattile sono necessari per suscitare nel bambino questo tipo di reazione. Il neonato è molto attento all'espressione del volto di chi gli sta intorno e utilizza il sorriso, e successivamente la risata, per comunicare con i caregiver di riferimento stati d'animo di gioia e benessere (Wörmann, 2014).

Non sempre, però, la risata ha un significato positivo e non in tutti la risata suscita emozioni piacevoli. La maggior parte delle persone, infatti, ha sperimentato almeno una volta nella vita situazioni in cui ha avuto il sospetto di essere l'oggetto delle risate altrui. Le situazioni nelle quali ciò può accadere sono molteplici: camminando per strada e passando accanto a un gruppo di ragazzi che iniziano a ridere oppure nel momento in cui la gente smette di parlare subito dopo che un individuo è entrato nella stanza, seguito da risate trattenute. Queste co-occorrenze possono accadere solo per caso, ma il dubbio di essere l'oggetto di scherno altrui diventa legittimo. I motivi di derisioni sono molteplici, possono essere legati a peculiarità dell'aspetto fisico, a comportamenti o abitudini ritenute stravaganti oppure a risultati insufficienti e fallimenti accademici o relativi alla vita quotidiana. Qualsiasi forma deviante dalla norma sociale potrebbe fornire la base per comportamenti di scherno, basti pensare agli spettacoli televisivi che sono spesso basati sulla "Schadenfreude", ovvero il piacere che gli individui traggono dalle disgrazie altrui (Ruch & Proyer, 2008a).

Già nell'antichità filosofi e teorici hanno iniziato ad osservare come le persone ridano non solo con l'altro, ma anche dell'altro. Ridere di persone percepite inferiori è un caposaldo delle cosiddette *teorie della superiorità e della denigrazione*. Queste teorie

risalgono ad Aristotele il quale suggeriva che il riso nascesse proprio in risposta alla percezione di deficienza, deformazione, debolezza e bruttezza dei compagni (Janko, 2002). Anche attraverso l'analisi della commedia di Platone, intitolata "Philebus" si può notare come la percezione dei fallimenti, delle sofferenze e delle umiliazioni degli altri siano giudicate come la fonte principale di una risata fragorosa. Ritornando, invece, all'età moderna Thomas Hobbes (1981) ha affermato che il riso non è altro che il trionfo improvviso derivante dalla realizzazione della superiorità di noi stessi rispetto alle debolezze degli altri, dando così vita a quella che è stata chiamata *teoria della superiorità dell'umorismo* (Zillmann, 1983).

La risata ha, quindi, molteplici manifestazioni e funzioni, comprese quelle legate al deridere, al prendersi gioco di qualcuno. Se il ridere è generalmente riconosciuto come uno degli elementi maggiormente positivi del comportamento umano, una valvola di sfogo e un collante per le relazioni interpersonali, il deridere, invece, ne costituisce la variante negativa e denigratoria. Spesso si può parlare di pseudo-derisione, ovvero quella che si svolge con intenzioni benevole all'interno di un rapporto amicale, in cui la risata e il prendersi in giro diventa un gioco condiviso. Il vissuto che si accompagna all'essere oggetto di riso non è quindi automaticamente negativo, ma lo può diventare se la risata non è più un atto condiviso, ma unidirezionale (Forabosco et al., 2009).

1.2 Gelotofobia: definizione e aspetti concettuali

1.2.1 Definizione

Il termine gelotofobia deriva dal greco "Gelos", ovvero risata, e ha lo scopo di definire lo stato di terrore che una persona può sperimentare attraverso, appunto, la risata. La gelotofobia è, infatti, definita come la paura intensa e irrazionale di essere derisi o di essere l'oggetto di scherno altrui (Titze, 2009). Ogni forma di risata ha un significato strettamente negativo per questa tipologia di persone: tutti i tipi di risate, anche quelle che esprimono in modo chiaro calore e vicinanza, sono interpretate come un comportamento ostile che potrebbe minacciare la loro autostima. Questo concetto è stato descritto per la prima volta dallo psicoterapeuta Micheal Titze come la paura patologica di apparire ai partner sociali come un oggetto ridicolo. Secondo l'autore queste persone non hanno mai imparato ad apprezzare in modo positivo l'umorismo e la risata (Titze, 1996).

Sebbene tale concetto sia nato come clinico, lo studio della paura di essere derisi all'interno anche di popolazioni normali ha portato a supporre che il costrutto della gelotofobia sia meglio contestualizzabile come un continuum, il quale va da nessuna paura a una paura molto forte (Ruch & Proyer, 2008b). Gli individui che si trovano all'estremità superiore di questo continuum rispondono con timore anche a risate benevole poiché temono o prevedono di essere svergognati dalle risate altrui. Il continuum di gravità di questo costrutto può essere misurato attraverso il GELOPH<15>, un questionario di 15 item con intervallo di punteggio da 1,0 a 4,0, il quale consente di classificare gli individui con nessuna ($1,0 < x < 2,5$), lieve ($2,5 < x < 3,0$), marcata ($3,0 < x < 3,5$) ed estrema ($3,5 < x < 4,0$) paura di essere derisi (Forabosco et. Al, 2009).

Le analisi fattoriali dei descrittori della gelotofobia tendono a classificarla come un concetto unidimensionale quando si considera l'intero spettro; tuttavia, prendendo in esame solamente il gruppo dei gelotofobici con paura marcata o estrema, un'analisi fattoriale gerarchica ha evidenziato tre componenti correlate positivamente ad essa: il coping associato alla derisione, le risposte negative sproporzionate all'essere derisi e la sensibilità paranoide al ridicolo anticipato, come riportato nella figura sottostante (Platt et al., 2012). Gli ultimi due costrutti si sono dimostrati specifici della gelotofobia, mentre il primo potrebbe avere degli elementi in comune con l'ansia sociale. Le strategie di coping, ovvero la capacità dell'individuo di far fronte alla derisione, si suddividono poi in tre elementi: il controllo, il ritiro e l'interiorizzazione, per cui l'individuo inizia a credere che esistano realmente motivi per cui essere deriso.

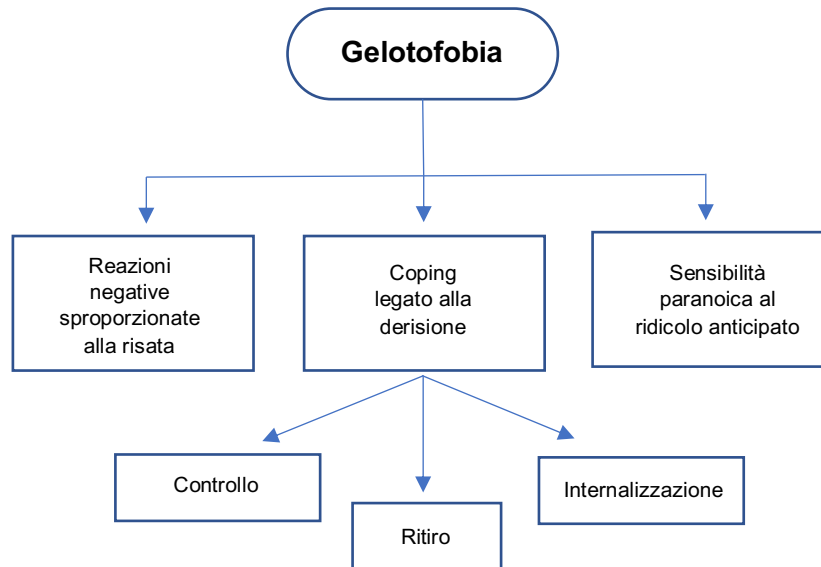


Figura 1. Analisi fattoriale gerarchica delle componenti della gelotofobia (adattata da Platt et al. 2012).

Questo è un modello strutturale gerarchico per spiegare meglio il costrutto della gelotofobia, ma studi futuri dovranno verificare se i fattori descritti possano anche giocare un ruolo temporale diverso nella genetica della paura di essere derisi dagli altri (Ruch et al., 2014).

1.2.2. Gelotofobia e sindrome di pinocchio

Titze (2009) ha messo in evidenza uno schema comportamentale legato al movimento cinesico e prossemico di questi individui in situazioni di sospetta derisione. Questo autore descrive i gelotofobici come soggetti che mancano di spontaneità, gioia e vivacità. Questi individui inviano segnali non verbali di disagio soprattutto attraverso un'eccessiva tensione muscolare e rigidità dovuta, appunto, al panico emotivo che sperimentano. Quando un individuo sperimenta una sensazione di paura intensa normalmente le risposte di sopravvivenza più comuni sono la lotta e la fuga, le quali danno l'opportunità, appunto, di attaccare o fuggire. Esiste, però, un terzo scenario quando le precedenti due alternative sono impossibili da praticare, ovvero sviluppare uno stato di tensione muscolare, un irrigidimento muscolare (Titze, 1996). Henri Bergson, un filosofo francese, nel suo libro, *Laughter* (1900), ha paragonato questi individui a burattini di legno o marionette proprio perché l'espressione facciale dei pazienti gelotofobici è tipicamente inanimata e immobile, proprio come una maschera di legno. Anche le braccia e le gambe non sempre

si muovono in modo spontaneo poiché questi soggetti cercano di controllare esageratamente i movimenti del loro corpo per non cadere nel ridicolo. Questo conferisce loro un aspetto, cosiddetto “legnoso”, il quale è stato poi definito “Sindrome di Pinocchio” (Titze 2009, 2014).

1.2.3 Criteri diagnostici

La gelotofobia non è stata ancora riconosciuta come una patologia riportata nel DSM-V ed è anche per questo motivo che non è sempre facile identificarla o fare una diagnosi differenziale con altri tipi di patologie. Non esistono ancora, infatti, dei criteri prestabiliti o delle particolari caratteristiche comportamentali. Titze sostiene che questi individui si comportano in un modo che è tipico della vergogna: sono soliti arrossire, il loro aspetto non è vivace e il loro comportamento non è del tutto spontaneo. La forte tensione fisica li porta a tremare, ad avere il respiro corto e talvolta balbettare. Il fatto di credere di possedere un aspetto buffo fa in modo che si muovano con altrettanta tensione corporea poiché cercano inutilmente di controllare i loro movimenti spontanei.

Sono persone solitarie e diffidenti e il loro atteggiamento è definito “agelotico”, ovvero sono individui che sono incapaci di apprezzare la risata poiché non ne hanno mai sperimentato una positiva che può unire le persone e costruire un senso di comunità. Il loro volto, come accennato nel paragrafo precedente, ricorda quello di una sfinge, con un’espressione vuota, disinteressata e distante. Infatti, l’umorismo e la risata non sono visti come esperienze sociali rilassanti e gioiose, ma sono situazioni che provocano loro molto disagio. Oltre alla rigidità muscolare ci possono essere in concomitanza anche dei sintomi fisiologici specifici come il battito cardiaco accelerato, contrazioni muscolari, tremori e sudorazione che si possono ritrovare anche in chi soffre di ansia e fobia sociale. Tuttavia, il criterio specifico per discriminare un paziente gelotofobico è proprio l’espressione facciale quasi inanimata (Heimberg et al., 1995).

Nonostante, come riportato in precedenza, non sia una patologia ancora del tutto riconosciuta dai sistemi diagnostici, grazie al lavoro clinico con pazienti gelotofobici (Ruch & Titze, 1998), sono stati definiti una serie di criteri specifici per la valutazione di questo concetto. Questi criteri sono stati ottenuti associando gli elementi nosologici costitutivi di questa fobia con le dichiarazioni tipiche riportate dai pazienti presi in esame. I criteri riportati sono:

- a. Esperienze traumatiche di risa e prese in giro durante l'infanzia;
- b. Paura dell'umorismo altrui;
- c. Scoraggiamento e invidia quando ci si confronta con la competenza umoristica altrui;
- d. Sensibilità paranoica verso le presunte prese in giro altrui;
- e. Disfunzione dell'interazione armoniosa dei movimenti fisici;
- f. Incapacità di esprimere in modo appropriato comunicazioni verbali e non verbali;
- g. Ritiro sociale.

Per la valutazione soggettiva della gelotofobia è stato generato un insieme di 46 affermazioni riprese dai sette criteri elencati qui sopra. Queste 46 affermazioni sono state, poi, utilizzate da Ruch e Proyer per esplorare le differenze tra gruppi clinici: si è scoperto che la maggior parte degli item erano adatti a discriminare bene tra gelotofobici, nevrotici legati alla vergogna e non legati alla vergogna (Ruch & Proyer, 2008b). Queste prime 46 affermazioni sono state, quindi, usate per costruire il corpo del questionario GELOPH <46> sulla gelotofobia. Grazie poi ad una ri-analisi di dati, il questionario è passato da 46 item a soli 15, conosciuto oggi come GELOPH <15> e citato in precedenza (Proyer et al., 2009).

1.3 Origini e conseguenze della Gelotofobia

1.3.1 Modello di Titze (Ruch, 2004)

Titze, studiando i casi clinici più importanti legati a questa condizione, ha cercato di descrivere origini e conseguenze legate alla gelotofobia. Il suo modello evidenzia come maggiormente impattanti nella vita del ragazzo le ripetute esperienze traumatiche di derisione durante l'infanzia e l'adolescenza, come il bullismo, che sfociano poi in altrettanti episodi in cui la persona si sente ridicolizzata e non presa sul serio anche durante l'età adulta, riportando come esempio episodi di mobbing (Ruch & Proyer, 2008a).

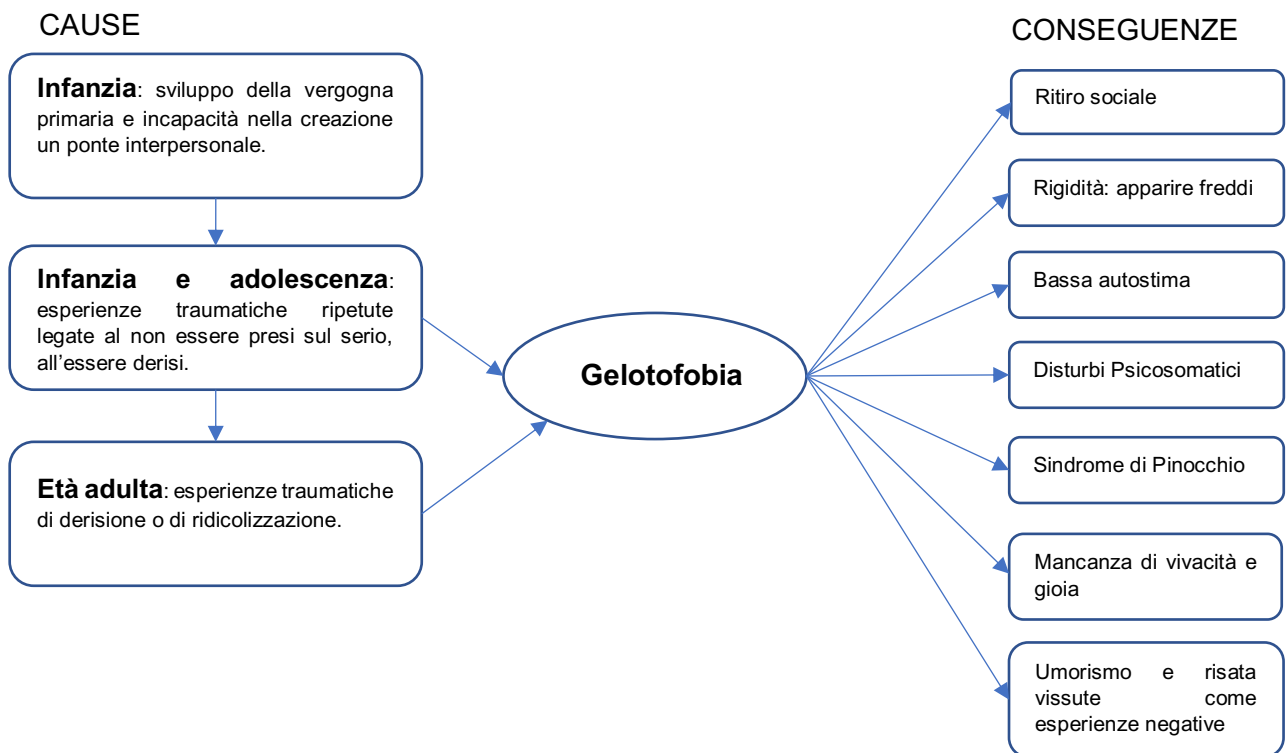


Figura 2. Modello delle cause e delle conseguenze della gelotofobia proposto da Titze (adattata da Ruch, 2004)

Come si nota dal modello in figura 2, Titze identifica i fattori di rischio per la gelotofobia a partire dall'infanzia. Questa escalation di situazioni non piacevoli sembra essere preceduta, infatti, da peculiari interazioni con i propri caregiver di riferimento (Ruch & Proyer, 2008a). Lo stile educativo di queste famiglie è spesso iperprotettivo e controllante, i genitori di questi pazienti esercitano una forte pressione sul bambino affinché si conformi ad una particolare visione della realtà che è legata ai loro ideali personali e normativi. Lo stile genitoriale è svuotato da ogni dimostrazione di affetto e la vergogna è utilizzata come metodo di disciplina. Quando il bambino mostra disobbedienza alle richieste normative dei propri caregiver primari, questi possono rispondere attraverso punizioni che hanno l'obiettivo di indurre vergogna, sottoforma di ritiro dell'amore, disprezzo e derisione. Queste forme punitive servono a stabilizzare la struttura caratteristica della famiglia e per il bambino o ragazzo non rientrare all'interno di questa conformazione familiare evocherà una forte paura di fallire. I bambini che crescono in questo contesto di presa in giro e di ridicolo svilupperanno uno stile di vita difensivo ed evitante e non faranno altro che sottomettersi alle aspettative normative dei loro caregiver. Così facendo, nel piccolo si andrà a creare un Super-Io rigido ed ossessivo,

il quale darà origine a gravi sentimenti di colpa e di vergogna (Titze, 1996, 2014; Ruch & Proyer, 2008a). Questo forte legame con la famiglia fa sì che la socializzazione extra familiare generalmente fallisca. Il bambino non acquisisce quel senso e quelle abilità che potrebbero facilitare una partecipazione di successo alle attività del gruppo di pari, anzi, le situazioni sociali diventano la principale fonte di stress e paura. (Titze, 2014).

Le conseguenze della gelotofobia, come evidenziato dal modello, sono di varia natura, vanno dal ritiro sociale alla mancanza di vitalità, all'incapacità di apprezzare il riso e il sorriso come piacevoli e come positive le esperienze sociali. Nelle conseguenze vengono riportati anche disturbi psicosomatici e il complesso di Pinocchio descritto precedentemente. Tale modello è basato su osservazioni di casi individuali e manca ancora di alcune prove empiriche (Forabosco et al., 2009); per ovviare a queste mancanze e per aggiungere nuovi elementi importanti, il modello ha subito un'importante rivisitazione descritta nel paragrafo successivo.

1.3.2 Modello di Titze rivisitato

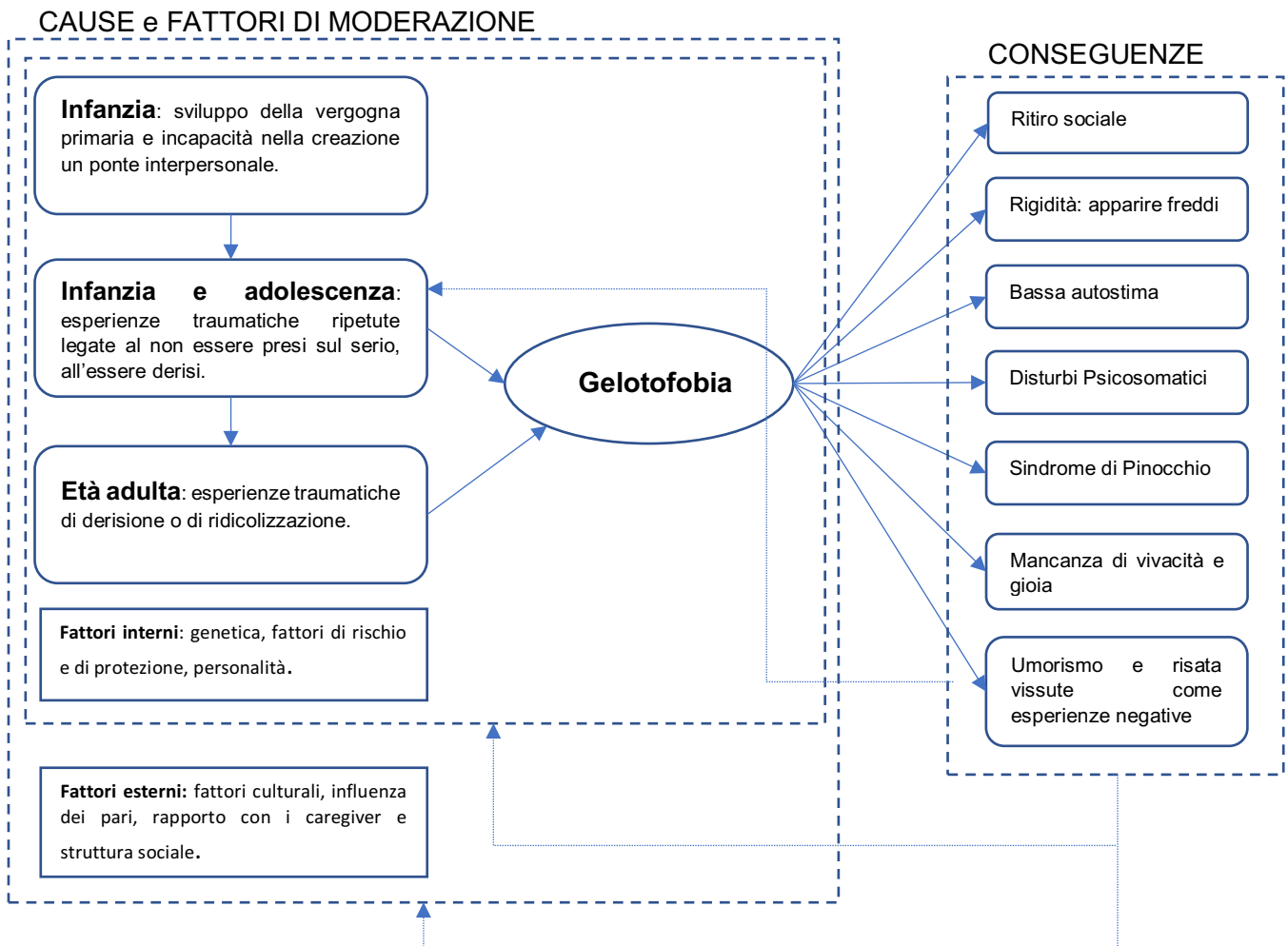


Figura 3. Modello delle cause e conseguenze della gelotofobia rivisitato (adattata da Ruch, 2004; Titze, 2009)

Al primo modello proposto da Titze nel 2004 per spiegare l'eziologia e le conseguenze della gelotofobia, se ne aggiunge un secondo il quale non è altro che una rivisitazione del primo.

La figura 3 mostra le cause e le conseguenze iniziali ipotizzate dall'autore, integrate da fattori eziologici, personali e contestuali, da possibili moderatori e da un passaggio di causalità lineare ad un loop di feedback e sviluppo a spirale che verranno spiegati in seguito.

Le principali aggiunte che possiamo ritrovare in questo modello rivisitato sono:

1. I fattori interni, come la genetica, la personalità e le disposizioni emotive. Questi ultimi sono stati aggiunti al modello per sottolineare che il contributo genitoriale alla gelotofobia non passa solo attraverso fattori ambientali e che un uguale storia di ridicolizzazione produrrà risultati diversi per persone diverse. Questa è, infatti, legata in parte anche a fattori genetici, i quali precedono le situazioni di accadimento del bambino durante le quali può svilupparsi la cosiddetta vergogna primaria. Inoltre, sempre attraverso questa aggiunta, si vuole evidenziare come le disposizioni affettive (come la propensione alla vergogna, alla paura, alla scarsa gioia), i fattori di personalità di ordine inferiore (come l'inibizione e la timidezza) o i tratti più globali come il nevroticismo e l'introversione possano giocare il ruolo di moderatori.
2. I fattori di rischio e i fattori protettivi. Tra i primi si possono annoverare le varie caratteristiche personali, come l'aspetto fisico che si discosta dalla norma (essere troppo alti, in sovrappeso, in sottopeso), avere delle disabilità o semplicemente discostarsi dai canoni sociali e culturali riguardo al proprio modo di comportarsi e comunicare (Kohlmann, 2013). Alcune configurazioni di personalità si sono, invece, dimostrate fattori protettivi, si pensi ad esempio alle persone che utilizzano eventi imbarazzanti per far ridere gli altri quando lo desiderano.
3. I fattori esterni, come le influenze da parte dei genitori, le norme del gruppo dei pari, la struttura sociale e i fattori culturali. Ad esempio, Weibel e Proyer (2012) analizzando il supporto sociale ricordato dall'individuo nei confronti della propria famiglia, dei propri insegnanti e dei coetanei hanno evidenziato come la gelotofobia vada di pari passo con un supporto sociale complessivamente più basso, in particolare da parte dei pari.
4. Il dinamismo, che rappresenta l'aggiunta più importante, poiché ora i circuiti di feedback sono incorporati nel modello, il quale prende in considerazione il cambiamento. Infatti, è stato osservato che le persone che affrontano il ridicolo si comportano in modo strano, facendosi percepire come involontariamente divertenti generando ulteriori ridicolizzazioni. Per questo motivo è stato aggiunto un percorso, come si vede in figura, che collega le conseguenze ai fattori scatenanti in infanzia/adolescenza e in età adulta. Ad esempio, l'introversione

intesa come un tratto della personalità, viene identificata in figura come un fattore antecedente, ma le sue componenti (ritiro e scarsa autostima) sono elencate anche come conseguenze. È molto probabile, quindi, che le predisposizioni facilitino lo sviluppo della paura e che la gelotofobia rafforzi, poi, nuovamente questi fattori.

Tra le varie revisioni del modello spicca, quindi, il riconoscimento che anche le conseguenze possono diventare motivi di derisione, suggerendo uno sviluppo a spirale: i gelotofobici sono molto tesi in situazioni sociali, ma cercano di apparire agli occhi degli altri come rilassati, questo crea un'impressione ridicola la quale può portare ad ulteriori prese in giro. Considerando un approccio più dinamico, modifiche future potrebbero comportare una riorganizzazione delle conseguenze in modo da formare blocchi maggiormente omogenei e aggiungere conseguenze distali, come, per esempio, una bassa soddisfazione di vita o lo sviluppo di stati depressivi (Ruch et al., 2014).

1.4 Similitudini e differenze tra la gelotofobia, la vergogna e la fobia sociale

1.4.1 Gelotofobia come ansia legata alla vergogna

Le emozioni costituiscono il principio organizzatore dei processi mentali e si estendono su tutto il funzionamento psicofisico della vita umana. Queste sono estremamente associate alle sensazioni corporee provate dall'individuo; esiste, però, una differenza tra le emozioni primarie, le quali vengono sperimentate come prima risposta ad una situazione emotiva, e quelle secondarie. Queste ultime appaiono dopo le emozioni primarie di paura, rabbia, tristezza, disgusto e gioia e sono i sentimenti di vergogna e colpa. La condizione necessaria per sperimentarli è che la persona abbia sviluppato una consapevolezza di sé, infatti, questi sentimenti possono essere intesi come auto coscienti e autocritici (Titze, 2014).

Entrambi questi sentimenti secondari sono legati all'autovalutazione: la vergogna è legata alla persona, il senso di colpa è associato, invece, a specifiche azioni o fallimenti. I sensi di colpa puntano ad un'azione correttiva e compensativa e tali sentimenti sono orientati verso regole sociali che sono state interiorizzate nella coscienza della persona. La vergogna, invece, è descritta come un'emozione dolorosa che insorge quando la persona non è apprezzata o stimata dai suoi partner sociali (Titze, 2014). L'individuo che la prova si sente inferiore rispetto ai suoi compagni e questa autosvalutazione porta alla perdita della connessione interpersonale con gli altri. Questi sentimenti di vergogna emergono

dalle prime esperienze che il bambino sperimenta, esperienze infantili di non essere stati amati e di essere stati rifiutati. Le espressioni facciali sono un importante mezzo di comunicazione: la vergogna può essere trasmessa attraverso lo sguardo gelido e un'espressione facciale che segnala antipatia, disapprovazione e disprezzo. Il bambino in questa situazione non sarà solamente in contatto permanente con gli occhi vuoti e pieni di rifiuto della sua persona di riferimento, ma saranno accompagnati anche da un viso pietrificato, quasi privo di emozioni, che ricorda il volto vuoto di una sfinge. (Titze, 2009, 2014). Di fronte a messaggi umilianti di questo genere il bambino tenderà a proteggersi attraverso il controllo eccessivo dei muscoli facciali. Piano piano la persona tenderà a perdere la propria elasticità e vivacità e correrà il rischio di bloccarsi psicologicamente. A causa di queste esperienze il bambino potrà sviluppare una bassa autostima, potrà diventare socialmente inibito e ansioso e farà molta fatica a sviluppare delle competenze sociali adeguate (Edwards et al., 2010). Il confronto, di fatto, è la fonte originale del sentimento di inferiorità (Titze, 2014). La vergogna, come sostengono alcuni autori (es. Wurmser, 1981), può essere classificata come un particolare tipo di ansia. Di conseguenza la gelotofobia può essere intesa come una variante specifica di quest'ansia. Le persone che sviluppano questa fobia vivono nella costante ansia di essere valutati dagli altri in modo ridicolo e proprio questa diffidenza darà luogo a ciò che essi temono maggiormente: apparire ridicoli. Quest'ansia legata alla vergogna costringe i gelotofobici a evitare le situazioni sociali perché la loro convinzione patologicamente distorta di essere derisi potrebbe rivelarsi veritiera e il loro scopo principale sarà allora quello di proteggersi dall'esterno (Titze, 2009, 2014).

1.4.2 Caratteristiche comuni tra gelotofobia e ansia sociale

Come detto in precedenza, la gelotofobia è un concetto piuttosto nuovo, proprio per questo motivo non appare ancora come un vero e proprio disturbo presente nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-V). È possibile, allora, che gli individui che soffrono di questa paura intensa di essere derisi abbiano ricevuto altre diagnosi, come diagnosi di fobie specifiche o disturbo di ansia sociale. La fobia sociale rappresenta uno dei più comuni disturbi psichiatrici ed è descritta come una condizione caratterizzata da una paura marcata, irrazionale e persistente di essere giudicati o valutati negativamente dagli altri e di mostrare a questi ultimi i propri stati di agitazione o ansia. Alla base di questo disturbo vi è, quindi, il timore di essere giudicati negativamente dalle

altre persone e tale situazione può diventare tanto pervasiva da impedire alla persona una normale integrazione con il proprio ambiente sociale e relazionale. I primi a descrivere e porre l'attenzione verso la fobia sociale furono Marks e Gelder nel 1966, identificando come caratteristica principale la paura di apparire ridicoli agli occhi degli altri. Il riconoscimento nei sistemi diagnostici internazionali è stato attribuito alla fobia sociale solo anni più tardi con il DSM-III (Pietrini et al., 2009). La definizione e i criteri ultimati per la fobia sociale si trovano riportati nell'ultima versione, la quinta, in cui è dedicata un'intera sezione relativa a tale disturbo, inteso come *una marcata o intensa paura o ansia delle situazioni sociali in cui l'individuo può essere esaminato dagli altri*. L'individuo che soffre di tale disturbo spesso eviterà le situazioni sociali temute e metterà in atto sintomi di evitamento, interferendo significativamente con la normale routine dell'individuo, il funzionamento lavorativo o accademico, o le attività o le relazioni sociali (DSM-V, 2013).

Alcuni autori, come Titze (2009), sostengono come la fobia sociale appena descritta si possa sovrapporre al concetto di vergogna. Queste hanno, infatti, delle caratteristiche comuni, come la paura di una possibile valutazione negativa da parte delle persone che li circondano, la tendenza ad evitare situazioni sociali o ancora alcune disfunzioni fisiologiche come palpitazioni, tremori, nausea e arrossamenti. Alcune similitudini esistono tra questi due costrutti, eppure non sono stati fatti ulteriori approfondimenti, questo può essere dovuto al fatto che l'ansia legata alla vergogna si concentri di più sul sé come oggetto centrale di valutazione, aumentando la convinzione che il sé sia fondamentalmente danneggiato. La gelotofobia, quindi, che può essere vista come una variabile specifica dell'ansia legata alla vergogna, deriva dalla convinzione distorta che la persona ha verso il proprio sé, definito come un oggetto ridicolo. La fobia sociale, invece, sembra concentrarsi maggiormente sui fallimenti della persona interessata e non propriamente sulla percezione distorta del sé (Titze, 2014).

1.4.3 Differenze tra Gelotofobia e ansia sociale

Come appena analizzato esistono delle somiglianze effettive tra le due fobie prese in considerazione, che mantengono però delle sfaccettature diverse. Queste differenze sono state mostrate grazie ad un lavoro di Edwards, Martin e Dozois del 2010 i quali prendendo in esame un campione di 207 studenti universitari hanno indagato:

1. La relazione tra gelotofobia e i ricordi di derisioni in infanzia e adolescenza;
2. L'esistenza di associazioni tra la gelotofobia e misure di ansia sociale e fobia specifica.

Tale studio ha mostrato come la gelotofobia, misurata attraverso il GELOPH<15>, era associata a livelli più alti di canzonature subite durante l'infanzia e l'adolescenza, misurati attraverso il *Teasing Questionnaire – Revised* (TQ-R; Storch et al., 2004). Attraverso un'analisi di regressione stepwise si è notato come le prese in giro infantili legate al comportamento sociale e alla prestazione accademica fossero dei buoni predittori della gelotofobia, al contrario delle prese in giro infantili legate all'aspetto fisico, al rendimento e al contesto familiare.

È stata poi studiata la fobia sociale attraverso la *Liebowitz Social Anxiety Scale* (LSAS; Liebowitz, 1987), le fobie specifiche attraverso la *Fear Survey Schedule-II* (FSS-II; Geer, 1965) e il grado di preoccupazione che le persone provano di essere svalutate dagli altri con la *Brief Fear of Negative Evaluation Scale* (FNEB; Leary, 1983). Conducendo, come per il punto precedente, un'analisi di regressione stepwise è emerso che i punteggi delle tre misure relative all'ansia sociale erano associate significativamente alla gelotofobia, a differenza delle misure riguardanti le paure non sociali. Questi risultati supportano l'idea che la gelotofobia sia strettamente legata all'ansia sociale, ma non alle fobie specifiche. Per rispondere al meglio alla seconda domanda, però, sono state fatte ulteriori analisi: si è indagato se la gelotofobia fosse significativamente associata ad esperienze infantili di prese in giro anche dopo averla controllata per altri tipi di paure e ansie. Le correlazioni parziali hanno rivelato come la patologia ha continuato ad essere associata alle derisioni infantili nei domini del comportamento sociale e dell'eccellenza accademica, anche dopo aver controllato per le altre misure legate all'ansia.

Questi risultati forniscono supporto all'idea che, sebbene la gelotofobia abbia molte caratteristiche in comune con l'ansia sociale, abbia dei tratti caratteristici che la distinguono da altre ansie. A livello clinico si può considerare questo costrutto come un sottotipo di fobia sociale (Edwards et al., 2010; Platt & Forabosco, 2012).

1.5 Gelotofobia, genere e età

Le persone possono reagire in tre modi diversi al riso: c'è chi ha paura di essere deriso (gelotofobia), chi ama essere deriso (gelotofilia) e chi, invece, ama ridere degli altri

(kategelasticismo). Questi tre comportamenti sono stati identificati come tratti legati al ridere (Chen, Chan, Ruch & Proyer, 2011). Ricerche passate hanno indicato come gli uomini abbiano una maggiore tendenza a ridere degli altri (kategelasticismo), ma non era stata trovata nessuna differenza di genere legata alla gelotofobia o alla gelotofilia (Platt & Ruch, 2010). L'età è stata molto spesso studiata e identificata come una variabile moderatrice rispetto ad altre variabili prese in considerazione, come la cognizione o l'abilità di un individuo (Bos et al., 2013). Studi empirici hanno identificato una correlazione negativa tra l'età e i tratti legati alla risata (Platt & Ruch, 2010). Ruch e altri (2010) hanno scoperto che la paura di essere derisi è alta in adolescenza, diventando sempre meno forte all'aumentare dell'età. In generale, quindi, i tratti negativi legati alla risata si indeboliscono con l'età. Il bias di positività tra le persone anziane potrebbe spiegare questo dato, gli individui hanno un bias di positività nella loro attenzione e memoria, così facendo tendono a ricordare o concentrarsi maggiormente verso ricordi e stimoli positivi e questo bias aumenta con l'età (Mather & Carstensen, 2005). Inoltre, un successivo studio empirico ha notato come le emozioni negative diventino sempre meno intense e quelle positive sempre più intense all'aumentare dell'età (Mroczek, 2001).

Chen (2019) ha indagato se e come le differenze di genere sui tratti legati alla risata (gelotofobia, gelotofilia, kategelasticismo) differissero con l'età. Sono stati presi in considerazione 1247 partecipanti, 623 maschi e 624 femmine con un'età media di 21 anni. Il primo passo di questo studio è stato calcolare le statistiche descrittive per poi effettuare un t-test a campione indipendente per indagare la differenza di genere sui tratti legati alla risata. È stata calcolata poi la correlazione tra età e i tre tratti legati alla risata e, infine, si è indagata l'età come fattore di moderazione sul genere rispetto a gelotofobia, gelotofilia e kategelasticismo.

Come mostrato in tabella, gli uomini hanno una maggior tendenza al kategelasticismo rispetto alle donne, ma non è stata trovata nessuna differenza di genere in termini di gelotofobia o gelotofilia. Sempre questo studio riporta come l'età sia correlata negativamente con la gelotofobia e il kategelasticismo, ma non con la gelotofilia. Questo significa che la paura di essere deriso e la gioia di ridere degli altri diminuisce con l'età, mentre la gioia di essere deriso non varia in base alla stessa. Inoltre, gli autori hanno notato un'interazione tra genere e età per la gelotofobia e per kategelasticismo. Nello specifico, dividendo il campione in adolescenti (età < 12 anni) e in adulti (età > 32 anni), i

risultati hanno evidenziato che i maschi mostrano tassi più elevati di gelotofobia e katagelaticismo rispetto alle femmine nel gruppo adolescente, ma queste differenze non persistono negli adulti.

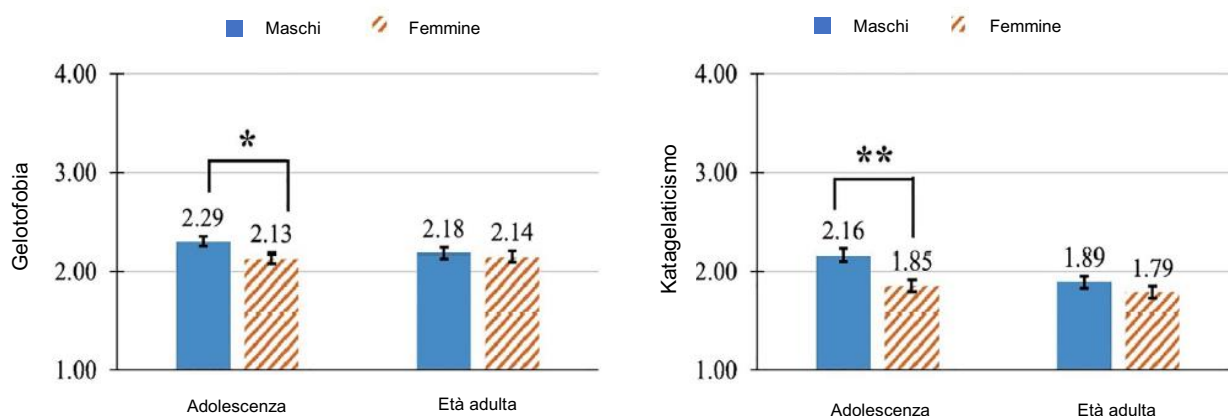


Figura 4. Interazione tra genere ed età in termini di gelotofobia e katagelaticismo (Wu, Chan et al, 2019). * $p < .05$, ** $p < .01$.

Questo studio ha evidenziato come l'età possa essere considerata un moderatore tra genere e tratti negativi legati alla risata: ragazzi e ragazze presentano diversi livelli di gelotofobia nella prima adolescenza, mentre, uomini e donne si sono dimostrati simili in termini di gelotofobia in età adulta. Nella prima adolescenza, i ragazzi maschi hanno più paura di essere derisi rispetto alle ragazze, tuttavia queste differenze tendono ad attenuarsi con l'età, raggiungendo risultati simili tra uomini e donne. Gli adulti, inoltre, hanno mostrato meno tratti negativi legati al riso (gelotofobia e katagelaticismo), mentre la gelotofilia, che è un tratto positivo, non cambia in relazione all'età (Wu, Chan et al., 2019).

1.6 Gelotofobia ed emozioni

La gelotofobia è stata recentemente introdotta come una variabile che non è solo rilevante nella pratica clinica; il fenomeno, infatti, era stato inizialmente descritto tra i pazienti psichiatrici, ma alcuni dati hanno mostrato come il grado di gelotofobia variava considerevolmente in campioni non clinici di adulti, di conseguenza si è concluso che essa è rilevante anche all'interno del range di normalità e va intesa, quindi, come una variabile individuale (Papousek et al., 2009).

Nei paragrafi precedenti è stato spiegato come in individui gelotofobici il riso non sia considerata un'esperienza piacevole, al contrario questa è vissuta come una fonte di vergogna e terrore. Le persone con questo disturbo, quindi, rispondono con timore a qualsiasi tipo di risata e questa errata interpretazione potrebbe portare a conseguenze rilevanti anche per le interazioni sociali, poiché il riso condiviso non è solo usato per esprimere emozioni positive, ma è anche legato a ricompense sociali (Kashdan et al., 2014).

Nonostante la vergogna e la paura siano le emozioni più salienti della gelotofobia, la scarsa propensione alla gioia è un dato altrettanto rilevante. Nei primi studi, questi individui sono stati trovati ad esprimere meno gioia e più disprezzo verso le facce che sorridevano o ridevano rispetto ai non gelotofobici, imitando i sorrisi meno frequentemente rispetto al campione normativo (Hofmann, Platt, Ruch & Proyer, 2014). Questi soggetti attribuiscono maggior disprezzo al volto che sorride con gioia in quanto percepiscono erroneamente questa emozione come legata al ridicolo e possono quindi presentare un bias specifico nel codificare la gioia altrui. Quest'ultima in molti studi, però, è sempre stata trattata come una singola categoria e non è stato possibile indagare se i gelotofobici hanno pregiudizi nei confronti di tutte le sfaccettature della gioia o solo in quelle relative alla risata.

Ekman (1994, 2003) ha identificato 16 emozioni piacevoli universali che coinvolgono diversi stati d'animo. Nello specifico, egli distingue tra il piacere suscitato dai cinque sensi (tattile, olfattivo, uditivo, visivo e gustativo), il divertimento, la contentezza, l'eccitazione, il sollievo, la meraviglia, l'estasi, la fierezza (orgoglio per i propri risultati), l'orgoglio per i risultati altrui, l'elevazione, la gratitudine e la gioia per le disgrazie altrui (*schadenfreude*). Sempre lo stesso autore suggerisce che la gioia può essere manifestata in modo silenzioso o sonoro, tra cui spicca appunto la risata, ma si può essere estremamente felici anche senza ridere. Molti studi hanno preso in considerazione la configurazione facciale chiamata display di Duchenne (Ekman et al., 1990) per evidenziare l'emozione della gioia. La configurazione di Duchenne si riferisce alla contrazione congiunta e simmetrica dei muscoli zigomatici, riconducibili al sorriso o alla risata. Sulla base di questi dati, secondo cui le 16 emozioni piacevoli possono produrre differenze nell'intensità del comportamento facciale, dal sorriso debole di Duchenne alla risata forte, lo studio di Platt e colleghi del 2013 analizza due ipotesi principali:

H1. I gelotofobici mostrano meno espressioni facciali di gioia rispetto ai non gelotofobici in risposta alle 16 emozioni piacevoli.

H2. I gelotofobici e i non gelotofobici differiscono maggiormente nelle loro espressioni facciali per le emozioni piacevoli che stimolano la risata rispetto a quelle che non la stimolano.

I 40 adulti presi in esame sono stati scelti in base al punteggio ottenuto attraverso il GELOPH<15> il quale doveva essere maggiore di 2,5. Le risposte dell'individuo rispetto alle 16 emozioni piacevoli di Ekman (2003) sono state valutate attraverso il *16 Pleasurable Emotions Interview Task* (16-PEIT, Platt et al., 2011), mentre, le espressioni facciali dei partecipanti sono state registrate e analizzate dal *Facial Action Coding System* (FACS, Ekman et al., 2002). Prima di procedere con lo studio, sono state divise le emozioni prese in considerazione rispetto alla loro capacità di suscitare o meno la risata. La *schadenfreude*, il sollievo, il divertimento, la meraviglia e il piacere tattile si sono dimostrate in grado di generare una risata, al contrario della contentezza, il piacere olfattivo e l'elevazione.

La prima ipotesi è stata confermata: la percentuale di risposte di Duchenne è stata più alta tra i soggetti non gelotofobici (68%) rispetto al gruppo gelotofobico (36%). Il confronto a coppie tra il gruppo senza fobia e con, per ciascuna delle 16 emozioni piacevoli, ha mostrato come il gruppo con gelotofobia ha prodotto un'intensità media più bassa rispetto ai partecipanti del gruppo normativo per la *schadenfreude*, il sollievo, il divertimento, il piacere tattile e la meraviglia. Quindi, come si può notare in figura 5, sebbene l'effetto principale del gruppo fosse significativo, nel campione in esame vi erano emozioni piacevoli che non differivano a seconda dei gruppi presi in esame.

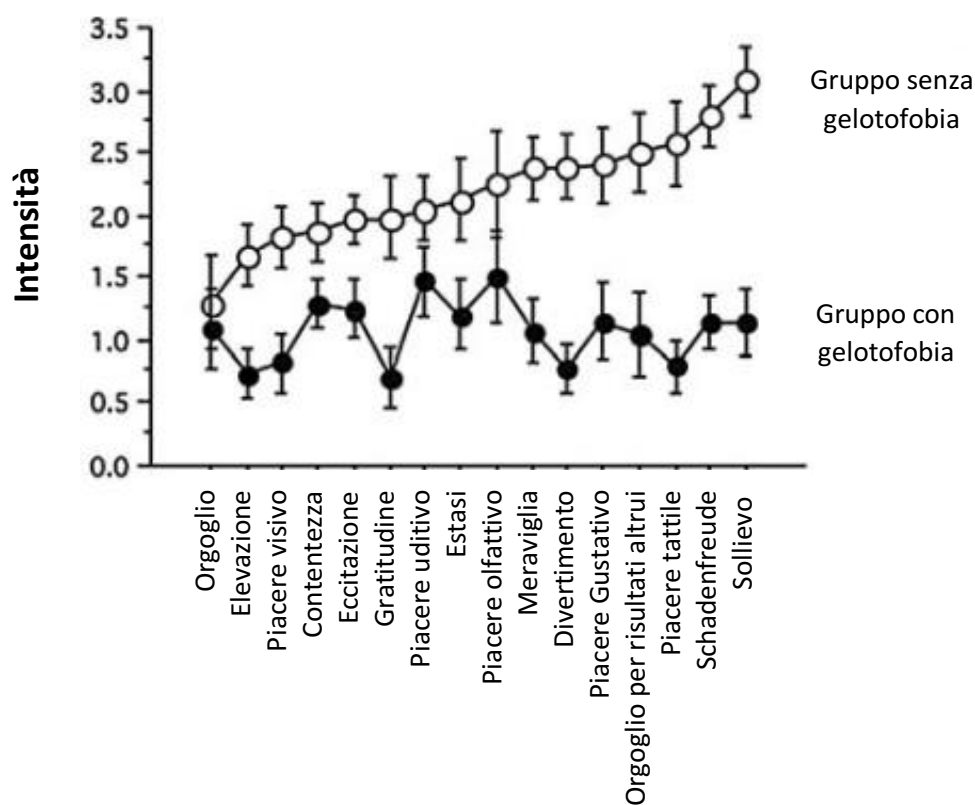


Figura 5. Intensità per le risposte di Duchenne per le 16 emozioni positive in individui con e senza gelotofobia (Platt et al., 2013)

Si è indagata, poi, la frequenza e l'intensità delle risposte di Duchenne in relazione alle emozioni piacevoli che suscitano la risata e quelle che non la suscitano. I risultati hanno evidenziato come il gruppo normativo mostrasse emozioni positive con una frequenza maggiore rispetto al gruppo con alta gelotofobia e questo effetto era più forte per le emozioni positive che stimolavano la risata. Inoltre, nel gruppo senza fobia l'intensità delle risposte di Duchenne era significativamente più alta per le emozioni che stimolano la risata rispetto a quelle che non la stimolano. Al contrario, l'intensità non differiva tra emozioni che stimolano la risata e no nel gruppo dei gelotofobici. Inoltre, entrambi i gruppi non differivano in modo significativo rispetto all'intensità di visualizzazione delle emozioni positive che non suscitano risate, ma solo per le emozioni che le suscitano. Per quanto riguarda i gelotofobici, le emozioni positive che provocano il riso non erano meno frequenti o meno intense rispetto alle emozioni positive che non lo provocano.

Le analisi sono allora state ripetute suddividendo i partecipanti in gelotofobia lieve e gelotofobia estrema. Per il primo gruppo non sono state notate differenze, mentre i

gelotofobici gravi hanno mostrato un'espressione del volto positiva significativamente inferiore per le emozioni legate alla risata rispetto a quelle che non la suscitano. Questo stesso dato non è stato riscontrato per i punteggi di intensità. La seconda ipotesi è stata, quindi, confermata: i gelotofobici non differiscono dai non gelotofobici per tutte le emozioni positive, ma solo in quelle relative alla risata (Platt et al., 2013).

2. Regolazione delle emozioni

2.1 Emozioni e aspetti concettuali

2.1.1 Definizione di emozione

Per comprendere la regolazione delle emozioni è necessario, innanzitutto, comprendere cosa effettivamente venga regolato. Definire il concetto di emozione è estremamente complesso (Gross & Thompson, 2007). Tale termine è stato inserito nel linguaggio comune che cerca di descriverlo come un segnale interiore che l'individuo sperimenta nel momento di un cambiamento, interno o esterno, soggettivamente saliente per la persona che lo sperimenta (Anolli, 2003). Molte teorie hanno cercato di spiegare in modo esaustivo tale costrutto; in questo capitolo si cercherà di offrire una panoramica del concetto di emozione attraverso le sue caratteristiche principali. In primo luogo, le emozioni nascono nel momento in cui l'individuo osserva una situazione e la considera rilevante per i propri obiettivi, l'emozione infatti, è il processo di registrazione del significato di un evento fisico o mentale, così come l'individuo se lo costruisce (Campos et al., 2004). Gli obiettivi possono essere consapevoli o inconsapevoli e poiché possono modificarsi nel tempo, anche l'emozione potrà cambiare. In secondo luogo, le emozioni sono fenomeni multiformi, coinvolgono cambiamenti nei domini dell'esperienza soggettiva, del comportamento e della fisiologia centrale e periferica. La soggettività è, ovviamente, uno dei concetti più importanti quando si tratta di emozione (Mauss et al., 2005).

Nell'uso quotidiano, termini come "emozione" e "sentimento" sono molto spesso usati in modo del tutto interscambiabile. La cosa che li differenzia è il fatto che le emozioni non solo fanno sentire e provare qualcosa, ma suscitano nell'individuo la voglia di fare, come riportato da Frijda (1986), una delle maggiori esponenti delle teorie cognitive dell'emozione. Tali impulsi ad agire in determinati modi, o non agire in altri, sono associati a dei cambiamenti autonomici e neuroendocrini che anticipano la risposta comportamentale associata. I cambiamenti maturativi nei sistemi di risposta fisiologici e comportamentali coinvolti nelle emozioni svolgono un ruolo fondamentale nello sviluppo di queste ultime, in particolare in infanzia e adolescenza (Gross & Thompson, 2007).

Le emozioni, come terza caratteristica fondamentale per la loro definizione, possiedono, inoltre, una qualità imperativa che viene definita da Frijda (1986) come "precedenza di

controllo”, ovvero, le emozioni hanno la capacità di interrompere ciò che l’individuo sta facendo imponendosi nella sua consapevolezza. Tuttavia, la malleabilità delle emozioni è stata enfatizzata già da William James (1884), il quale le considerava come tendenze di risposta che possono essere modulate in un gran numero di modi. Questo ultimo aspetto è il più cruciale per un’analisi della regolazione delle emozioni, proprio perché è questa caratteristica che rende possibile tale regolazione (Gross & Thompson, 2007).

Il modello modale delle emozioni (Fig. 6) è ritenuto alla base delle spiegazioni legate al concetto di emozione rappresentando molti punti di convergenza tra ricercatori e teorici che si occupano di questo tema. Il modello è formato da una sequenza astratta che ha inizio con una situazione psicologicamente rilevante per il soggetto, spesso esterna e quindi anche fisicamente riconoscibile, ma anche interna, basata su rappresentazioni mentali (Gross & Thompson, 2007). Seguono poi l’attenzione agli aspetti chiave della situazione e la valutazione della situazione in relazione agli obiettivi salienti per l’individuo. Tale processo di valutazione può cambiare nel corso dello sviluppo, ma sarà sempre seguito da una risposta, fisiologica e/o comportamentale. La freccia di feedback indica che l’output del sistema di generazione delle emozioni crea sì nell’individuo un’emozione, ma questa va poi a modellare la situazione di partenza, creando una nuova situazione e il ciclo si ripete (McRae & Gross, 2020).

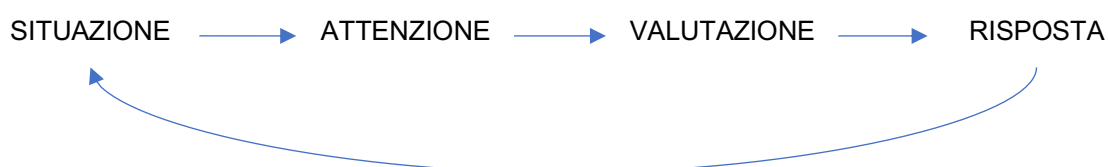


Figura 6. Il "modello modale" della generazione delle emozioni (adattata da Gross & Thompson, 2007).

2.2 La regolazione emotiva, definizione e concetti correlati

2.2.1. Definizione

Così come per le emozioni, anche per quanto riguarda la regolazione emotiva non esiste una definizione comunemente condivisa. La regolazione emotiva può essere descritta come formata da molteplici processi estrinseci e intrinseci responsabili del monitoraggio, della valutazione e della modificazione delle reazioni emotive dell’individuo, in

particolare delle loro caratteristiche temporali e di intensità. Pertanto, i processi di regolazione emotiva sono necessari sia per fornire flessibilità comportamentale che le emozioni aiutano a motivare e dirigere, sia per consentire agli organismi di rispondere in modo rapido ed efficiente ai molteplici cambiamenti (Thompson, 1991).

Di per sé il termine regolazione delle emozioni può essere estremamente ambiguo poiché potrebbe riferirsi ugualmente al modo in cui queste ultime regolano qualcos'altro, come pensieri, fisiologia e comportamento o al modo in cui le emozioni stesse vengono regolate. Si potrebbe, quindi, parlare di regolazione da parte delle emozioni o regolazione delle emozioni. Per una definizione più esaustiva, si preferisce prendere in considerazione la seconda accezione (Gross & Thompson, 2007). Tali processi regolativi possono essere automatici o controllati, coscienti o meno. Inoltre, poiché le emozioni sono dei processi multicomponenziali che si sviluppano nel tempo, la loro regolazione potrà comportare cambiamenti nella dinamica delle emozioni, in termini di latenza, tempo di insorgenza, durata e risposte comportamentali e fisiologiche (Thompson, 1990).

Prima di illustrare il modello di Gross (1998) è necessario fare un focus sulle caratteristiche principali della regolazione emotiva. In primo luogo, è necessario includere la possibilità che le persone possano gestire le loro emozioni positive o negative, aumentandole o diminuendole. In secondo luogo, sebbene gli esempi prototipici utilizzati per la regolazione delle emozioni siano consapevoli, in realtà questo controllo può essere inizialmente deliberato, ma in seguito può avvenire anche senza consapevolezza. Infine, non è vero che una particolare forma di regolazione emotiva sia necessariamente buona o cattiva (Thompson & Calkins, 1996). I processi di gestione possono essere utilizzati per migliorare o peggiorare la situazione, a seconda del contesto, infatti, le strategie regolative possono essere utili ad un individuo per raggiungere l'obiettivo ambito, ma essere comunque percepite dagli altri come disadattive, come nel caso di un bambino che piange molto forte per ottenere attenzione dai propri caregiver (Gross & Thompson, 2007).

2.2.2 Modello di regolazione emotiva

La regolazione emotiva è, quindi, la capacità di monitorare, valutare e modulare le proprie reazioni emotive, siano esse positive o negative. Si tratta di processi comportamentali e cognitivi che coordinano l'intensità, la durata e l'espressione delle

emozioni, in risposta a stimoli provenienti dall'interno o dall'esterno. L'obiettivo è quello di garantire un buon adattamento sociale e di favorire processi decisionali utili al benessere individuale e alla salute mentale (Gross, 2007).

La generazione di emozioni e la gestione di queste ultime operano attraverso sistemi che condividono caratteristiche di base, tra cui, appunto, l'attivazione di obiettivi (Sheppes et al., 2015). Una delle sfide per definire in modo esaustivo la regolazione emotiva è trovare un quadro concettuale che possa aiutare ad organizzare le molteplici forme di coordinazione che si incontrano quotidianamente. Il modello modale, riportato nel paragrafo precedente, è stato ridisegnato per evidenziare quello che è il processo di regolazione delle emozioni, riportando cinque famiglie di strategie regolative (Gross, 1998b; Fig. 7).

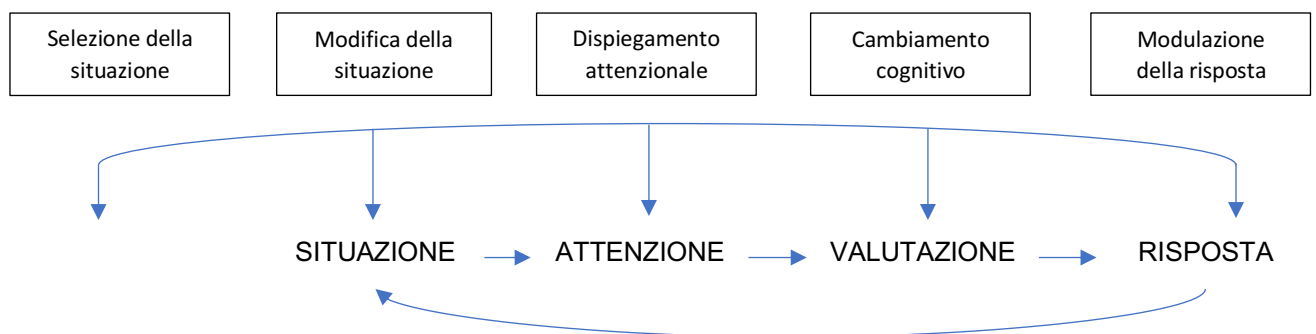


Figura 7. Modello di regolazione delle emozioni con cinque famiglie di strategie regolative (adattata da Gross & Thompson, 2007. Gross, 1998b).

Queste cinque famiglie si possono così descrivere:

1. La selezione della situazione, che comprende gli sforzi per cambiare il corso completo di una condizione emotiva nella sua fase iniziale. Questo tipo di regolazione delle emozioni comporta la messa in atto di azioni che rendono più o meno probabile il fatto che ci si trovi in una circostanza che si prevede possa dare origine a emozioni desiderabili o meno, come ad esempio decidere di evitare i contesti che possono provocare determinate emozioni spiacevoli (Beck & Clark, 2009).

2. La modificazione della situazione, che si riferisce al tentativo di modificare le caratteristiche esterne di una circostanza, come ad esempio ridurre il tempo di esposizione a condizioni emotive (Foa & Kozak, 1986). Questi sforzi per modificare direttamente lo stato delle cose, con lo scopo di alterare l'impatto emotivo, costituiscono una potente forma di regolazione delle emozioni (Gross & Thompson, 2007).
3. Il dispiegamento attenzionale, che si riferisce al modo in cui gli individui dirigono la loro attenzione all'interno di una determinata situazione per influenzare le loro emozioni. Questo è uno dei primi processi a comparire durante lo sviluppo ed è utilizzato dall'infanzia fino all'età adulta. Le due principali strategie attenzionali sono la distrazione, la quale focalizza l'attenzione su aspetti diversi dallo stato di fatto o la allontana del tutto e la concentrazione, la quale attira l'attenzione sulle caratteristiche emotive della situazione (Gross & Thompson, 2007).
4. Il cambiamento cognitivo, che si riferisce alla modifica del modo in cui viene valutata una situazione per alterarne il significato emotivo, cambiando il modo in cui si pensa alla situazione o al modo in cui si è in grado di gestire le richieste che essa pone (Gross & Thompson, 2007). Si intende, quindi, la rivalutazione del significato emotivo di una situazione in termini non emotivi (Gross, 2014a).
5. La modulazione della risposta, che si riferisce al raggiungimento dell'ultimo stadio emotivo capace di influenzare o modificare le componenti esperienziali, comportamentali e/o fisiologiche di una risposta emotiva attivata, come la soppressione espressiva, la quale comporta l'inibizione delle manifestazioni comportamentali di una risposta emotiva (Richard & Gross, 1999).

Le famiglie si distinguono tra di loro per il processo di generazione delle emozioni in cui hanno il loro impatto principale, nonostante ciò, non vanno interpretate come processi rigidi e possono presentare degli elementi in comune. Per esempio, le prime quattro si sono focalizzate sull'antefatto, in quanto si concretizzano prima che le valutazioni diano origine alle tendenze di risposta emotiva, e si contrappongono a quella focalizzata sulla risposta, che si verifica dopo che le risposte sono state generate (Gross & Munoz, 1995). Recentemente, è diventato fondamentale identificare altre importanti fasi per comprendere al meglio i profili adattivi e disadattivi del processo di regolazione emotiva. Secondo il modello di Gross (2015; Fig. 8) il ciclo inizia quando si presenta una

discrepanza tra lo stato emotivo che la persona desidera e il suo stato effettivo. Le decisioni di gestione e i potenziali punti di fallimento possono essere legati ad una decisione iniziale sul fatto di regolare o meno l'emozione provata (identificazione), quale categoria generale utilizzare (selezione), quale tattica specifica mettere in atto (implementazione) e se, dopo un'implementazione iniziale, cessare o cambiare tipo di regolazione (monitoraggio) in base alla situazione che si andrà a creare (Sheppes et al., 2015). Le frecce di feedback in figura (Fig. 8) indicano come tutte e tre le fasi siano cicli in costante interazione e si modifichino l'un l'altro (Gross & Thompson, 2007).

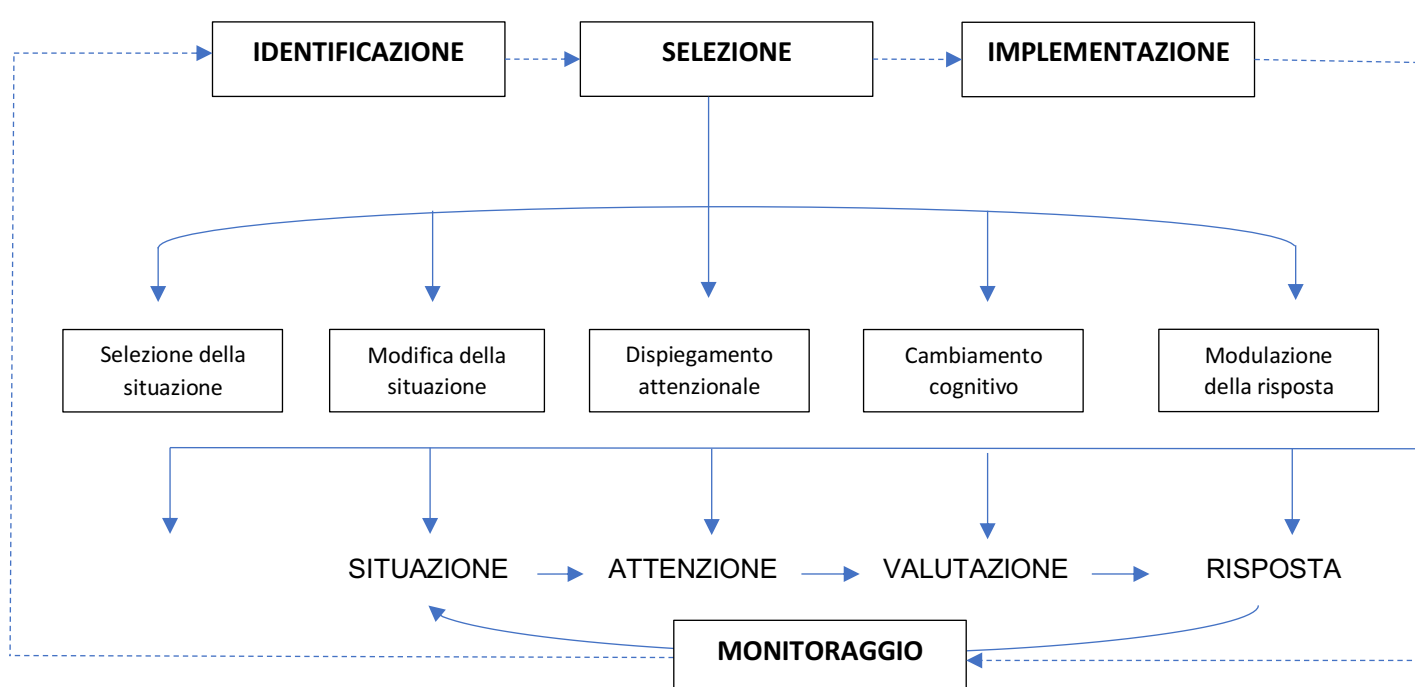


Figura 8. Modello esteso della regolazione delle emozioni (adattata da Uusberg et al., 2019).

2.3 Regolazione emotiva, fattori biologici e ambientali

La regolazione delle emozioni comporta la gestione e l'organizzazione di diversi sistemi e diverse componenti, tra cui quelle comportamentali, quelle interne (valutazioni neurofisiologiche, cognitive e soggettive) e quelle esterne o sociali (Zeman et al., 2006). Le abilità necessarie per la gestione di tali sistemi si basano su substrati neurali e fisiologici che emergono grazie ad una continua interazione con l'ambiente (Saarni, 1999). La capacità dei bambini e degli adulti di regolare le proprie emozioni dipende dalle interazioni che hanno sperimentato con il loro ambiente sociale, come la primaria

relazione caregiver-bambino, i processi di socializzazione e il feedback dei pari. I principali fattori di influenza che si possono ritrovare in questo ambito sono di natura biologica e ambientale.

2.3.1 Meccanismi di influenza biologici

La capacità di regolare lo stato emotivo dipende, in parte, dal funzionamento dei substrati neurali e fisiologici. Lo sviluppo del sistema nervoso centrale, del sistema nervoso autonomo e delle componenti fisiologiche associate svolge un ruolo importante nel determinare se e quale emozione venga suscitata determinandone l'intensità, la durata ed eventualmente il controllo sui comportamenti dell'individuo. Le neuroscienze hanno individuato diverse componenti neurofisiologiche associate alla regolazione emotiva come l'amigdala, la corteccia prefrontale, l'asse HPA e il tono vagale (Davidson et al., 2000).

L'amigdala è stata definita come il computer delle emozioni e studi sostengono l'idea che sia responsabile del significato motivazionale di un determinato stimolo e del suo valore di ricompensa. Inoltre, questa componente neuronale riceve dei feedback dalla corteccia prefrontale grazie ai quali determina se inibire o meno il segnale iniziale, svolgendo così un ruolo centrale nell'elicitazione, nel monitoraggio e nella cessazione dell'eccitazione emotiva attraverso il suo effetto sulle componenti fisiologiche dell'emozione e sulla capacità di apprendere dall'esperienza (Zeman et al., 2006).

Anche la corteccia prefrontale si è rivelata importante in specifiche esperienze che hanno suscitato reazioni, in particolare, una maggiore attivazione frontale sinistra è stata associata a comportamenti di avvicinamento, alla sperimentazione e alla percezione di sensazioni positive. Al contrario, una maggiore attivazione frontale destra è stata associata a comportamenti di ritiro e alla sperimentazione di emozioni negative (Davidson & Fox, 1989).

Il sistema ipotalamo-ipofisi-surrene (asse HPA) produce cortisolo, un ormone coinvolto nella preparazione dell'organismo a rispondere a difficoltà e sfide fisiche ed emotive. Quando viene attivato, l'asse HPA aumenta la vigilanza, la prontezza e l'attenzione massimizzando l'energia disponibile durante una situazione nuova o stressante (Stansbury & Gunnar, 1994). La ricerca ha, inoltre, indagato la relazione tra cortisolo e comportamento emotivo e i risultati hanno mostrato come molti comportamenti e

strategie di gestione influenzano l'attività dell'asse HPA: la riduzione della risposta HPA allo stress è associata ad aumenti nello sviluppo della conoscenza del controllo da parte dei bambini (Gunnar et al., 1989). Modelli di attività HPA sono anche stati collegati a sintomi internalizzanti ed esternalizzanti in bambini e adulti.

Altro promettente indice del funzionamento del sistema nervoso centrale e autonomo legato al comportamento emotivo è la variabilità di frequenza cardiaca. Le ricerche hanno dimostrato che il tono vagale può essere un indice di reattività emotionale e una misura della capacità di gestione del comportamento emotivo attraverso la gittata cardiaca (Porges et al., 1996). Inoltre, il tono vagale è risultato essere un predittore di ritiro sociale, depressione, aggressività, problemi di sonno, scolastici e relazioni con i coetanei (Gottman et al., 1996).

2.3.2 Meccanismi di influenza ambientale

Genitori e coetanei esercitano importanti influenze sociali sull'espressività emotiva dei bambini; la misura in cui questi sono influenzati dipenderà da molti fattori come l'età del bambino, la natura della relazione e le esigenze dello specifico contesto sociale. Denhman (1998) sostiene che la regolazione emotiva è da intendere come l'intersezione tra l'espressività, la comprensione e la socializzazione. La ricerca ha mostrato come i genitori influenzino la capacità di gestire le emozioni dei loro figli attraverso alcuni metodi indiretti, tra cui il modellamento del comportamento e la discussione di argomenti legati all'emozione (Saarni, 1999). I bambini, di conseguenza, apprendono informazioni preziose sull'esperienza e sull'espressione adattiva dei loro stati d'animo nei contesti sociali. Davanti ad un bambino che sperimenta un disagio emotivo, i genitori competenti saranno più propensi a fornire calore, sostegno e guida al figlio. I genitori, al contrario, che non sono in grado di gestire la loro frustrazione reagiranno in modo più impulsivo e duro, aumentando così il livello di ansia del bambino, sia nella situazione presente, sia in situazioni future (Zeman et al., 2006).

I genitori modellano il loro comportamento emotivo, nel bene e nel male fornendo una ricca fonte di informazioni sul mondo emozionale attraverso il loro comportamento, il loro tono di voce e le loro espressioni facciali. Ovviamente, non tutta l'espressività emotiva positiva è necessariamente "buona", così come anche non tutta l'espressività emotiva negativa è necessariamente "cattiva". Piuttosto, è la bontà dell'adattamento tra

la valenza dell'espressione emozionale, positiva o negativa, le caratteristiche del bambino coinvolto (età e sesso) e la natura dell'interazione sociale a fornire l'ambiente ottimale per lo sviluppo di capacità regolative (Campos et al., 2004). Ad esempio, la gioia legata ai fallimenti altrui non è adattiva, nonostante la gioia sia un'emozione positiva. Il bambino attraverso le interazioni sociali con genitori, insegnanti e pari può imparare a modulare la sua risposta. Secondo Gottman e colleghi, è importante per una buona capacità di gestione anche saper riconoscere ed etichettare le emozioni provate, i genitori che allenano le emozioni del figlio e non le respingono sono più consapevoli di ciò che il bambino prova e sono più propensi ad aiutarlo, sviluppando, così, nuove strategie (Gottman et al., 1997). Per i bambini e adolescenti una delle abilità di base necessarie per il successivo sviluppo di una buona regolazione emotiva è la capacità di riconoscere ed essere consapevoli dei propri stati d'animo e di quelli degli altri. È necessario sviluppare un vocabolario di parole chiaramente differenziate per descrivere i loro stati interni e le loro esperienze, questo sviluppo va di pari passo con l'aumento della consapevolezza di ciò che provano e la crescita cognitiva e sociale (Zeman et al., 2006).

2.4 Disregolazione delle emozioni in bambini e adolescenti

La disregolazione emotiva può essere definita come l'incapacità di regolare e organizzare le emozioni per produrre una risposta appropriata e il successivo ritorno alla condizione di baseline (Moehler et al., 2022). Due aree sono ritenute maggiormente connesse alla disregolazione delle emozioni: la competenza sociale e il benessere psicologico.

La capacità di gestire i propri stati d'animo è fondamentale per lo sviluppo e il mantenimento delle relazioni con gli altri (Saarni, 1999). La creazione di una buona rete relazionale con i coetanei è un compito centrale dello sviluppo nella prima infanzia, l'incapacità di farlo provoca una moltitudine di esiti negativi nell'adolescenza e nell'età adulta (Zeman et al., 2006). Lo studio di Sackl-Pammer (2019) evidenzia proprio come gli adolescenti con un disturbo d'ansia sociale utilizzassero strategie di regolazione delle emozioni adattive in misura significativamente minore rispetto agli adolescenti senza tale disturbo. Gli adolescenti con difficoltà sociali utilizzano molto più spesso strategie di regolazione disadattive mostrando una correlazione positiva significativa tra la disregolazione emotiva e l'ansia sociale (Sackl-Pammer, 2019). Bambini e adolescenti con migliori capacità di regolazione delle emozioni si sono dimostrati più competenti dal punto di vista sociale, hanno uno status più elevato tra pari, relazioni qualitativamente

migliori e si impegnano in livelli più elevati di comportamento prosociale rispetto ai giovani con scarse capacità di gestione emotiva (Denham, 1998).

Successivamente è stato ipotizzato come le scarse abilità nella regolazione delle emozioni potessero essere implicate nella maggior parte delle forme di psicopatologia infantile (Cicchetti et al., 1995). Tra i tentativi per regolare un importante carico di intensità emotiva, gli individui possono o ricorrere a un controllo eccessivo rispetto a ciò che provano sfociando in un disturbo internalizzante, oppure, al contrario avere difficoltà nel controllo delle emozioni generando così un disturbo esternalizzante (Plutchik, 1993). Le abilità di regolazione hanno, quindi, importanti implicazioni per la salute mentale. La disregolazione emotiva è associata a diverse forme di disturbi e sintomi psichiatrici infantili, come il disturbo da deficit di attenzione e iperattività, i disturbi oppositivi e della condotta, i disturbi di personalità, i comportamenti autolesivi e la suicidalità (Moehler et al., 2022).

2.4.1. Psicopatologia e disregolazione emotiva in adolescenza

L'adolescenza è un periodo cruciale per lo studio della relazione tra le abilità di regolazione delle emozioni e la psicopatologia. Uno dei compiti centrali dell'adolescenza è imparare a gestire gli affetti in modo adattivo, sempre più spesso in modo indipendente, senza l'aiuto degli adulti, che durante dall'infanzia hanno il ruolo di guida. I cambiamenti biologici, cognitivi e sociali durante l'adolescenza presentano innumerevoli situazioni cariche emotivamente in cui l'individuo mette in atto nuove strategie per la loro gestione e per un buon funzionamento adattivo (Larson & Richards, 1991). Questo, inoltre, è un periodo caratterizzato da un alto rischio di sviluppo di psicopatologie. Gli individui che non hanno sviluppato delle strategie adattive per gestire le proprie emozioni e i propri stati negativi derivanti dalle molteplici sfide adolescenziali, possono essere particolarmente a rischio riguardo lo sviluppo di problematiche relative alla propria salute mentale (Silk et al., 2007). Nonostante l'accumularsi di prove che suggeriscono come ci sia un'associazione tra la disregolazione delle emozioni e la psicopatologia, rimangono aperte ancora molte domande relative alla natura specifica di tale relazione. Infatti, non è ancora chiaro se la prima rappresenti principalmente un fattore di rischio per lo sviluppo della psicopatologia adolescenziale o se l'insorgenza di problemi di salute mentale renda gli adolescenti meno capaci di gestire in modo efficace le proprie emozioni. Il quesito è essenziale perché tale distinzione ha importanti implicazioni per quanto riguarda la

regolazione delle emozioni negli interventi di trattamento o di prevenzione. Se questa è un fattore di rischio per lo sviluppo di una futura psicopatologia allora le tecniche che mirano al miglioramento delle abilità di controllo dovrebbero essere incorporate sia negli interventi di trattamento che in quelli di prevenzione. In alternativa, se la regolazione delle emozioni è solamente una conseguenza di un malessere psicologico, allora tali tecniche sarebbero utili solamente se inserite in un programma di trattamento (McLaughlin et al., 2011).

Lo studio di McLaughlin e colleghi del 2011 ha cercato di esaminare proprio questa relazione negli adolescenti. La disregolazione delle emozioni e la psicopatologia sono state valutate in un campione ampio e diversificato di ragazzi (N=1567), in due momenti a distanza di sette mesi. Le sintomatologie prese in considerazione sono state depressione, ansia, comportamento aggressivo e disturbo del comportamento alimentare poiché altri studi hanno documentato un'associazione significativa con il mancato controllo emotivo (Aldao et al., 2010). Il modello di misurazione della disregolazione emotiva è stato, invece, costruito utilizzando quattro variabili indicatrici che indagano la scarsa comprensione emotiva, la disregolazione emotiva legata alla rabbia e alla tristezza e le risposte ruminative di disagio. Inizialmente si è stimato un modello che esaminasse l'associazione longitudinale tra la disregolazione delle emozioni al tempo 1 e le quattro patologie al tempo 2, controllando per le patologie al tempo iniziale. Questa è risultata associata significativamente al tempo 1 ai sintomi di ansia ($\beta=.19$, $p<.001$), comportamento aggressivo ($\beta=.18$, $p<.001$) e il disturbo alimentare ($\beta=.20$, $p<.001$). Tale associazione significativa non è stata ritrovata per i sintomi depressivi.

Successivamente, si è valutato se la presenza di sintomi al tempo 1 fosse associata alla disregolazione delle emozioni al tempo 2, controllando per la disregolazione delle emozioni al tempo iniziale. La disregolazione emotiva al tempo 2 non è stata associata ai sintomi d'ansia ($\beta=.06$, $p=.351$), ai sintomi depressivi ($\beta=.00$, $p=.973$), al comportamento aggressivo ($\beta=.07$, $p=.131$) e ai sintomi di disturbo alimentare ($\beta=.03$, $p=.517$) al tempo 1.

Il presente studio ha mostrato, quindi, come i deficit nella regolazione delle emozioni predicano i successivi cambiamenti nei sintomi di ansia, comportamento aggressivo e patologia alimentare. Al contrario, le problematiche di salute psichica non hanno predetto

alcun cambiamento successivo nella disregolazione delle emozioni. Questi risultati forniscono l'evidenza più importante di come quest'ultima sia un fattore di rischio per la psicopatologia, un fattore predittivo e non una conseguenza delle problematiche adolescenziali. Tali risultati suggeriscono l'importanza di implementare programmi preventivi durante questa fase di sviluppo fortemente a rischio (McLaughlin et al., 2011).

2.5 Regolazione emotiva, genere ed età

Molti studi hanno cercato di indagare la relazione tra regolazione emotiva, età e sesso dell'individuo, cercando inoltre di comprendere ciò che sta alla base delle differenze riscontrate. Una meta-analisi di Chaplin e Aldao (2013) mostra come le ragazze esprimono più emozioni positive e più emozioni negative interiorizzanti, come tristezza e ansia, rispetto ai ragazzi i quali esprimono più emozioni esternalizzanti come la rabbia. I fattori che modulano queste differenze di genere sono maggiormente l'età e il contesto interpersonale in cui si trovano. Queste caratteristiche potrebbero quindi non essere fisse negli individui, ma mediate da interazioni complesse con l'ambiente (Chaplin & Aldao, 2013). Ulteriori studi mostrano come le ragazze utilizzano maggiormente strategie adattive, come la rivalutazione o il coping rispetto ai ragazzi, ma utilizzano anche in maniera maggiore strategie disadattive come la ruminazione e la soppressione (Chaplin & Aldao, 2013).

Per quanto riguarda l'età, gli studi dimostrano come durante l'infanzia e l'adolescenza l'acquisizione delle competenze per modulare le risposte emotive è strettamente correlata alla maturazione neurobiologica, che modella diversi livelli di organizzazione a livello fisiologico, cognitivo e comportamentale (Campos et al., 2004). All'aumentare dell'età, i bambini sono più capaci di prestare attenzione e riflettere sui propri stati emotivi interni e dipendono sempre di più da strategie maggiormente sofisticate per far fronte alle emozioni: i repertori di coping di bambini e adolescenti aumenterebbe con l'età, passando da strategie esterne a strategie interne e cognitive (Zimmer-Gembeck & Skinner 2011). All'età di otto o nove anni i bambini hanno già imparato a regolare le proprie emozioni attraverso la cognizione o i pensieri rispetto a sé stessi, ai propri sentimenti o rispetto agli altri (Harris, 1989). Altri autori (Zimmermann & Iwanski, 2014), invece, sfumano questo cambiamento d'età, per cui sostengono che all'età di 13-15 anni gli adolescenti mostrano complessivamente meno strategie regolative adattive rispetto a quelli di 11 o più di 17 anni. Gli autori hanno riscontrato in questa fascia di media adolescenza un declino

nell'uso di soluzioni adattive di regolazione emotiva rispetto alla prima e alla tarda adolescenza. Questo potrebbe essere spiegato dalle difficoltà emotive e dai conflitti con i genitori tipici di questa fase (Laurasen et al., 1998).

L'età è sicuramente una variabile importante che ha bisogno di ulteriori approfondimenti. Uno studio di Sanchis-Sanchis e colleghi (2020) ha mostrato come il gruppo di bambini e preadolescenti (9-12 anni) ha ottenuto punteggi più bassi nelle strategie di regolazione emotiva rispetto al gruppo di 13-16 anni. Negli studi di regolazione delle emozioni è stato individuato un effetto di interazione tra età e sesso: le ragazze tendevano ad avere punteggi più alti dei ragazzi nella fascia d'età più bassa, mentre nella fascia d'età più alta riportavano punteggi più bassi. Ciò evidenzia la fase di vulnerabilità emotiva delle ragazze intorno ai 13-16 anni, che si manifesta con l'aumento della frequenza di sintomi ansiosi e depressivi tipici di questa età (Sanchis-Sanchis et al., 2020).

2.6 Regolazione emotiva e gelotofobia

È stato dimostrato come gli individui che soffrono di gelotofobia non distinguono chiaramente tra risate benevoli e maliziose e di conseguenza non classificano le risate come un'esperienza piacevole, anche se questa è motivata positivamente (Ruch et al., 2009a). Alcune delle caratteristiche osservate in questa tipologia di individui, suggeriscono che questa insicurezza e inadeguatezza possa essere collegata anche al modo in cui gestiscono le loro emozioni. Queste possono essere rilevate nelle misure dell'intelligenza emotiva di tratto, la quale è definita come una costellazione di percezioni e disposizioni legate alle emozioni situate al livello più inferiore delle gerarchie di personalità, le quali si riferiscono alle differenze individuali nell'elaborazione, nella regolazione e nell'utilizzo di informazioni cariche emotivamente di natura intrapersonale e interpersonale (Petrides et al., 2007). In base al concetto di gelotofobia, quindi, questa sintomatologia può essere correlata a deficit nelle abilità intrapersonali, quindi ad una mancanza o un'eccessiva regolazione delle proprie emozioni, oppure a deficit nelle abilità interpersonali, quindi ad una percezione errata delle emozioni altrui.

Lo studio di Papousek e colleghi del 2009 ha esaminato, attraverso un primo studio pilota, come la gelotofobia è correlata a differenze individuali per diverse abilità legate alle emozioni. Hanno poi, deciso di replicare i risultati del primo studio con misure di performance delle abilità legate alle emozioni intra e interpersonali volte a valutare

l'adeguatezza del comportamento tipico di questi individui in situazioni cariche di emozioni, attraverso "filmati emotivamente contagiosi" (ECOFs, Papousek, Schuler & Lang, 2009). I partecipanti che hanno preso parte a questo studio sono state 56 studentesse di età compresa tra i 19 e 35 anni. La gelotofobia è stata misurata attraverso il GELOPH<46> (Ruch, 2009) mentre le componenti emotive sono state indagate attraverso il *Self-report Emotional Ability Scale* (SEAS; Freudenthaler & Neubauer, 2005) che è composto da tre sottoscale per la misurazione delle competenze intrapersonali (la percezione delle proprie emozioni, la regolazione delle proprie emozioni e il controllo sull'espressione delle emozioni) e due per la misurazione delle competenze interpersonali (la percezioni delle emozioni altrui e la regolazione delle emozioni altrui).

I risultati di questo primo studio pilota hanno mostrato come le abilità intrapersonali, regolazione e controllo delle proprie emozioni contribuiscano in modo significativo alla varianza della gelotofobia. Alti punteggi di gelotofobia sono associati a bassi punteggi nella regolazione e nell'espressione delle proprie emozioni. Nessuna delle scale dedicate alle abilità interpersonali si è dimostrata rilevante.

Dopo aver concluso lo studio pilota Papousek e colleghi hanno ritenuto importante indagare ulteriormente la gelotofobia esaminando tali individui in un contesto sperimentale emotivamente contagioso. Hanno partecipato 70 studentesse tra i 19 e 42 anni alle quali è stato somministrato, oltre il GELOPH<46> e il SEAS, il *Typical-performance Emotional Management Test* (TEMT; Freudenthaler & Neubauer, 2007) che è formato da due scale per la valutazione delle prestazioni tipiche nella gestione delle proprie emozioni (gestione delle emozioni intrapersonali) e delle emozioni altrui (gestione delle emozioni interpersonali).

I risultati dello studio pilota sono stati replicati anche in questo studio, riportando come le competenze intrapersonali di regolazione delle emozioni siano da classificare tutte e tre come predittori significativi di gelotofobia.

È stata, poi, svolta una seconda analisi di regressione multipla per valutare se i comportamenti legati alle emozioni potessero spiegare la varianza della gelotofobia, utilizzando le sottoscale intrapersonale e interpersonale del TEMT, anche in questo caso le analisi hanno rivelato che le abilità interpersonali predicono la gelotofobia, ma non quelle intrapersonali.

Dopo la visione degli ECOFs, filmati che hanno l'obiettivo di esprimere emozioni come la tristezza, la rabbia, l'allegria attraverso la postura e la mimica facciale dell'attrice presente nel video, è stata condotta un'analisi della varianza, che ha mostrato come gli individui gelotofobici hanno valutato tutti i filmati emotivamente contagiosi come più sgradevoli rispetto al gruppo di controllo. Infine, è stata condotta un'analisi di regressione multipla per valutare se è possibile isolare specifiche emozioni negative correlate alla gelotofobia, indipendentemente dalle altre. I risultati indicano che solamente la rabbia contribuisce in modo univoco a spiegare la varianza della gelotofobia, indicando come quest'ultima possa essere, oltre che un'emozione rilevante per questi individui, anche un possibile predittore.

In conclusione, gli individui gelotofobici hanno maggiori difficoltà nel regolare le proprie emozioni e i tentativi che fanno per gestire il proprio stato d'animo in situazioni cariche emotivamente sono considerati inefficaci. La mancanza di capacità di regolazione emotiva sembra anche una possibile spiegazione del fatto che i soggetti gelotofobici hanno generalmente valutato le espressioni emotive degli altri come più sgradevoli (Papousek et al., 2009).

3. Identità di genere

3.1 Definizione

Identità deriva dal sostantivo latino “*identitas*”, che significa uguale. Tale termine, riferendosi all’immagine che una persona ha di sé, implica, quindi, una certa somiglianza con gli altri in modo specifico. Ogni individuo può avere diverse identità, come quella etnica, religiosa o della nazione di nascita (Kroger, 2007). Esiste, però, un’altra importante identità che definisce in parte chi siamo: l’identità di genere. Con questo termine si fa riferimento alla percezione che ciascuno ha di sé in quanto maschio o femmina e alla misura in cui una persona si percepisce come simile alle altre persone appartenenti a un determinato sesso. La sensazione di far parte di una specifica categoria determina in larga misura il modo in cui le persone vedono sé stesse e costituisce una base importante per lo sviluppo di una rete relazionale e sociale (Steensma et al., 2013). Nella maggior parte dei casi l’identità di genere si sviluppa in base alle caratteristiche biologiche dell’individuo, un bambino con cromosomi sessuali XY e genitali maschili sarà generalmente assegnato al sesso maschile. In alcune situazioni, tuttavia, si verifica una discordanza tra questi aspetti e ci può essere un’incongruenza tra il genere vissuto o espresso dal soggetto e il sesso biologico (Steensma et al., 2013)

Il genere è fortemente presente nella società ed è un aspetto significativo dell’autodefinizione per la maggior parte delle persone. Nel tempo è stato ampiamente discusso l’uso del termine “sesso” e “genere” (Deaux, 1993). Il termine sesso è tipicamente utilizzato quando si fa riferimento a differenze su base biologica tra maschio e femmina; il termine genere, invece, è tipicamente usato per identificare differenze a livello sociale. Un tempo con il termine sesso si indicavano anche altre qualità di una persona, come il comportamento e non si usava esclusivamente come concetto anatomico. Il termine genere è nato proprio per distinguere i due aspetti, indicando sia la percezione che ciascuno ha di sé, sia il sistema sociale costruito attorno a quella stessa identità (Bussey, 2011). Negli ultimi anni si è assistito a un crescente interesse per l’identità di genere di bambini, adolescenti e adulti e per il ruolo che svolge nella salute mentale e nel comportamento di questi ultimi. Tale costrutto può essere, inoltre, definito come un insieme di cognizioni comprendenti le valutazioni che una persona fa sulla compatibilità e sulla motivazione ad adattarsi ad un collettivo di genere, inteso come un gruppo di

persone accomunate da una caratteristica comune, in questo caso la tipicità di genere percepita (Perry et al., 2019).

3.2 Contesto storico e teorico per lo sviluppo dell'identità di genere

La definizione a cui facciamo riferimento per descrivere il costrutto di identità di genere si basa sulla teoria dell'identità sociale secondo la quale l'identificazione in una determinata categoria influisce sul modo in cui le persone percepiscono e valutano sé stesse e gli altri e al modo in cui si muovono e interagiscono nel loro contesto sociale (Ruble et al., 2004). In altre parole, l'autocategorizzazione come membro di gruppi sociali è fondamentale per la comprensione da parte dei bambini di chi sono e cosa possono, in potenza, essere o fare (Rogers et al., 2015).

Nella storia della ricerca sull'argomento, l'identità di genere è stata concettualizzata e misurata in modi diversi. Le prime ricerche si sono concentrate sui bambini e su come questi esprimano la loro identità di genere, ad esempio indagando la preferenza per attività e interessi. Ricerche più recenti, invece, hanno concettualizzato tale costrutto come un'esperienza soggettiva che può coincidere o meno con il sesso di nascita (Olson et al., 2015).

Anche le ipotesi relative al maggior o minor adattamento di coloro che si identificano fortemente con il proprio genere e che aderiscono strettamente alle norme sociali di genere, sono cambiate nel tempo (Martin et al., 2017). Fino alla metà degli anni Settanta, la promozione di una forte identificazione nei bambini era considerata un obiettivo auspicabile (Huston, 1983). L'identità di genere si presumeva potesse essere misurata attraverso comportamenti, interessi e tratti identificati dalla società come o tipicamente maschili o tipicamente femminili. Si riteneva, inoltre, che un maggior benessere e un miglior adattamento dipendessero dall'identificazione della propria identità con il proprio genere biologico (Kagan, 1964). Al contrario una mancata adesione alle aspettative tipiche del proprio sesso, si pensava potesse essere dannosa per il benessere dell'individuo (Lurye et al., 2008). A metà degli anni '70 e '80, con i cambiamenti del clima culturale e l'influenza delle nuove teorie cognitive, si sono posti nuovi quesiti relativi alla comprensione dell'identità di genere. Sono state messe in discussione le conseguenze dell'adesione alle norme tradizionali di genere. Bem (1975) ha sostenuto che uomini e donne possono possedere caratteristiche simili e che la troppa stretta

aderenza alle norme di genere promuoverebbe un adattamento negativo piuttosto che positivo. Sebbene Bem (1975) e Kagan (1964) differiscano nel considerare la tipizzazione come disadattiva o adattiva, entrambe le prospettive condividono l'idea che i livelli di caratterizzazione siano sovrapponibili al costrutto di identità di genere della persona.

Al contrario, ricerche più recenti condividono l'idea che l'identità sia più complessa della semplice adesione alle norme di genere. Gran parte di questa nuova generazione di studi si è basata sulla concettualizzazione innovativa di Egan e Perry (2001) i quali identificano l'identità di genere come un costrutto multicomponenziale che comprende la conoscenza dell'appartenenza a una categoria di genere, il sentimento di compatibilità con il proprio gruppo, la pressione sentita per la conformità al genere e gli atteggiamenti verso i gruppi di genere (Egan & Perry, 2001).

3.2.1 Dimensioni dell'identità di genere

L'idea che l'identità di genere si possa considerare come un insieme multidimensionale è, ad oggi, ampiamente condivisa. In particolare, vengono descritte sette dimensioni principali:

1. L'auto-categorizzazione di genere, che si riferisce al fatto di etichettare il sé come maschio o come femmina. Per la maggior parte dei bambini ciò comporta una semplice decisione binaria e quasi tutti i bambini all'età di 3 anni si etichettano coerentemente con la propria anatomia. Questa dimensione viene talvolta chiamata *identità di base* poiché è la forma che si sviluppa più precocemente (Perry et al., 2019).
2. La tipicità percepita dello stesso sesso o dell'altro sesso, che fa riferimento alla somiglianza avvertita dai bambini con i coetanei del proprio genere o con i coetanei del genere opposto (Perry et al., 2019).
3. La soddisfazione per il proprio genere, che si riferisce al grado di contentezza che si prova per l'appartenenza al proprio genere biologico. Non si tratta solo di una semplice valutazione dell'essere maschio o femmina, ma coinvolge il confronto che i bambini attuano tra i vantaggi e gli svantaggi dell'essere l'uno o l'altro (Perry et al., 2019).
4. La pressione relativa alla differenziazione, che mette in evidenza la motivazione dei bambini ad evitare comportamenti trasversali al genere. Viene misurata come

l'anticipazione da parte dei soggetti rispetto alle conseguenze negative, come vergogna, critica o ridicolo da parte dei genitori o dei coetanei per un comportamento trasversale (Egan & Perry, 2001).

5. Il pregiudizio intergruppo, che è la tendenza a identificare il proprio genere come migliore rispetto all'altro. Questa dimensione fa parte anche dei cosiddetti bias intergruppo che comprendono anche la propensione ad esagerare le differenze presenti e omogenizzare gli individui appartenenti ad un gruppo diverso dal proprio (Egan & Perry, 2001)
6. La centralità di genere, che fa riferimento all'importanza che un bambino attribuisce al genere come determinante per la sua identità. Per misurare questa dimensione ai bambini viene chiesta l'importanza di essere una ragazza o un ragazzo rispetto al loro concetto di identità (Lurye et al., 2008).
7. La frustrazione di genere, che si riferisce a sentimenti di ingiustizia provati dall'individuo perché determinate attività o interessi sono sconsigliati o addirittura vietati in quanto considerate più appropriate per il genere opposto al proprio (Pauletti e al., 2017).

3.3 Ipotesi di interazione tra l'identità di genere e il benessere psicologico

Un'ipotesi centrale ormai datata relativa alla maggior parte delle teorie sullo sviluppo è che i bambini che si sentono compatibili con il proprio sesso e che sono contenti del loro genere di appartenenza vivono meglio, a livello personale e sociale, rispetto ai bambini che si sentono atipici rispetto alla propria biologia (Kohlberg, 1966). Così ci si aspetta che i bambini che sono insoddisfatti del proprio genere soffrano maggiormente di ansia, tristezza, bassa autostima, ritiro sociale e altre forme di angoscia, rifiuto da parte dei pari e vittimizzazione (Perry et al., 1988). Queste ipotesi rimangono estremamente popolari, tuttavia non possono essere ritenute né come totalmente vere, né come totalmente false. Bambini e adolescenti con bassa tipicità di genere hanno maggiori probabilità di essere rifiutati e di sviluppare un malessere psicologico, ciò può essere determinato da diversi fattori come le risorse e le competenze personali e il contesto sociale in cui cresce. Le emozioni e gli effetti della compatibilità percepita con lo stesso sesso dipendono, quindi, da molti elementi diversi che verranno approfonditi in seguito, come la forte pressione da parte dei pari e del contesto socio-culturale a conformare la propria identità di genere alla propria biologia (Perry et al., 2019).

Si possono descrivere quattro diverse ipotesi che hanno cercato di spiegare la relazione tra l'identità di genere e il benessere psicologico. La prima è l'ipotesi dell'androginia di Bem (1981, 1993), la quale ha proposto come la tipicità sentita per il proprio genere interagisca con quella percepita con il genere opposto per influenzare la salute mentale: un'elevata somiglianza con lo stesso genere è sana solamente se le persone si vedono simili anche all'altro. L'autrice sostiene che le persone che si identificano solamente al proprio genere hanno interiorizzato la pressione della loro cultura per la conformità, sviluppando uno schema dannoso che causa loro frustrazione, infelicità, rigidità di pensiero e difficoltà relazionali. Gli individui, invece, descritti dall'autrice come androgini, non si sforzano deliberatamente di assomigliare ad entrambi i sessi, ma sono capaci di acquisire qualità tipicamente maschili e qualità tipicamente femminili, perché il genere è irrilevante per determinare la loro identità. Tuttavia, sono stati rilevati dei problemi con la teorizzazione dell'autrice e con i suoi metodi di ricerca. Per quanto riguarda i primi, infatti, le persone possono considerarsi più simili al proprio genere rispetto che all'altro per diverse ragioni senza ricadere obbligatoriamente in uno stato di frustrazione e rigidità di pensiero. Per quanto riguarda i metodi di ricerca, invece, l'autrice si è basata solamente su un'autoanalisi per distinguere e valutare i tratti definiti come tipicamente maschili o femminili, senza ricorrere a strumenti già validati in letteratura. Queste limitazioni hanno, quindi, reso molte delle sue prime ricerche difficili da interpretare (Spence & Buckner, 1995).

La seconda ipotesi è quella di emulazione dello stereotipo, ovvero l'idea che l'identità motivi i bambini ad adottare caratteristiche che hanno codificato come appropriati al proprio genere (Martin, 2000). L'emulazione di questi stereotipi contribuisce poi all'adozione da parte di questi ultimi di comportamenti tipizzati.

L'ipotesi dell'auto-discrepanza descrive come una scarsa compatibilità percepita con il proprio sesso biologico possa causare angoscia e perdita di controllo. La combinazione tra una forte incompatibilità di genere e forti standard di genere crea una grossa discrepanza nell'individuo, un divario tra la necessità di essere conformi al proprio genere e alla consapevolezza che si sta fallendo (Caver et al., 2003).

L'ultima ipotesi è quella della funzione protettiva, o meglio, l'idea che una forte affinità percepita con lo stesso sesso possa proteggere i bambini dagli effetti potenzialmente

dannosi di alcuni fattori di rischio cognitivo, comportamentale e sociale (Yunger et al., 2003). La letteratura relativa all'identità di genere, infatti, suggerisce come l'esclusione sociale e il disagio psicologico aumenterebbero tra i ragazzi che non si percepiscono tipici rispetto al proprio sesso biologico (Young & Sweeting, 2004).

3.3.1 Tipicità di genere percepita, adolescenza e contesto dei pari

Gli studi che hanno esaminato i legami tra la tipicità di genere percepita e l'adattamento psicosociale hanno rivelato che sentirsi di appartenere al proprio sesso biologico è correlato ad un buon adattamento psicologico e un buon grado di autostima, contrariamente a quanto avviene negli individui che percepiscono una bassa tipicità (Carver et al., 2003). Questa interpretazione potrebbe non essere così semplice: è solo il senso di tipicità percepito che determina un buon adattamento o ci sono altri fattori che possono modulare tale relazione?

Ricerche successive hanno suggerito che la pressione a conformarsi ai ruoli di genere tipici può essere particolarmente dannoso per i bambini e i ragazzi che non si sentono pienamente adeguati al proprio genere biologico (Yunger et al., 2004). Lo studio di Smith e Leaper del 2006, partendo da quest'ultimo punto, ha ipotizzato che l'accettazione da parte dei coetanei mediasse la relazione tra la tipicità percepita e l'autostima dell'individuo. Pertanto, quando i bambini vengono ostracizzati dai loro compagni per la non conformità al genere ci si aspetta un calo dell'autostima, spiegando così la relazione tra le variabili prese in esame. Se i bambini percepiscono accettazione da parte dei pari, il loro benessere psicologico non dovrebbe risentirne e non dovrebbero mostrare differenze rispetto ad un bambino con un'alta tipicità di genere. Il campione preso in esame comprendeva 119 ragazze e 110 ragazzi adolescenti ai quali è stata sottoposta una versione ridotta del *Self-Perception Profile* di Harter (1988) per indagare l'autostima globale, l'accettazione da parte dei coetanei, la competenza fisica e l'aspetto fisico. La tipicità di genere, la pressione percepita da parte del gruppo di pari e la contentezza di genere sono state misurate tramite il *Multidimensional Gender Identity Inventory* di Egan e Perry (2001).

Le analisi condotte hanno rivelato come l'accettazione da parte dei pari media parzialmente la relazione esistente tra la tipicità di genere e l'autostima percepita. L'ipotesi iniziale è stata così confermata: con l'aggiunta del mediatore la relazione tra le

variabili prese in considerazione si è ridotta significativamente, pertanto, soffermarsi solamente sulla relazione tra tipicità di genere e autostima senza considerare il contesto sociale potrebbe portare alla convinzione non del tutto esatta che bambini e adolescenti godano di un adattamento sano solo se possiedono un'alta tipicità di genere.

Per esaminare ulteriormente il ruolo del gruppo dei pari nel modellare l'influenza della percezione della tipicità di genere sul concetto di sé è stata utilizzata un'analisi dei cluster suddividendo i partecipanti in gruppi simili rispetto ad alcune variabili specifiche ovvero la tipicità di genere, la pressione dei coetanei e l'accettazione da parte di quest'ultimi.

Il primo cluster raggruppa il 13% di ragazze e il 20% di ragazzi caratterizzati da una tipicità bassa, alta pressione sociale e bassa accettazione da parte dei pari. Il secondo identifica il 22% di ragazze e il 33% di ragazzi che hanno percepito i loro coetanei come tolleranti e accettanti nei confronti della loro relativa non conformità. Il terzo cluster raggruppa ragazzi e ragazze che hanno indicato un'elevata tipicità di genere, bassi livelli di pressione da parte dei pari e alti livelli di accettazione. Infine, il quarto cluster è stato diviso in due, il gruppo dei ragazzi (33%) che hanno mostrato un'alta tipicità di genere, alta pressione da parte del gruppo e alta accettazione e il gruppo delle ragazze che ha mostrato, invece, una bassa tipicità, alta pressione da parte dei coetanei e alta accettazione. L'associazione tra l'alta pressione percepita e la bassa tipicità di genere suggerisce che le adolescenti non si conformano agli standard del loro gruppo, ma si percepiscono comunque accettate dai loro compagni.

I test successivi di confronto post hoc hanno indicato che le ragazze che si sentivano accettate e conformi erano più soddisfatte e felici del loro genere rispetto alle adolescenti accettate e non conformi, per i ragazzi questo dato non è stato significativo. Per quanto riguarda l'autostima, invece, l'appartenenza al gruppo è stata un fattore predittivo significativo sia per le ragazze che per i ragazzi. Gli adolescenti del gruppo rifiutato avevano punteggi di autostima significativamente più bassi rispetto agli individui appartenenti agli altri tre gruppi. L'autostima delle persone che si consideravano atipiche rispetto al proprio genere, ma accettate da parte dei coetanei hanno mostrato, invece, una sicurezza di sé paragonabile a quella degli adolescenti che si consideravano conformi al genere. Pertanto, avere un gruppo di supporto sociale sembra essere più importante della

tipicità percepita per determinare la fiducia in sé stesso di un individuo (Smith & Leaper, 2006).

3.4 Comprensione del genere e sviluppo degli stereotipi

Prima che i bambini possano dimostrare la consapevolezza della loro identità, nel corso dello sviluppo acquisiscono una notevole conoscenza legata al genere (Bussey, 2011). Da anni i ricercatori sono affascinati dalle domande relative alle origini del comportamento e del pensiero di genere. Le due questioni più importanti sono: a che età i bambini iniziano a pensare a sé stessi e alle altre persone in termini di maschio e femmina e come queste cognizioni di genere influenzano il loro comportamento e il loro pensiero?

Le prime ricerche legate a questo tema hanno portato a risultati sorprendenti, infatti, i neonati di soli sei mesi sono in grado di distinguere le voci femminili da quelle maschili (Miller, 1983) e la maggior parte dei bambini di 9 mesi è in grado di discriminare tra fotografie di volti di uomini e di donna (Leinbach & Fagot, 1993). Successivamente, tra gli 11 e i 14 mesi, i bambini imparano a riconoscere e associare fotografie di volti di uomini e donne con le loro voci, dimostrando di essere in grado di formare associazioni tra modalità sensoriali (Poulin-Dubois et al., 1994). Questi studi suggeriscono che, nel momento in cui i bambini iniziano a parlare, hanno già in atto categorie percettive che distinguono il “maschile” dal “femminile” (Martin & Ruble, 2004).

Dal secondo anno di vita, i bambini iniziano a mostrare preferenze per attività e oggetti stereotipati legati al loro genere. A partire dai 18 mesi, sia i bambini che le bambine osservano più a lungo oggetti associati al loro genere rispetto oggetti tradizionalmente legati al genere opposto (Serbin et al., 2001). Con i 3 anni, la maggior parte dei bambini sembra aver sviluppato una buona conoscenza di questi stereotipi, nonostante non li intendano ancora come tali; iniziano, infatti, a distinguere un maschio da una femmina attraverso l'aspetto fisico, il carattere e gli interessi, classificati dalla società come diversi per bambini e bambine. Serbin e colleghi (2002) hanno studiato come le bambine mostrino questa consapevolezza prima dei bambini. Le femmine a 24 mesi di vita sono già consapevoli dell'associazione stereotipata tra il sesso di un individuo e le attività che esso svolge, ad esempio l'associazione tra le attività domestiche e individui di sesso femminile. I maschi, invece, non mostrano questa conoscenza fino ai 31 mesi d'età (Serbin et al., 2002). Sebbene i neonati siano in grado di discriminare i due sessi così

precocemente e di mostrare preferenze stereotipiche di genere osservando di più gli oggetti legati al proprio sesso rispetto a quelli dell'altro, sembra improbabile che ciò che guida le loro preferenze sia la conoscenza di quello che ci si aspetta da loro. Infatti, bambini di 24 mesi non mostrano alcuna associazione tra categorie di genere e oggetti stereotipati, anche se preferiscono guardare gli oggetti associati al proprio sesso. Questo dato può essere spiegato per il fatto che genitori forniscono ai bambini giocattoli associati al proprio essere maschio o femmina e ne incoraggiano l'uso piuttosto che una preferenza data da una categorizzazione cognitiva. I genitori, infatti, rispondono con approvazione quando i loro figli si impegnano in attività legate al loro sesso, mentre tale approvazione tende a scomparire per attività tipicamente legate a quello opposto (Leaper & Friedman, 2007). Questa preferenza nei bambini è, quindi, più probabilmente legata a influenze sociali che a conoscenze di genere (Bussey, 2011).

I cambiamenti evolutivi nella comprensione del genere da parte dei bambini possono essere spiegati dalle loro abilità cognitive e dall'evoluzione della loro capacità di capire ed elaborare. In virtù di questi cambiamenti, si prevede che la rigidità delle credenze e dei comportamenti legati al genere possa crescere e diminuire nel corso dello sviluppo. L'apprendimento precoce di categorie e di stereotipi ad esse associati sembra innescare una sequenza di eventi che sfocia in convinzioni molto rigide come il fatto che solo i ragazzi o solo le ragazze possono fare o essere qualcosa, seguite poi da convinzioni più flessibili e realistiche come il fatto che entrambi i sessi possono fare tutto (Martin & Ruble, 2004).

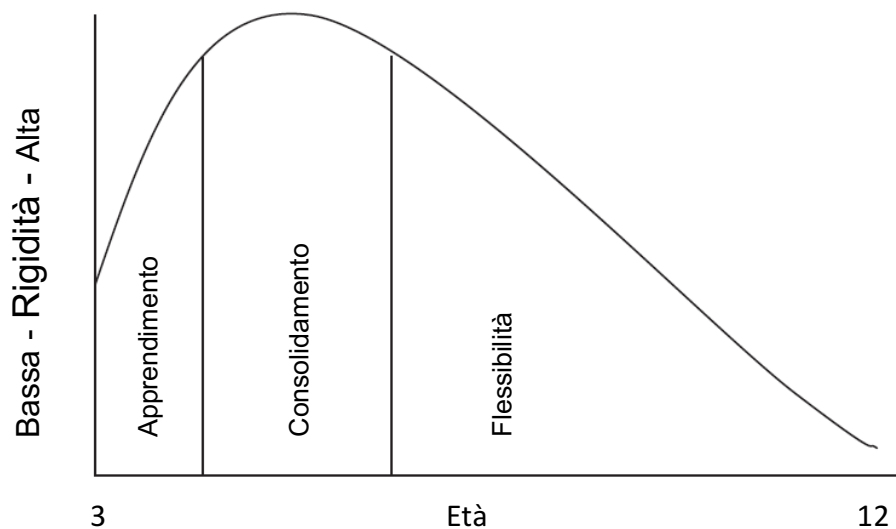


Figura 9. Cambiamento degli stereotipi di genere in base all'età (adattato da Martin & Ruble, 2004).

Questa tendenza (Fig. 9) è stata confermata da uno studio di Trautner e colleghi nel 2005: i bambini raggiungono un picco di rigidità nei loro stereotipi di genere all'età di 5-6 anni, per poi mostrare un aumento della flessibilità due anni dopo (Trautner et al., 2005). Infatti, a partire dai 6-7 anni gli individui iniziano a rendersi conto che il genere non è determinato dalle apparenze e dagli stereotipi imposti dalla società. I bambini realizzano che una femmina può rimanere tale anche se ha i capelli corti o che un maschio può rimanere tale anche se preferisce la danza al calcio. Il concetto di maggior flessibilità utilizzato si riferisce alla capacità di attribuire una caratteristica, un comportamento o un'attitudine ad un individuo indipendentemente dal sesso di quest'ultimo. Questi risultati sono stati interpretati in termini di sviluppo e cambiamenti cognitivi che iniziano ad intensificarsi nei bambini con il raggiungimento dell'età scolare (Trautner et al., 2005).

3.5 Sviluppo dell'identità di genere

L'emergere dell'identità di genere inizia nel momento in cui i bambini sono in grado di riconoscere sé stessi e ciò avviene a circa 18 mesi (Lewis & Brooks Gunn, 1979). L'acquisizione delle competenze linguistiche accresce poi la rilevanza di genere. Alcuni studi riguardanti l'emergere delle etichette linguistiche (Zosuls et al., 2009) hanno scoperto come una piccola percentuale di bambini era in grado di auto etichettare il proprio sesso già entro i 21 mesi. Questo però poteva essere dovuto alla conoscenza da parte dei bambini di ciò che è considerato maschile e ciò che è considerato femminile

dalla biologia e dalla società, piuttosto che ad una vera e propria auto-categorizzazione legata all'identità. Dal punto di vista della teoria cognitiva sociale, l'identità di genere infatti, implica qualcosa in più rispetto al semplice apprendimento di un'etichetta per definire sé stesso e gli altri. La costruzione dell'identità di genere non è solo un processo personale, ma può essere inteso anche come un processo sociale che coinvolge non solo i genitori, ma una serie di influenze ambientali, tra cui i media, i coetanei e gli insegnanti.

A 3 anni circa i bambini iniziano a rendersi conto di essere trattati in modo simile agli individui appartenenti al loro sesso e, osservando come gli altri interagiscono con i membri del loro stesso genere, sono in grado di anticipare come questi risponderanno loro. Le categorie, tuttavia, non sono entità monolitiche e la comunanza in molti dei comportamenti svolti da entrambi i sessi diventa sempre più evidente ai bambini man mano crescono e sono esposti alle diverse esperienze sociali. Si rendono così conto che le categorie *maschio* o *femmina* non sono entità fisse che determinano interessi, atteggiamenti e aspetti predeterminati, anzi i bambini imparano che c'è un'ampia variabilità tra coloro che sono classificati come uguali (Bussey, 2011). Il modo di percepirsi si basa sulla comprensione che i bambini sviluppano rispetto alle differenze o alle somiglianze che rilevano rispetto ai loro coetanei. I bambini in età prescolare possono valutare la loro affinità con persone di un determinato genere, ma è probabilmente quando entrano negli anni scolastici che iniziano a sviluppare le capacità cognitive necessarie per valutare al meglio la loro comunanza con un gruppo dello stesso genere o del genere opposto (Carver et al., 2003). Infine, recenti studi hanno evidenziato come la tipicità percepita relativa al proprio sesso tende ad aumentare durante la preadolescenza, mentre la tipicità percepita relativa all'altro genere non segue una chiara tendenza nel corso degli anni (Pauletti et al., 2017).

3.5.1 Influenze sociali per lo sviluppo dell'identità di genere

Molte influenze sociali come genitori, coetanei e media contribuiscono ad enfatizzare l'importanza dell'essere maschio o femmina. Tutte queste influenze possono contribuire allo sviluppo dell'identità di genere attraverso tre modalità principali: il modellamento, l'esperienza attiva e le lezioni dirette.

Il modellamento dei ruoli è pervasivo all'interno della società e fornisce informazioni sui comportamenti attesi in base al sesso. I ruoli sono modellati da parte di genitori, pari,

insegnanti in modo immediato, nonché da televisione, film, libri e internet in modo più distale. Le persone prestano attenzioni ai diversi modelli presenti nella società e la loro attuazione può dipendere dalla convinzione di autoefficacia associata all'esecuzione dell'attività di riferimento e alle sanzioni sociali previste se le aspettative vengono disattese.

Attraverso l'esperienza attiva i bambini imparano l'esistenza di sanzioni sociali legate alla condotta di genere. Una ragazza, per esempio, impara che se si comporta come la maggior parte delle ragazze incontra l'approvazione e l'accettazione sociale, se ciò non succede può scontrarsi con censura e disapprovazione. Più la sanzione del comportamento sarà basata sul genere, più i processi di autoregolazione relativi a questo verranno utilizzati per guidare il futuro comportamento (Bussey, 2011). I ragazzi sono più fortemente sanzionati se mostrano una condotta relativa ad un altro genere rispetto alle ragazze e i padri impongono più fortemente stereotipi di genere nei loro figli rispetto che alle loro figlie (Kane, 2006).

Infine, anche l'insegnamento diretto influenza lo sviluppo delle aspettative. I genitori possono indirizzare i figli a selezionare determinate attività o interessi in base al sesso, aiutati da altre importanti influenze sociali come i media. Questi ultimi non sono infatti neutrali rispetto al genere. Anche se di recente c'è stato un aumento della rappresentanza femminile e una diminuzione di stereotipi di ruolo in televisione e nel mondo virtuale, vengono comunque proposti dei cliché e dei modelli diversi per maschi e femmine, soprattutto per quanto riguarda lo stile di abbigliamento, l'occupazione e le caratteristiche di personalità. Le donne sono giovani, magre e rappresentate come oggetti sessuali, gli uomini, invece, sono descritti come intelligenti, potenti e orientati ad un futuro occupazionale fuori dalle porte di casa (Signorielli, 2001). La pervasività di questi modelli determina il significato sociale di genere. Davies e colleghi (2002) hanno dimostrato, che dopo aver guardato spot televisivi stereotipati, le donne erano meno interessate a perseguire carriere future come ingegneria o informatica basate su competenze matematiche, che i luoghi comuni ritengono maschili. La rappresentazione di differenze legate al genere aumenta la salienza di questo e influenza le convinzioni degli individui sulle proprie e le altrui capacità (Davies et al., 2002). Tutte le tre modalità descritte sono impattanti per lo sviluppo di un'identità di genere libera: più la società è

differenziata in base al sesso e più si è motivati a conformarsi ai modelli ad esso associati (Bussey, 2011).

3.6 Identità di genere e regolazione delle emozioni

Non è ancora noto se la differenza legata al sesso nell'elaborazione delle emozioni sia dovuta al sesso biologico, al ruolo di genere o ad una loro interazione. Molti studi hanno evidenziato come le donne siano più sensibili agli stimoli emotivi rispetto agli uomini (Yuan et al., 2009), mostrando un'attivazione neurale più forte all'esposizione di stimoli negativi e riconoscendo i volti di rabbia e disgusto ad un'intensità emotiva inferiore rispetto agli uomini (Hofer et al., 2006; Montagne et al., 2005). Gli studi sullo sviluppo degli adolescenti hanno stabilito un fenomeno di conformità al ruolo di genere, infatti, la prima adolescenza è un periodo di forte pressione a conformarsi alle aspettative del proprio sesso da parte della propria famiglia, i pari, la società (Crouter et al., 1995). Di conseguenza, lo sviluppo adolescenziale porta i ragazzi ad aumentare comportamenti e abilità legati allo stereotipo di mascolinità, al contrario delle ragazze, che tenderanno ad aumentare attitudini socialmente identificate come femminili (Wichstrom, 1999). Recenti evidenze hanno mostrato come la violazione dei ruoli può predisporre gli individui, in particolare le donne, ad essere maggiormente vittime di aggressione o a subire maggiore *victim blaming* da parte degli altri (Grubb & Turner, 2012). Studi precedenti, inoltre, hanno suggerito come una maggior femminilità sia associata a maggiori preoccupazioni relazionali, maggior dipendenza sociale, ridotta assertività e un rischio più alto di incorrere in sintomatologie depressive, rispetto a chi mostra una maggiore mascolinità (Kopper & Epperson, 1996). È, perciò, fondamentale isolare l'effetto del sesso da quello del ruolo di genere per interpretare la diversa sensibilità agli stimoli emotivi e la variabilità individuale per sintomi psicopatologici, come ansia e depressione. Tuttavia, nessuno studio ha indagato direttamente se e come il sesso e l'identità di genere contribuiscano, in modo indipendente o in interazione, alla regolazione delle emozioni (Yuan et al., 2021).

In un primo studio di Kopper e colleghi del 1996 è stato evidenziato come il ruolo di genere maschile, piuttosto che quello femminile, l'androginia o il genere indifferenziato, predice una riduzione degli stati emotivi negativi, tra cui la depressione e il senso di colpa, e un aumento di quelli positivi, come la fiducia in sé stessi. Per indagare l'identità di genere è stato utilizzato il *Bem Sex Role Inventory* (BSRI; Bem, 1974) il quale, chiedendo

agli intervistati quanto siano vere per loro delle affermazioni legate al genere e misurate su scala likert da 1 a 7, offre quattro possibili categorizzazioni: ruolo di genere maschile, femminile, androgino o indifferenziato. Il punteggio variava in base alle affermazioni dei partecipanti, i quali potevano sentirsi più appartenenti ad una delle possibili categorie: maschile, femminile, entrambe o nessuna (Kopper & Epperson. 1996). Analogamente, uno studio del 2001 ha mostrato come sempre il ruolo di genere, piuttosto che il sesso, predice efficacemente l'espressione, l'esperienza e il controllo della rabbia, in quanto i soggetti classificati come appartenenti a un ruolo di genere maschile hanno riportato livelli più elevati di rabbia di tratto, una maggiore espressione della rabbia verso l'esterno e un minore controllo di questa rispetto ai soggetti con ruolo di genere femminile (Milovchevich et al., 2001).

Sulla base di queste prime evidenze, Yuan e colleghi (2021) hanno previsto che il sesso biologico e il ruolo assunto possono contribuire in modo unico alla sensibilità agli stimoli emotivi. L'identificazione del ruolo di genere è un apprendimento sociale postnatale di ordine superiore che si sviluppa lentamente, mentre il sesso è determinato da caratteristiche cromosomiche prenatali, proprio per questo è probabile che l'influenza del sesso si verifichi in tempi più precoci rispetto a quello del ruolo di genere quando si utilizza una tecnica ad alta risoluzione temporale, come l'EEG. In particolare, quest'ultimo può spiegare più del sesso le differenze legate alla sensibilità neurale agli stimoli emotivi nelle fasi di elaborazione tardive, come le componenti neurali N2 e P3 importanti per l'attenzione e sensibili alle differenze individuali legate alle emozioni (Yuan et al., 2012).

Sono stati condotti due studi complementari con 96 partecipanti. Il primo studio ha isolato i fattori legati al sesso e al ruolo di genere, misurato tramite il *Chinese Sex-Role Inventory* (CSRI; Qian et al., 2000), con un disegno ortogonale due (uomo, donna) per due (femminile, maschile) e ha utilizzato un compito di oddball attenzionale combinato alla tecnica EEG. Lo scopo era quello di esplorare come queste due componenti modulassero la suscettibilità cerebrale agli stimoli emotivi in un ambiente di laboratorio. Il secondo studio, invece, mirava a determinare come gli stessi influenzino la presenza nella vita reale di sintomi psicopatologici legati alle emozioni, come ansia e depressione.

I risultati di questo studio hanno confermato come il ruolo di genere, rispetto al sesso biologico, svolge un ruolo critico nel determinare la suscettibilità degli esseri umani alle emozioni. Il primo studio ha rivelato che i soggetti di sesso femminile mostrano effetti emotivi specifici per stimoli leggermente negativi nelle ampiezze N2, assenti nei soggetti di sesso maschile. Allo stesso tempo, le prime hanno mostrato un effetto emotivo specifico per gli stimoli altamente e lievemente positivi nelle ampiezze P3, assenti nei secondi. Questi risultati neurofisiologici sono in linea con quelli comportamentali, secondo cui i soggetti femminili mostrano un'eccitazione emotiva maggiore rispetto ai soggetti maschili per le immagini emotive, indipendentemente dalla valenza e dall'intensità. Lo studio due, a complemento di questi risultati, ha dimostrato che il ruolo di genere femminile piuttosto che il sesso predice un aumento dei sintomi psicopatologici di ansia e depressione nella vita reale (Yuan et al., 2021). In conclusione, i risultati dell'attuale studio indicano che il ruolo di genere modula l'elaborazione delle emozioni in laboratorio e la salute mentale nella vita reale più del sesso biologico, probabilmente a causa del ruolo centrale che ricopre per le funzioni cognitive, affettive e sociali. A tal proposito gli autori suggeriscono che è necessario che gli studi futuri prendano in considerazione non soltanto il genere biologico dei partecipanti, ma anche il ruolo di genere che questi ultimi sentono di ricoprire (Yuan et al., 2021).

Una ricerca dello stesso anno ha cercato di fare proprio questo, ovvero non soffermarsi alla sola distinzione uomo o donna, ma indagare costrutti complessi come la mascolinità e la regolazione delle emozioni prendendo in considerazione l'identità di genere percepita. La preoccupazione relativa alla propria immagine corporea costituisce un problema importante per molti adolescenti (Nagata et al., 2019). La spinta ad aumentare la propria muscolatura è particolarmente saliente tra i maschi e può anche essere collegata a disturbi alimentari o dismorfia muscolare (Robert et al., 2009). Una fisicità muscolosa può essere, inoltre, considerata un indicatore visibile di tratti considerati tipicamente maschili (Frederick et al., 2017). La maggior parte delle ricerche condotte finora relative alla mascolinità si è concentrata esclusivamente sul sesso dei partecipati, trascurando gli aspetti legati all'identità di genere, come la compatibilità di genere percepita. Quest'ultima si riferisce alla misura in cui gli individui si sentono tipici e si ritengono soddisfatti del genere a loro assegnato dalla biologia (Egan & Perry, 2001). Lo studio di Roche e colleghi del 2021 ha cercato di esaminare il legame tra la compatibilità di genere

e il desiderio di muscolarità tra gli adolescenti maschi, cercando di spiegare questa relazione attraverso la regolazione delle emozioni. Una difficoltà di regolazione è, infatti, collegata sia alla preoccupazione per la propria fisicità sia ad una più stretta aderenza alle norme maschili tradizionali per quanto riguarda l'uso di strategie regolative stereotipate e disadattive, come la soppressione delle emozioni (Roche et al., 2021).

Gli adolescenti maschi che hanno partecipato allo studio sono stati 903 di età compresa tra gli 11 e i 19 anni. Il desiderio di muscolarità è stato misurato attraverso il *Drive for Muscularity Scale* (McCreary & Sasse, 2000), formato da 15 item per valutare la preoccupazione legata alla propria fisicità e i comportamenti messi in atto per la formazione dei propri muscoli. La compatibilità di genere percepita è stata valutata, invece, utilizzando le sottoscale relative alla tipicità di genere percepita e alla contentezza relativa al proprio sesso del *Multidimensional Gender Identity Inventory* di Egan e Perry (2001). Infine, la difficoltà di regolazione delle emozioni è stata misurata attraverso la *Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form* (DERS-SF; Kaufman et al., 2016).

Le prime analisi correlazionali hanno mostrato come una maggior contentezza di genere era significativamente associata ad una minore pulsione per la muscolarità, questa relazione significativa, invece, non è stata ritrovata per la tipicità percepita. Inoltre, la difficoltà di regolazione delle emozioni era associata negativamente con la compatibilità di genere, mentre ha mostrato un'associazione positiva con la pulsione per la muscolarità.

Per indagare meglio la relazione tra le tre variabili prese in esame sono state condotte ulteriori analisi e i risultati hanno mostrato un effetto indiretto significativo: i ragazzi che erano più contenti per il proprio genere maschile e si sentivano più tipici rispetto a questo, avevano meno difficoltà di regolazione emotiva e, a loro volta, presentavano una minor spinta alla muscolarità. I risultati di questo studio suggeriscono, quindi, che una minore compatibilità con il proprio sesso, associata a maggiori difficoltà regolative, può rappresentare un fattore di rischio per una crescente spinta alla muscolarità e preoccupazione legata al proprio aspetto fisico. Questo maggior impulso alla mascolinità, evidente tra gli adolescenti maschi che riportano una bassa compatibilità di genere percepita, può essere spiegato come mezzo per sfuggire da stati emotivi spiacevoli. Questi ragazzi, infatti, possano sperimentare stati emotivi indesiderati e pressioni derivanti dalla

discrepanza tra la loro sentita conformità di genere e le aspettative poste dalla società, come la relazione tra muscoli e mascolinità (Roche et al., 2021).

3.7 Identità di genere e gelotofobia

Nonostante lo studio di Chan del 2019, citato in precedenza, abbia mostrato come possano esistere delle differenze legate al sesso, in numerosi studi la gelotofobia si è rivelata non del tutto correlata alla biologia (Kazarian et al., 2009). Tuttavia, questi non hanno preso in considerazione il fatto che l'identità di genere di un individuo possa o meno coincidere con il sesso di nascita. Radomska e Tomczak (2010) hanno voluto esaminare questa nuova prospettiva identificando il genere psicologico come un sistema di tratti che si forma fin dalla prima infanzia attraverso la partecipazione alla vita sociale. Il concetto di identità a cui fa riferimento questo studio è lo schema di genere di Bem (1993), che suddivide in due dimensioni separate la personalità: la femminilità e la mascolinità. Si può parlare di mascolinità quando il concetto di sé stessi è modellato dalle definizioni sociali di questa, senza l'identificazione con tratti universalmente riconosciuti come femminili, al contrario si può parlare di femminilità quando l'individuo si definisce attraverso caratteristiche tipiche della stessa. Quando, invece, una persona attribuisce contemporaneamente a sé stessa attributi che sono stereotipicamente sia maschili che femminili allora si può parlare di androginia. Tale concetto è diverso dal genere indifferenziato, il quale esiste solamente quando non c'è una chiara identificazione con caratteristiche né dell'uno né dell'altra (Bem, 1993).

Lo studio ha preso in considerazione 200 studenti universitari polacchi tra i 19 e 53 anni ai quali è stato somministrato il GELOPH <15> (Ruch & Proyer, 2008b) per valutare la paura di essere derisi e l'*Inventory of Psychological Gender* (IPG; Kuczyńska; 1992), per l'identità di genere, il corrispettivo polacco del *Bem Sex Role Inventory* (BSRI; Bem, 1974). Il 4,5% dei partecipanti si è dimostrato gelotofobico, ma ciò non era legato né all'età, né al sesso biologico dei partecipanti. Inoltre, il punteggio dell'IPG ha reso possibile suddividere i partecipanti in 68 individui con caratteristiche femminili, 24 con caratteristiche maschili, 27 con genere indifferenziato e 81 androgini.

L'indice di correlazione di Pearson è stato utilizzato per analizzare i dati, i primi risultati hanno mostrato una relazione negativa significativa tra gelotofobia e mascolinità ($r = -0,54, p < .01$). Per una descrizione più dettagliata è stata condotta un'analisi di regressione

multipla con la gelotofobia come variabile dipendente e la femminilità e la mascolinità come predittori. I risultati mostrano come la paura di essere derisi aumenti al diminuire dei punteggi nell'espressione della mascolinità, identificandola, quindi, come un potente predittore dell'espressione della gelotofobia. Sono state poi indagate le differenze significative per i quattro gruppi di genere psicologico identificati tramite l'IPG in relazione alla stessa. L'analisi ha rivelato un effetto principale significativo che indica l'esistenza di differenze tra i quattro gruppi presi in esame, in particolare la femminilità è stata caratterizzata da una paura significativamente più alta di derisione rispetto alla mascolinità, all'androginia e al genere indifferenziato.

Lo studio ha confermato le aspettative, la femminilità è stata associata a punteggi più alti di gelotofobia, mentre la mascolinità non solo non predispone alla paura di essere derisi, ma si potrebbe addirittura ipotizzare come fattore protettivo. Tali risultati erano attesi anche in base agli stereotipi polacchi di mascolinità e femminilità, i primi descritti come indipendenti e sicuri di sé e i secondi come maggiormente sensibili e propensi a provare vergogna. Le analisi condotte, inoltre, non permettono un'interpretazione causale dei risultati e non è, per esempio, chiaro se punteggi più alti di femminilità predispongono alla gelotofobia o se i gelotofobici sviluppano una personalità maggiormente legata a stereotipi femminili. La relazione tra questi due costrutti non è ancora ben nota e necessita di ulteriori indagini (Radomska & Tomczak, 2010).

4. La ricerca

4.1 Obiettivi e ipotesi di ricerca

A partire dalla letteratura presentata nei capitoli precedenti, il presente studio vuole indagare le possibili relazioni esistenti tra le variabili prese in considerazione: la regolazione emotiva, la tipicità di genere percepita e la gelotofobia.

Il primo obiettivo è studiare la relazione tra la regolazione delle emozioni e la gelotofobia, tenendo in considerazione l'età e il genere del campione. Tale associazione non è nuova in letteratura; ad esempio, come citato in precedenza, Papousek e colleghi nel 2009 hanno evidenziato che gli individui gelotofobici hanno maggiori difficoltà nel regolare le proprie emozioni e utilizzano strategie inefficaci per riuscire a gestire al meglio il proprio stato d'animo (Papousek et. Al, 2009). Prendendo in considerazione questi risultati, la prima ipotesi di ricerca è che proprio ad una maggior disregolazione delle emozioni può corrispondere una maggior paura di essere derisi. Entrambe queste variabili, però, presentano delle variazioni significative in base all'età in cui vengono misurate. In particolare, Chen e colleghi (2019) hanno dimostrato come l'età è correlata negativamente con la gelotofobia: nella prima adolescenza gli individui mostrano una maggior paura di essere derisi rispetto all'età adulta, anni in cui questa patologia sembra attenuarsi (Wu, Chan et. al, 2019). Per quanto riguarda, invece, la regolazione emotiva la letteratura non è ancora totalmente concorde nello stabilire che ruolo giochi l'età: alcuni autori, come Campos e colleghi (2004) sostengono che le strategie di regolazione di bambini e adolescenti aumentano con l'età, aumentando così anche quella emotiva (Campos et al., 2004), altri invece, come Zimmermann (2014) sostengono che in età preadolescenziale i ragazzi mostrano meno strategie regolative adattive rispetto a quelli di 11 o più di 17 anni, evidenziando il periodo dai 13 ai 15 anni come il momento più critico (Zimmermann & Iwanski, 2014). L'età, basandosi su questi elementi, può giocare un ruolo chiave nella relazione tra queste due variabili, per tale motivo questo studio ha voluto indagare una possibile differenza nella relazione tra disregolazione emotiva e paura di essere derisi nei due gruppi presi in esame: preadolescenti e adolescenti. Grazie alla letteratura presentata si può ipotizzare che all'aumentare dell'età tale associazione diminuisca.

La seconda domanda di ricerca è di carattere maggiormente esplorativo, in quanto riguarda associazioni raramente studiate in letteratura, ovvero la relazione esistente tra la tipicità di genere percepita e la gelotofobia prima, e la tipicità di genere percepita e la regolazione delle emozioni poi. La tipicità o similarità di genere percepita è un costrutto non ancora pienamente studiato in letteratura, ma non per questo poco importante; infatti, ricerche recenti, come lo studio di Yuan e colleghi del 2021, riportano come sia necessario che la letteratura futura consideri non soltanto il sesso biologico dei partecipanti, ma anche il ruolo di genere che questi ultimi sentono di ricoprire (Yuan et al., 2021). Questa ricerca ha, quindi, deciso di non soffermarsi alla mera distinzione maschio/femmina, ma indagare più nello specifico l'identità di genere percepita da parte dei partecipanti e studiare come questa possa relazionarsi a costrutti complessi come la gelotofobia e la regolazione emotiva. In letteratura sono state presentate diverse ipotesi di interazione tra l'identità di genere e il benessere psicologico che concordano nel sostenere come una maggior esclusione sociale e un maggiore disagio psicologico possano aumentare tra i ragazzi che non si percepiscono simili al proprio sesso biologico (Young & Sweeting, 2004). Basandosi su ciò, questa ricerca ha, quindi, ipotizzato che una bassa similarità di genere percepita possa essere associata ad alti livelli di gelotofobia e di disregolazione delle emozioni.

Come ultimo punto, la ricerca ha voluto approfondire l'interazione tra tipicità di genere percepita e disregolazione emotiva. Da un lato, si ipotizza che la similarità di genere possa far variare, anche solo in minima parte, la relazione esistente tra regolazione delle emozioni e gelotofobia. Rispetto a quanto già riportato riguardo al benessere psicologico degli individui con bassa tipicità di genere, si potrebbe, quindi, ipotizzare che una minore similarità percepita rispetto ai pari del proprio sesso possa rendere più forte la relazione tra disregolazione emotiva e gelotofobia. Dall'altro lato sarebbe plausibile ipotizzare che la regolazione emotiva possa fungere da fattore di moderazione nella relazione tra tipicità di genere e gelotofobia, ovvero, gli individui che possiedono una buona regolazione delle proprie emozioni possono attenuare il legame tra le due variabili prese in considerazione. Studi, infatti, sostengono che bambini e adolescenti con migliori capacità regolative sono più competenti dal punto di vista sociale, hanno relazione qualitativamente migliori e presentano un maggior benessere psicologico rispetto a chi ha scarse capacità di gestione emotiva (Denham, 1998). Se la prima ipotesi è basata su elementi già presenti in

letteratura, come la relazione tra regolazione delle emozioni e gelotofobia, la seconda è un'analisi esplorativa che consente di studiare e indagare il ruolo della regolazione delle emozioni nella relazione tra due costrutti ancora non totalmente esplorati.

4.2 Partecipanti

Il campione di ricerca utilizzato è composto da studenti e studentesse di scuole secondarie di primo e secondo grado di alcune regioni italiane. Dopo aver preso contatti con il dirigente scolastico e individuato le classi più idonee, è stato richiesto un consenso informato ai genitori per la partecipazione dei loro figli, ancora minorenni, alla ricerca. Il numero degli studenti contattati è stato 2503, di questi, 2153 ha riportato il consenso genitoriale (86%). Sono stati successivamente esclusi dalle analisi 117 partecipanti per assenze e/o risposte mancanti in una delle scale utilizzate e altri 16 studenti poiché non hanno risposto alla domanda relativa al sesso o hanno indicato l'opzione "altro". Il campione totale considerato è stato quindi di 2020 studenti, di cui 829 appartenenti alla scuola secondaria di primo grado (preadolescenti) e 1191 della scuola secondaria di secondo grado (adolescenti). I preadolescenti erano suddivisi in 434 maschi e 395 femmine (media= 11 anni, 10 mesi; $DS=9$ mesi), mentre gli adolescenti in 477 maschi e 714 femmine (media= 15 anni, 6 mesi; $DS=1$ anni, 3 mesi).

4.3 Strumenti

Gli strumenti utilizzati per la ricerca sono stati tre:

- I. GELOPH <15> (Ruch e Proyer, 2008a): questionario formato da 15 item per la valutazione soggettiva della gelotofobia. Questo strumento è ampiamente utilizzato nella ricerca e grazie alle buone qualità psicometriche è stato tradotto in molte lingue, per questa ricerca in particolare è stata utilizzata la versione italiana (Forabosco et al., 2009). Tutti gli item sono a formulazione affermativa e per questa ricerca è stata utilizzata una scala di risposta a 5 punti, da 1 (= "per niente d'accordo") a 5 (= "completamente d'accordo").

L'affidabilità della scala utilizzata è $\alpha = .88$.

Alcuni esempi di item sono:

- Se si ride in mia presenza divento sospettoso/a.
- Quando degli estranei ridono in mia presenza lo considero spesso collegato a me personalmente.

- Credo di dare agli altri un'impressione buffa di me.
- Quando faccio una brutta figura in qualche posto evito di tornarci in seguito.
- Il rischio di attrarre un'attenzione negativa e di sembrare strano/a agli altri è particolarmente alto, specialmente quando sono relativamente rilassato/a.

II. *The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form* (DERS-SF 18; Kaufman et al., 2016): questionario self-report per valutare i problemi di regolazione delle emozioni in adolescenti e adulti. Per questa ricerca è stata utilizzata la versione italiana breve del DERS (DERS-SF), uno strumento che mantiene le eccellenti proprietà psicometriche della misura originale. La DERS-SF presenta 6 sottoscale, ognuna formata da 3 domande, per un totale di 18 item con una scala di risposta a 5 punti: da 1 (= "quasi mai") a 5 (= "quasi sempre"). L'affidabilità della scala utilizzata (punteggio totale) è $\alpha = .88$.

Di seguito alcuni esempi di item:

- Quando sono turbato, mi ci vuole molto tempo per sentirmi meglio.
- Quando sono turbato, mi irrita con me stesso perché mi sento in quel modo.
- Quando sono turbato, ho delle difficoltà nel controllare i miei comportamenti.
- Quando sono turbato, ho delle difficoltà a concentrarmi.
- Presto attenzione alle mie emozioni.
- Ho difficoltà a dare un senso a ciò che provo.

III. *Gender Similarity* (Martin et al., 2017): questionario composto da 10 item per valutare quanto un individuo si sente simile al proprio genere e al genere opposto. Questa misura è simile all'approccio di Egan e Perry (2001), tuttavia, utilizza una formulazione più semplice ed espande la concettualizzazione e la misurazione dell'identità di genere includendo l'identificazione con entrambi i generi. La versione originale ha utilizzato un metodo grafico, maggiormente intuitivo per i più piccoli e che consente la distinzione di quattro diverse categorie legate al genere: alta somiglianza percepita per entrambi i generi,

solamente per il proprio, per quello opposto e bassa somiglianza per entrambi. Tale ricerca ha utilizzato gli stessi item e la stessa logica sostituendo, però, il metodo con una scala Likert a 5 punti: da 1 (= “per niente”) a 5 (= “completamente”).

L’affidabilità della scala utilizzata è $\alpha = .90$ per la similarità femminile e $\alpha = .91$ per la similarità maschile.

Alcuni esempi di item utilizzati sono:

- Mi sento simile alle ragazze (femmine) della mia età.
- Mi sento simile ai ragazzi (maschi) della mia età.
- Mi piace fare le cose che piacciono alle ragazze (femmine) della mia età
- Mi piace fare le cose che piacciono ai ragazzi (maschi) della mia età

4.4 Procedura

In sede di somministrazione è stata richiesta l’adesione orale a tutti gli studenti idonei alla partecipazione, ovvero coloro che erano provvisti di consenso genitoriale. Dopo aver spiegato loro in che cosa consisteva la ricerca e i suoi obiettivi è iniziata la somministrazione. Quest’ultima è stata suddivisa in due periodi dell’anno, il primo si è tenuto a fine novembre-inizio dicembre 2021, il secondo a inizio maggio 2022. Ogni somministrazione ha avuto una durata di circa 40 minuti e i questionari sono stati compilati tramite pc nell’aula informatica dell’istituto scolastico. Nella ricerca qui presentata sono stati utilizzati esclusivamente i dati raccolti nella prima somministrazione.

4.5 Risultati

4.5.1 Statistiche descrittive

Le statistiche descrittive sono riportate, separatamente per preadolescenti e adolescenti, in tabella 1. Per verificare se ci fossero differenze nelle variabili considerate nelle due fasce d’età è stato condotto un t-test per campioni indipendenti.

	Preadolescenti				Adolescenti				<i>t</i> (2018)
	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	
Gelotofobia	1	5	2.39	.69	1	5	2.55	.79	-4.83***
Disregolazione emotiva	1	4.72	2.55	.68	1	4.83	2.67	.73	-3.69***
Similarità femminile	1	5	2.43	1.18	1	5	2.71	1.12	-5.37***
Similarità maschile	1	5	3.03	1.31	1	5	2.73	1.17	5.51***

Nota. *** $p < .001$

Tabella 1. Risultati statistiche descrittive e t-test per campioni indipendenti considerando l'età.

Dai risultati dei t-test per campioni indipendenti è emerso che gli adolescenti ottengono punteggi più alti dei preadolescenti per gelotofobia, disregolazione emotiva e similarità al genere femminile. Al contrario, i preadolescenti riportano livelli maggiori di similarità con il genere maschile, questo risultato può essere ricondotto alla numerosità diversa di maschi e femmine nei due campioni considerati.

In seguito, sono state analizzate anche le eventuali differenze di genere nelle variabili considerate, separatamente per i due campioni. Dai risultati, riportati in tabella 2, si evince come in entrambi le fasce d'età le femmine ottengono punteggi più alti dei maschi per gelotofobia, disregolazione emotiva e similarità per il genere femminile, mentre i maschi si percepiscono maggiormente simili agli altri maschi rispetto alle femmine.

	Preadolescenti				<i>t</i> (827)	Adolescenti				<i>t</i> (1189)
	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>	
Gelotofobia	2.30	.66	2.49	.71	-3.95***	2.20	.68	2.79	.77	-13.57***
Disregolazione emotiva	2.41	.62	2.71	.71	-6.65***	2.34	.62	2.89	.71	-13.78***
Similarità femminile	1.56	.54	3.39	.92	-35.40***	1.67	.51	3.40	.86	-39.64***
Similarità maschile	3.99	.91	1.98	.77	34.36***	3.78	.95	2.02	.66	37.75***

Nota. *** $p < .001$

Tabella 2. *T-test per campioni indipendenti considerando età e genere.*

4.5.2 Correlazioni bivariate

In tabella 3 sono riportate le correlazioni bivariate tra le variabili considerate in questo studio separatamente per maschi e femmine. Le correlazioni relative al campione degli adolescenti sono riportate sopra la diagonale, mentre quelle dei preadolescenti sotto la diagonale.

		1.	2.	3.	4.
MASCHI	1. Gelotofobia	-	.54***	.14**	-.14**
	2. Disregolazione emotiva	.51***	-	.14**	-.12**
	3. Similarità femminile	.07	.19***	-	-.04
	4. Similarità maschile	-.10*	-.09	-.18***	-
FEMMINE	1. Gelotofobia	-	.51***	-.20***	-.02
	2. Disregolazione emotiva	.60***	-	-.19***	.12**
	3. Similarità femminile	-.13*	-.21***	-	.09*
	4. Similarità maschile	.08	.14**	-.17**	-

Note. Preadolescenti sotto la diagonale, Adolescenti sopra la diagonale.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabella 3. Correlazioni bivariate tra le variabili dello studio.

In tutti i sottocampioni emerge una correlazione positiva e significativa tra gelotofobia e disregolazione emotiva.

Emerge poi una correlazione positiva e significativa tra gelotofobia e similarità femminile per il campione di adolescenti maschi. La stessa correlazione, però negativa, è stata ritrovata nel campione femminile sia di preadolescenti che adolescenti. Per quanto riguarda, invece, la correlazione tra gelotofobia e similarità maschile, nel campione dei maschi è stata ritrovata un'associazione negativa e significativa per entrambi i gruppi d'età. Nessuna correlazione significativa di questo tipo è stata ritrovata nel campione di sesso femminile. È essenziale notare come la dimensione delle correlazioni appena presentate, seppur significative, sono piuttosto basse.

Per quanto riguarda poi la correlazione tra la disregolazione emotiva e la similarità femminile si ritrova una associazione positiva e significativa nei preadolescenti e negli adolescenti maschi. Una correlazione simile, però negativa, è stata ritrovata nel campione femminile, anche in questo caso per entrambi i gruppi di età. La relazione, invece, tra

disregolazione emotiva e similarità con il sesso maschile è significativa e negativa solamente nel gruppo degli adolescenti maschi, mentre è significativa e positiva in entrambi i gruppi di età e genere femminile. Anche queste ultime associazioni presentate, seppur significative, hanno dimensioni minime.

4.5.3 Regressioni lineari

Al fine di testare la possibile interazione tra tipicità di genere e disregolazione emotiva nel predire la gelotofobia, sono state condotte due analisi di regressione, separatamente per maschi e femmine. Nello specifico, la gelotofobia è stata inserita come dipendente, mentre come indipendenti sono state considerate la similarità percepita con il genere femminile e con il genere maschile, la disregolazione emotiva e le interazioni a due e tre vie tra queste variabili.

In un primo step erano state considerate, a livello esplorativo, anche le interazioni con la fascia d'età, ma dato che nessuna di queste è risultata significativa e in un'ottica di parsimonia, sono state successivamente rimosse. La fascia d'età è stata quindi esclusivamente inserita come variabile di controllo. Le variabili sono state, quindi, standardizzate per genere e le interazioni sono state calcolate come prodotto delle variabili standardizzate. I risultati del modello sono sintetizzati in tabella 4.

	Gelotofobia Maschi					Gelotofobia Femmine				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
Fascia d'età	-.07	.034	-.06	-1.93	.05	.20	.04	.13	4.97	<.001
Disregolazione emotiva (DERS)	.35	.02	.52	18.26	<.001	.40	.02	.52	20.28	<.001
Similarità femminile (SF)	.01	.02	.02	.67	.50	-.05	.02	-.07	-2.65	.01
Similarità maschile (SM)	-.05	.02	-.07	-2.59	.01	-.02	.02	-.03	-1.17	.24
DERS x SF	-.04	.02	-.07	-2.50	.01	-.01	.02	-.01	-.33	.74
DERS x SM	.03	.012	.04	1.51	.13	.01	.02	.01	.10	.92
SF x SM	-.03	.02	-.05	-1.69	.09	.02	.02	.04	1.35	.18
DERS x SF x SM	.01	.02	.03	.91	.37	.03	.02	.06	2.08	.04
R ²	.30					.32				
F	47.73 (p<.001)					65.69 (p<.001)				
df	8, 90					8, 11				

Tabella 4. Regressioni lineari relative all'associazione tra gelotofobia, disregolazione emotiva (DERS) e similarità di genere femminile (SF) e maschile (SM).

Il modello spiega il 30% della varianza della gelotofobia nei maschi e il 32% della varianza nelle femmine. In entrambi i campioni la disregolazione emotiva risulta positivamente associata alla gelotofobia ed emerge, inoltre, un legame negativo tra gelotofobia e la percezione di similarità con il proprio genere.

Inoltre, nel campione maschile emerge un'interazione significativa tra disregolazione emotiva e similarità con il genere femminile. Questa è rappresentata nelle Figure 10a (Similarità con il genere femminile come moderatore) e in Figura 10b (disregolazione emotiva come moderatore).

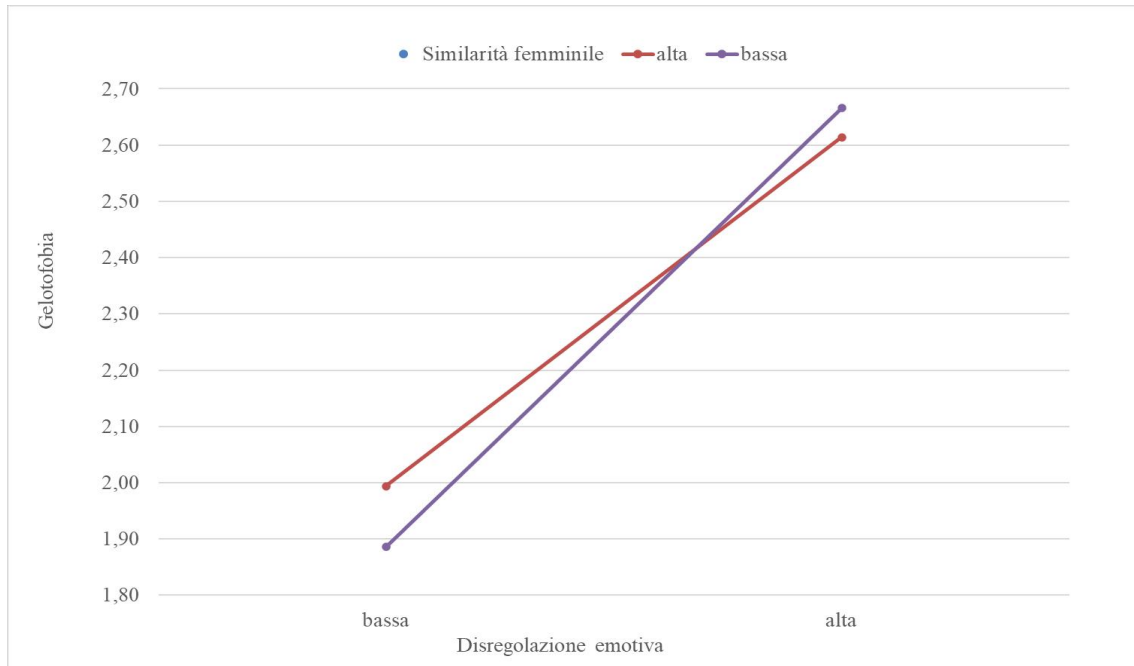


Figura 20a. Similarità femminile come moderatore nella relazione tra disregolazione emotiva e gelotofobia, nel campione maschile.

La disregolazione emotiva appare significativamente associata alla gelotofobia sia ad alti ($B = .31, SE = .03, t = 12.10, p < .001$) che a bassi ($B = .39, SE = .03, t = 14.83, p < .001$) livelli di similarità percepita con il genere femminile, con un effetto leggermente più forte nel secondo caso.

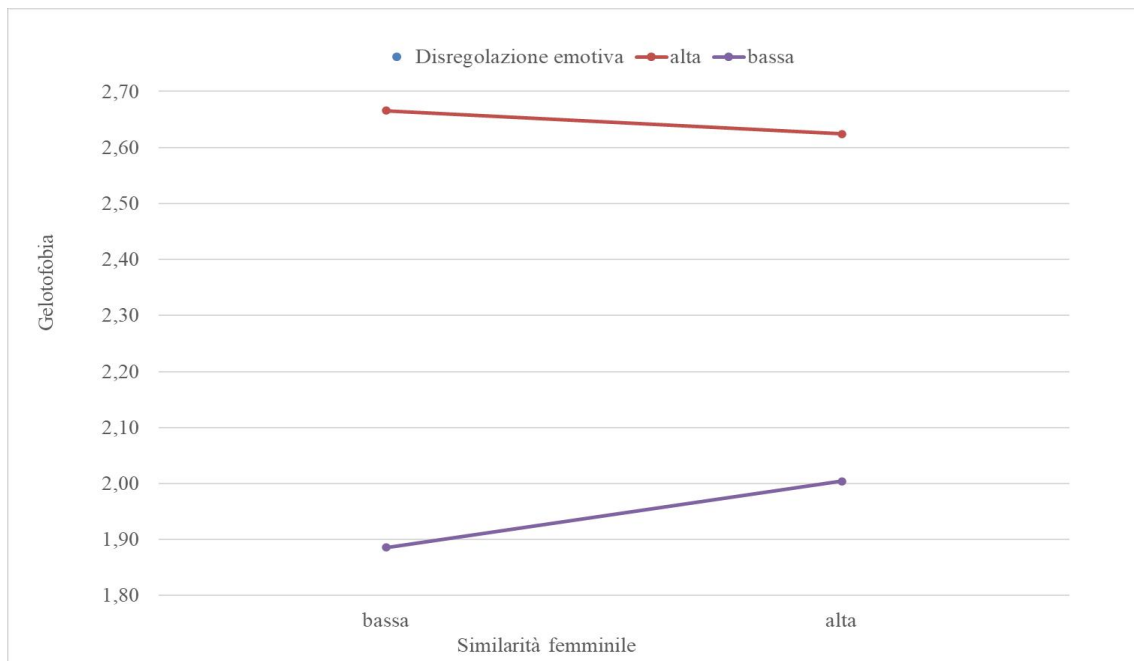


Figura 10b. Disregolazione emotiva come moderatore nella relazione tra similarità femminile e gelotofobia, nel campione maschile.

La stessa interazione, letta considerando come moderatore la disregolazione emotiva, mostra che l'associazione tra similarità con il genere femminile non è legata alla gelotofobia ad alti livelli di disregolazione emotiva ($B = -.02, SE = .02, t = -.98, p = .32$), ma solo quando la regolazione emotiva è buona ($B = .06, SE = .03, t = 2.20, p = .03$).

Nel campione femminile emerge, inoltre, un'interazione a tre vie tra disregolazione emotiva, similarità al genere femminile e similarità al genere maschile, rappresentata nelle figure 11.

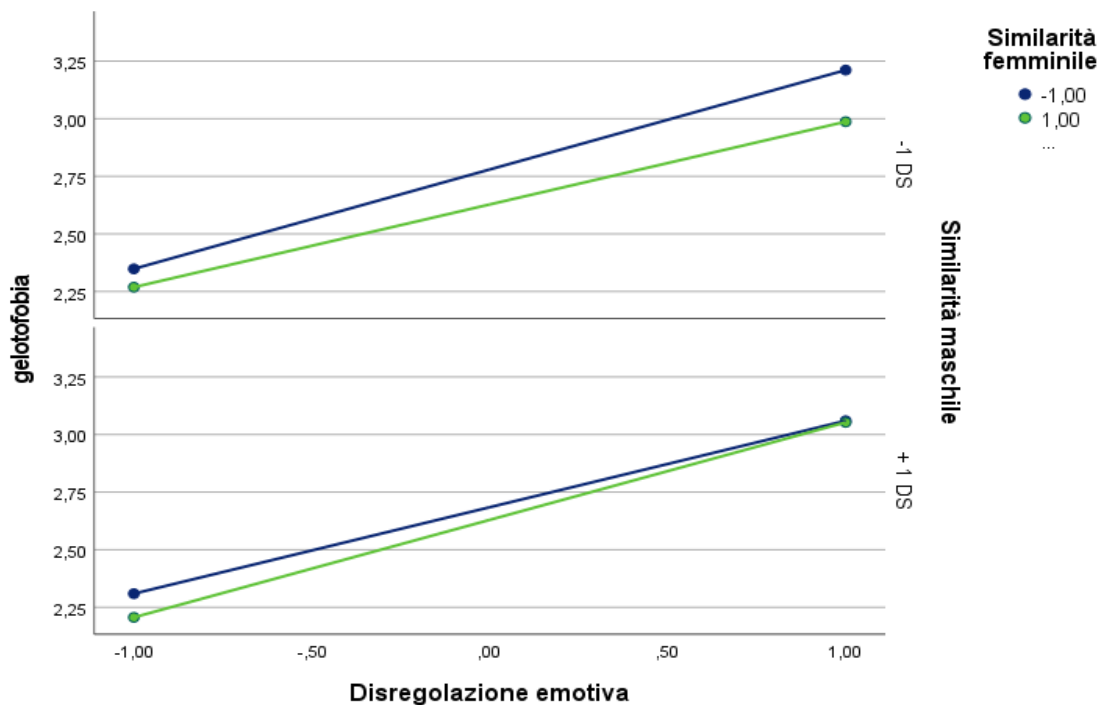


Figura 11a. Interazione a tre vie tra disregolazione emotiva, similarità al genere femminile e al genere maschile, nel campione femminile.

In Figura 11a, che evidenzia come varia la relazione tra disregolazione emotiva e gelotofobia in funzione dei livelli di similarità col genere maschile e femminile, si nota come tale relazione positiva permanga nelle quattro condizioni, risultando tuttavia più forte quando sia la similarità femminile che maschile sono basse ($B = .43, SE = .03, t = 12.62, p < .001$), seguita dalla condizione in cui entrambi i livelli di similarità sono alti ($B = .42, SE = .03, t = 10.78, p < .001$). La relazione appare, invece, meno forte nei casi in cui le partecipanti si percepiscono simili a un genere e dissimili dall'altro (similarità femminile alta, maschile bassa: $B = .35, SE = .04, t = 9.78, p < .001$; similarità maschile alta, femminile bassa: $B = .37, SE = .04, t = 9.85, p < .001$).

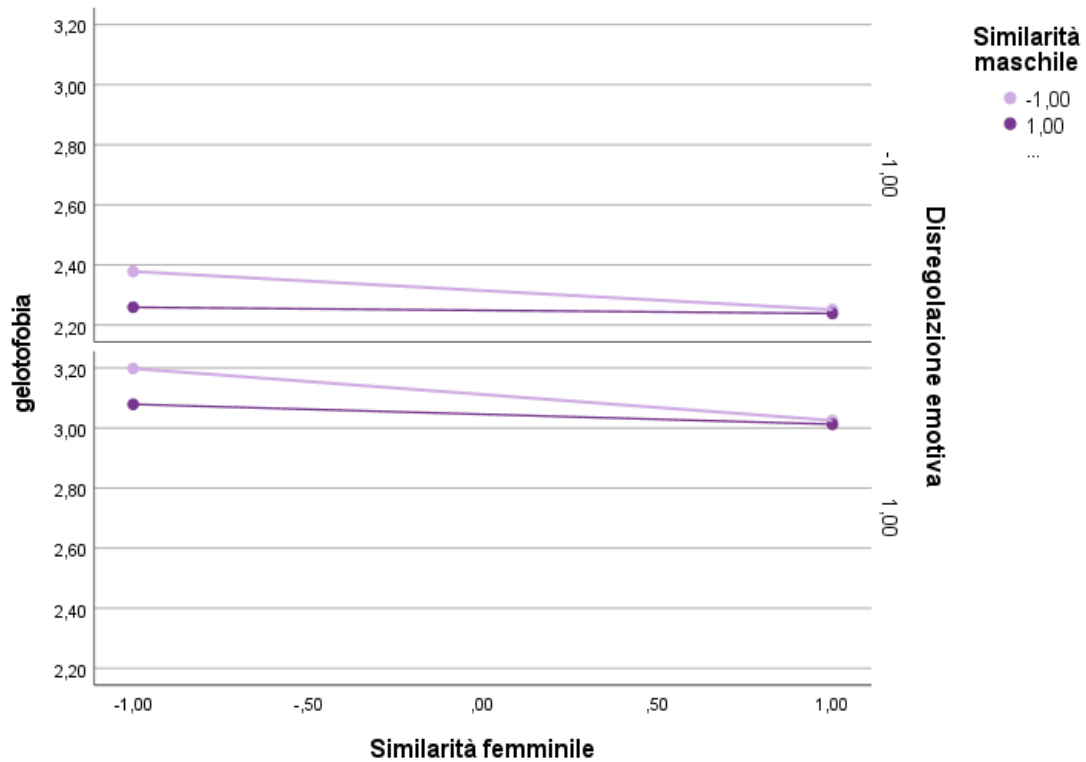


Figura 11b. Interazione a tre vie con focus sull'effetto della similarità con il genere femminile, nel campione femminile.

Osservando la medesima interazione focalizzandoci sull'effetto della similarità con il genere femminile (Fig. 11b), emerge una relazione negativa con la gelotofobia solo nella condizione in cui le partecipanti mostrano alti livelli di disregolazione e una bassa percezione di similarità col genere maschile ($B = -.11, SE = .03, t = -3.27, p = .001$).

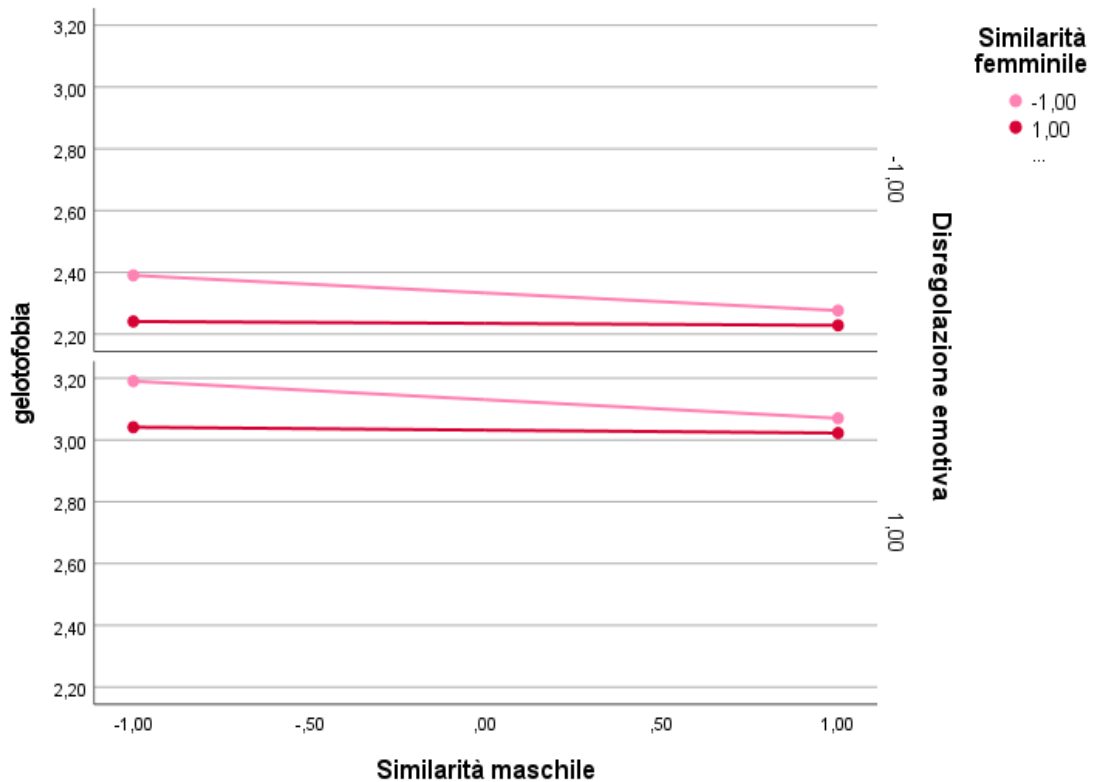


Figura 11c. Interazione a tre vie con focus sull'effetto della similarità con il genere maschile, nel campione femminile.

Infine, focalizzandosi sulla similarità con il genere maschile (Fig. 11c), emerge una relazione negativa con la gelotofobia nella condizione in cui le partecipanti mostrano alti livelli di disregolazione e una bassa percezione di similarità col proprio genere ($B = -.08$, $SE = .03$, $t = -2.64$, $p = .008$).

5. Discussione

Questo studio si è posto l'obiettivo di rispondere principalmente a tre domande di ricerca: indagare la relazione tra regolazione emotiva e gelotofobia tenendo in considerazione l'età e il genere dei partecipanti, indagare l'associazione della similarità di genere percepita con la regolazione emotiva e la gelotofobia, ed infine studiare il ruolo della tipicità di genere e della regolazione emotiva come possibili fattori di moderazione nelle relazioni considerate.

Nello specifico, i preadolescenti e adolescenti che hanno partecipato allo studio hanno dovuto rispondere a una serie di domande self-report riguardo alla loro paura di essere derisi, alla loro capacità di regolazione emotiva e alla loro similarità percepita con entrambi i generi (GELOPH <15>; Ruch e Proyer, 2008a; DERS -SF 18; Kaufman et al., 2016; Gender Similarity; Martin et al., 2017).

Associazione tra disregolazione emotiva e gelotofobia, in relazione all'età e al genere

I risultati della ricerca confermano la prima ipotesi per cui è presente un'associazione positiva e significativa tra la disregolazione delle emozioni e la paura di essere derisi. Questo dato è in linea con la letteratura esistente, la quale sostiene come gli individui con maggior paura di essere derisi presentino una maggior difficoltà nella regolazione e nel controllo delle proprie emozioni (Papousek et al., 2009). Gli individui con più alti livelli di gelotofobia mostrano solitamente difficoltà nel distinguere una risata benevola da una maliziosa e questo genera in loro sentimenti di insicurezza e inadeguatezza che sono, come evidenziato anche dalle nostre analisi, collegati al modo in cui gestiscono le loro emozioni. Le correlazioni bivariate e le regressioni lineari presentate nello studio mostrano proprio come la gelotofobia e la disregolazione emotiva siano associate positivamente e in modo significativo; nello specifico è essenziale notare come anche la dimensione dell'effetto delle correlazioni sia piuttosto alta e in linea con studi precedenti i quali sostengono come una cattiva gestione delle proprie emozioni possa contribuire in modo significativo a spiegare la varianza della paura associata alle risate altrui e possa essere considerata anche come un possibile predittore (Papousek et al., 2009).

Al netto di questa forte associazione e grazie ai risultati dei t-test per campioni indipendenti abbiamo potuto inoltre osservare che gli adolescenti ottengono punteggi più

alti dei preadolescenti sia per la gelotofobia che per la disregolazione emotiva. Questo risultato non è in linea con quanto ci aspettavamo di trovare in base alla letteratura esistente, ovvero una diminuzione della paura di essere derisi al crescere dell'età, come sostenuto da Wu e colleghi nel 2019 e un aumento della regolazione emotiva correlata alla maturazione neurobiologica. Quest'ultima, infatti, modella lo sviluppo fisiologico, cognitivo e comportamentale dell'individuo e lo predispone all'acquisizione di maggiori competenze per la modulazione delle diverse risposte emotive (Wu, Chan et. al, 2019; Campos et al., 2004). Questo andamento non lineare, relativo alla regolazione delle emozioni, sembra coincidere tuttavia, almeno in parte, con quanto sostenuto da Zimmerman, identificando il periodo dai 13 ai 15 anni come quello in cui gli adolescenti sembrano mostrare complessivamente meno strategie adattive, rispetto ai preadolescenti e agli adolescenti più grandi (Zimmermann & Iwanski, 2014). La divisione del nostro campione sulla base del livello scolastico anziché dell'età anagrafica non consente di confermare questa ipotesi, che potrebbe tuttavia essere uno spunto utile per ricerche future. Nonostante ciò, è possibile avanzare anche un'ipotesi alternativa per spiegare il risultato emerso dalla nostra ricerca, riferendosi alle difficoltà emotive e ai conflitti genitoriali tipici dell'età adolescenziale da noi considerata. Infatti, ricerche precedenti affermano che la regolazione delle emozioni è determinata in gran parte da influenze biologiche, ma anche da meccanismi di influenza ambientale. Il passaggio dalle scuole secondarie di primo grado a quelle di secondo sancisce un cambiamento importante nella vita dei ragazzi, i quali passo dopo passo diventano sempre di più indipendenti, si scontrano con situazioni e ostacoli sempre nuovi e affrontano un cambiamento anche a livello fisico e sessuale. La nostra ricerca sembra confermare come il periodo adolescenziale, rispetto a quello della preadolescenza, sembri essere maggiormente critico per quanto riguarda la regolazione emotiva.

Prendendo in considerazione poi il genere, i risultati delle prime analisi svolte attraverso dei t-test per campioni indipendenti mostrano come per entrambe le fasce d'età considerate, le ragazze ottengono punteggi più alti dei maschi sia per la gelotofobia che per la disregolazione emotiva. Da una meta-analisi di Chaplin e Aldao (2013) si evince come la gestione delle emozioni non sia una caratteristica fissa negli individui, ma mediata da interazioni complesse con molti altri fattori, come l'ambiente. Sempre questi due autori sostengono, inoltre, come le ragazze utilizzino maggiormente strategie adattive

per la regolazione delle proprie emozioni, come la rivalutazione o il coping rispetto ai ragazzi, ma utilizzino anche in maniera maggiore strategie disadattive, come la ruminazione e la soppressione. Questa tendenza ad affrontare le situazioni in modo differente tra maschio e femmina, sommato ad altri fattori ambientali, fisiologici e cognitivi può spiegare, in parte, questi diversi livelli di regolazione emotiva e paura di essere derisi ritrovati nello studio.

Osservando, infine, le correlazioni bivariate tra le variabili di interesse e tenendo in considerazione sia il sesso che l'età dei partecipanti si può notare come l'associazione tra regolazione emotiva e gelotofobia sia presente in tutti i sottocampioni. Per quanto riguarda i ragazzi la dimensione dell'effetto sembra rimanere pressoché costante in entrambe le fasce d'età. Pur tenendo presente che il periodo tra l'infanzia e la giovane età adulta è un momento di grandi sfide e di crescita personale, questo studio sembra mostrare che per i ragazzi non ci sia una fase, all'interno di questa finestra temporale, in cui risulta maggiore il legame tra una difficile regolazione delle emozioni e la gelotofobia. Per quanto riguarda, invece, il genere femminile le preadolescenti presentano una dimensione dell'effetto maggiore rispetto alle ragazze della scuola secondaria di secondo grado. Questo risultato può far pensare che in adolescenza possano emergere altri elementi nella vita di queste giovani che, in qualche modo, possono spiegare la riduzione dell'associazione trovata. Quest'ultimi, anche se non trattati in questo studio, possono essere una maggior crescita personale, un consolidamento dei legami significativi con i propri coetanei o con la propria famiglia oppure una maggior consapevolezza del proprio corpo dopo aver affrontato la pubertà, che per alcune ragazze può risultare un momento di cambiamento e sviluppo estremamente critico. È opportuno evidenziare come la diversa dimensione dell'effetto ritrovata per il genere femminile non sia estremamente grande, quest'ultima però potrebbe comunque essere un risultato interessante per indagare l'andamento del legame tra regolazione emotiva e gelotofobia tenendo in considerazione l'età, il genere e le differenze che questo comporta.

Associazione tra similarità di genere percepita e disregolazione emotiva e tra similarità di genere percepita e gelotofobia

I risultati ottenuti dalle correlazioni bivariate confermano la nostra seconda ipotesi di ricerca, ovvero che esiste un effetto della tipicità di genere percepita dai partecipanti sia

per la disregolazione emotiva, sia per la gelotofobia. Prendendo in considerazione la prima relazione si può notare come percepirsi simile al sesso opposto sia associato ad alti livelli di cattiva gestione emotiva, in tutti i sottocampioni considerati. Percepirsi simile al proprio genere, al contrario, risulta associato negativamente alla disregolazione emotiva in entrambe le fasce d'età e in entrambi i generi. Risultati simili si possono ritrovare per quanto riguarda la gelotofobia. In questo specifico caso sembra più significativo percepirsi simile al proprio genere: alti valori di questi sono, infatti, associati a minori livelli di gelotofobia e perciò si potrebbe supporre che la similarità al proprio genere biologico possa avere un possibile effetto protettivo per la paura di essere derisi. Associazioni positive e significative tra la similarità con il sesso opposto e la gelotofobia sono stati ritrovati solamente per il campione di adolescenti maschi, che sembrano risentire maggiormente la somiglianza percepita con il genere opposto.

Queste prime analisi esplorative paiono mostrare come identificarsi simili al sesso opposto possa essere considerato, anche se in minima parte, un fattore di rischio per l'aumento di disregolazione emotiva e gelotofobia, al contrario percepirsi simili al proprio sesso biologico un fattore di protezione. Ciò è in linea con la letteratura presa in considerazione e con le nostre aspettative, infatti, studi precedenti riportano come sentire di appartenere, in termini di somiglianza, al proprio sesso biologico sia correlato con un buon adattamento e un miglior benessere psicologico, contrariamente a quanto avviene negli individui con bassa tipicità di genere (Carver et al., 2003).

Benché l'effetto della similarità di genere emerga in tutti i gruppi considerati, va tuttavia sottolineato che la dimensione dell'effetto non è così forte. Ciò ci porta a supporre che la similarità con il genere opposto conta e che sia associata anche ad alti livelli di disregolazione emotiva e gelotofobia, ma non in modo così pervasivo. In linea con questa osservazione, considerando nello specifico i risultati delle regressioni lineari, si può osservare come la similarità maschile continui a rivelarsi un predittore negativo della gelotofobia nei maschi e la similarità femminile nelle femmine, tutto ciò al netto dell'effetto della disregolazione emotiva. Al contrario, la similarità con il genere opposto non risulta più significativa. Quindi, considerando l'associazione tra similarità di genere e paura di essere derisi, possiamo sostenere che sentirsi maggiormente simili al proprio sesso diminuisce la possibilità di essere gelotofobici, evidenziando quindi, un effetto protettivo sia per i maschi che per le femmine.

Tipicità di genere percepita e disregolazione emotiva come possibili moderatori

L'ultimo punto della nostra ricerca vuole stabilire il possibile ruolo moderatore della tipicità di genere percepita e della disregolazione emotiva nella relazione con la gelotofobia. Per fare questo la gelotofobia è stata inserita come variabile dipendente e la fascia d'età come variabile di controllo. Le variabili sono state standardizzate per il genere con l'obiettivo di interpretare al meglio i risultati di similarità maschile e femminile. Il nostro modello spiega il 30% della varianza della gelotofobia nei maschi e il 32% nelle femmine. Prima di analizzare tutti i risultati bisogna evidenziare come in questo modello emerga ancora una volta una correlazione estremamente forte tra disregolazione emotiva e gelotofobia, come riportato al primo punto del nostro studio. Passando ora alle interazioni più complesse si può osservare come nel campione maschile sia significativa l'interazione tra disregolazione emotiva e similarità per il genere femminile, mentre in quello femminile emerge un'interazione a tre vie tra disregolazione delle emozioni, similarità al genere femminile e al genere maschile.

Considerando il campione maschile, si può notare come prendendo in esame la similarità femminile come possibile moderatore, il legame tra disregolazione emotiva e gelotofobia rimane significativamente associato sia ad alti che bassi livelli di similarità, determinando una relazione estremamente forte tra queste due ultime variabili. La stessa interazione, considerando, invece, come moderatore la disregolazione emotiva, mostra come solamente nella condizione in cui l'individuo presenta una buona regolazione delle proprie emozioni e si percepisce maggiormente simile al genere femminile, aumenta la probabilità di temere le risate altrui. In sintesi, la disregolazione emotiva si è dimostrata fortemente associata alla gelotofobia rivestendo il ruolo di potenziale fattore di rischio per quest'ultima, mentre la similarità con il genere opposto influenza, in piccola parte, la relazione analizzata, ma solamente nella condizione in cui l'individuo è un buon regolatore. Altri aspetti, come il supporto sociale o una diversa qualità delle amicizie, anche se non trattati in questo studio, potrebbero fungere da moderatori nella relazione studiata e mostrare delle variazioni anche negli individui che presentano alta disregolazione emotiva.

Considerando ora il genere femminile, emerge un'interazione a tre vie che considera tutte le variabili prese in esame. I risultati evidenziano come la forte relazione tra

disregolazione emotiva e gelotofobia permanga considerando sia i livelli di similarità maschile che femminile. In particolare, emerge però, che questa relazione è più forte quando gli individui non si percepiscono simili a nessun genere o quando si percepiscono simili ad entrambi. La medesima interazione la possiamo leggere anche focalizzandoci sull'effetto della similarità con il genere femminile prima e con quello maschile poi. Nel primo caso, se le ragazze presentano alti livelli di disregolazione emotiva e bassi livelli di similarità con il genere maschile, i livelli di gelotofobia si fanno più bassi. Nel secondo caso, sempre in una condizione di alta disregolazione emotiva, se le ragazze si sentono dissimili dalle altre ragazze, ma simili al genere maschile, possono mostrare, anche in questo caso, livelli di gelotofobia minori. Sembra che quindi il fatto di percepirsi simile ad un genere, che sia il proprio o quello opposto, produca un effetto di protezione per il genere femminile, diminuendo i valori di gelotofobia, ma rimanendo sempre in una condizione di bassa regolazione delle emozioni. I risultati di questa interazione a tre vie mostrano che la probabilità di provare una maggior paura di essere derisi nelle ragazze è più forte in coloro che non si indentificano con nessuno dei due generi o si identificano con entrambi, non differenziandosi.

Non possedere un'identità di genere chiara può essere considerato, quindi, un fattore di rischio, seppur minimo, per la paura di essere derisi. Come sostenuto da Steensma e colleghi nel 2013 la sensazione di far parte di una specifica categorie costituisce una base importante per lo sviluppo di una rete relazionale e sociale (Steensma et al., 2013). Il genere biologico è rilevante nella nostra società e costituisce certamente una delle principali categorie a cui gli individui possono far riferimento. La nostra ricerca, come altre in passato, sottolinea però l'importanza di studiare qualcosa che va oltre la semplice distinzione biologica, qualcosa di più complesso e profondo come appunto, la propria identità, nello specifico di genere. Questo studio, in particolare, mostra come non sia tanto il percepirsi diversi dal proprio genere che aumenta la paura di essere derisi e giudicati dagli altri, quanto il fatto di non identificarsi con qualcosa o qualcuno. Il sentirsi parte di una collettività influisce sul modo in cui le persone valutano sé stesse e gli altri, sul modo in cui si percepiscono e interagiscono nel contesto sociale e il non sentirsi parte di qualcosa può impedire o rendere difficile tutto questo (Ruble et al., 2004).

5.1 Limiti della ricerca e prospettive future

La nostra ricerca ha il merito di aver indagato una possibile relazione, ancora non presente in letteratura, tra gelotofobia, regolazione emotiva e tipicità di genere, prendendo in considerazione un campione piuttosto elevato di studenti (n=2020). Ciò nonostante, questo studio presenta alcuni limiti, come il fatto che si tratta di uno studio trasversale e non longitudinale. Quest'ultima metodologia avrebbe permesso di interpretare al meglio i risultati legati ai cambiamenti d'età perché, considerare un unico campione a cui vengono somministrate più misurazioni nel tempo, permette di studiare il fenomeno mantenendo costanti le differenze individuali. Il limite delle ricerche trasversali è proprio il confronto tra soggetti di età diverse, i quali sono esposti a condizioni sociali e ambientali differenti che possono in qualche modo influire sui risultati finali, proprio per questo sarebbe opportuno orientare gli studi futuri in un'ottica longitudinale, anziché cross sectional.

La nostra ricerca, inoltre, considera solamente ragazzi della scuola secondaria di primo e secondo grado, che è una fascia d'età forse troppo ristretta per indagare un possibile cambiamento legato all'età a livello di regolazione emotiva e gelotofobia, soprattutto perché il periodo di cambiamento e sviluppo cognitivo e sessuale a cui i ragazzi sono esposti non ha una data fissa. Si potrebbe, quindi, prendere in considerazione un range d'età più ampio per ottenere dei risultati più puntuali, tenendo conto della distinzione tra infanzia, preadolescenza, adolescenza e tarda adolescenza.

Un ulteriore limite della nostra ricerca risiede nel fatto che sono stati utilizzati esclusivamente strumenti self report, i quali possono risentire di un bias di risposta, come quello legato alla desiderabilità sociale. Sarebbe opportuno, quindi, affiancare a misurazioni di questo tipo altri strumenti, come l'utilizzo di misure fisiologiche o osservative per indagare al meglio la capacità di regolazione emotiva dei ragazzi. Sempre riguardo a quest'ultima lo studio evidenzia come una cattiva regolazione delle emozioni sia significativamente associata alla paura di essere derisi, non indagando però, a livello qualitativo, quali possono essere le strategie di regolazione maggiormente disadattive negli individui gelotofobici. Futuri studi potrebbero considerare separatamente le sottoscale messe a disposizione dal DERS-SF 18 (Kaufman et al., 2016) per indagare se può effettivamente esistere un'associazione significativa con una di esse: strategie, mancanza di accettazione, impulsività, obiettivi, consapevolezza e chiarezza.

Un altro limite riguarda poi i partecipanti, nonostante il numero elevato, questi dati sono riconducibili solamente a studenti appartenenti a regioni del Nord Italia, sarebbe opportuno ampliare, quindi, il campione per rendere i risultati generalizzabili su tutto il territorio. Sempre riguardo ai partecipanti sono stati esclusi dalla ricerca gli studenti che hanno risposto “altro” alla domanda relativa al sesso, questo non perché sia un dato irrilevante, ma solo per problemi di numerosità.

Infine, per quanto riguarda il costrutto dell'identità di genere si è presa in considerazione solamente la similarità di genere percepita. I risultati ottenuti sono estremamente interessanti, ma studi futuri potrebbero concentrarsi anche su altre dimensioni proposte da Egan & Perry (2001), come la soddisfazione per il proprio genere e la pressione percepita da parte del gruppo dei pari.

5.2 Conclusioni

La nostra ricerca ha innanzitutto mostrato la forte relazione esistente tra la disregolazione delle emozioni e la gelotofobia, questa è stata confermata in tutte le analisi statistiche prese in considerazione ed è un dato rilevante anche in un'ottica preventiva. Potrebbe infatti, rivelarsi estremamente utile un progetto in ambito scolastico per ampliare, conoscere e regolare il proprio repertorio emotivo, tutto ciò con l'intento di attenuare le possibili criticità future legate a questo costrutto, come appunto, la paura di essere derisi. Prendere in considerazione un campione più ampio rispetto al range d'età studiato, come accennato in precedenza, potrebbe essere utile anche per individuare il momento ideale per la somministrazione di un intervento di questo tipo.

Passando poi alla similarità di genere, il nostro studio mostra come sia presente un effetto di quest'ultima sia nella relazione con la gelotofobia che con la regolazione emotiva, ma come questo scompaia quando si indagano le possibili interazioni nel predire, a livello esplorativo, la gelotofobia. Sembra che, in particolare, la similarità con il sesso opposto non sia un fattore di rischio significativo per lo sviluppo di gelotofobia, e che invece, la similarità percepita con il proprio sesso rimanga un possibile fattore di protezione.

In particolare, per il campione maschile, l'effetto della similarità con il genere femminile esiste, ma tende a svanire nel momento in cui il campione maschile presenta alti livelli di cattiva regolazione delle proprie emozioni, evidenziando ancora una volta il ruolo di quest'ultima come potenziale fattore di rischio per la paura di essere derisi. Infine, i

risultati mostrano come, in particolare per le ragazze, la tipicità percepita per un particolare genere, maschio o femmina che sia, possa, anche se in minima parte, proteggerle da livelli alti di gelotofobia. Le ragazze, infatti, che non si sentono appartenere a nessuna categoria di genere biologico o che si sentono simili ad entrambi, riportano livelli più alti di paura di essere derise. Questi risultati mostrano, quindi, come sia rilevante nella vita dell'individuo appartenere o sentirsi simile a qualcuno. Ciò potrebbe essere legato all'importanza nell'identificazione di sé stessi come membro di un gruppo sociale per non sentirsi esclusi o all'importanza di formare una propria identità, ovvero capire chi sono. Sarebbe utile valutare il perché queste persone mostrino una relazione tra disregolazione emotiva e gelotofobia più forte delle altre. Un'ipotesi potrebbe essere la non accettazione da parte dei coetanei, da parte della società oppure proprio la difficoltà a percepirsi simili a qualcuno e appartenenti ad una collettività, fattori importanti per la formazione e lo sviluppo di una propria identità.

Ringraziamenti

Volevo dedicare questo spazio per ringraziare, anche se con poche righe, le persone che mi sono state accanto in questo percorso.

In primis vorrei ringraziare la mia relatrice, la Professoressa Tiziana Pozzoli. La ringrazio davvero di cuore per l'enorme disponibilità, l'attenzione e il tempo che mi ha dedicato in questi mesi.

Vorrei ringraziare poi tutta la mia famiglia, in particolare i miei genitori. Li ringrazio perché mi hanno sempre spronato a diventare ciò che desideravo e perché mi continuano a donare ogni giorno gli strumenti e l'amore per crescere e migliorare.

Ringrazio Martina, la mia compagna di studio, la mia coinquilina, la mia amica. La ringrazio perché più di tutti mi è stata accanto in questo percorso non sempre facile. Questo è il secondo traguardo che raggiungiamo insieme e so che non sarebbe stato lo stesso senza di lei.

Ringrazio Andrea che è al mio fianco ormai da un po' di anni, lo ringrazio per essere sempre presente, anche quando le cose si fanno più difficili. Lo ringrazio perché riesce sempre a strapparmi un sorriso, di quelli sinceri e in qualunque situazione e, forse, non gli ho mai detto quanto questo mi faccia sentire al sicuro da tutto.

Ringrazio poi la Scuola secondaria di Primo Grado "Enrico Fermi" di Casarsa della Delizia e la Scuola secondaria di Primo Grado "Don Bosco" di Pordenone per avermi permesso di svolgere parte della raccolta dati utilizzata per questa tesi nei loro istituti. Li ringrazio per la disponibilità, la pazienza e il tempo dedicato a questa ricerca.

Infine, ringrazio tutti gli amici, le amiche e le persone che in questi ultimi due anni mi hanno supportata, mi hanno fatto ridere e crescere e che hanno condiviso insieme a me momenti speciali come questo.

Bibliografia

1. *Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217-237.
2. Anna, R. & Joanna, T. (2010). Gelotophobia, self-presentation styles, and psychological gender. *Psychological Test and Assessment Modeling, 52*.
3. *Anolli, L. (2003). *Le emozioni*. Unicopli.
4. *Antill, J. K., Cunningham, J. D., Russell, G., & Thompson, N. L. (1981). An Australian sex-role scale. *Australian Journal of Psychology, 33*(2), 169–183.
5. *Beck, L. A., & Clark M. S. (2009). Choosing to enter or avoid diagnostic social situations. *Psychol. Sci., 20*(9), 1175–81.
6. *Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 155-62.
7. *Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review, 88*, 354–364.
8. *Bem, S. L. (1993). *The lenses of gender: Transforming the debate on sexual inequality*. New Haven, CT: Yale University Press.
9. *Bos, J. T., Donders, N. C. G.M., Schouteten, R. L. J., & van der Gulden, J. W. J. (2013). Age as a moderator in the relationship between work-related characteristics, job dissatisfaction and need for recovery. *Ergonomics, 56*, 992–1005.
10. Bussey, K. (2011). Gender Identity Development. *Handbook of Identity Theory and Research, 603-628*.
11. Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child development, 75*(2), 377–394.
12. *Carver, P. R., Yunger, J. L., & Perry, D. G. (2003). Gender identity and adjustment in middle childhood. *Sex Roles, 49*, 95–109.
13. Chaplin, T. M., and Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: a meta-analytic review. *Psychol. Bull., 139*, 735–765.
14. *Chen, H. C., Chan, Y. C., Ruch, W., & Proyer, R. T. (2011). Evaluating the reliability and validity of a traditional Chinese version of the PhoPhiKat-45. *Psychological Testing, 58*, 119–145.

15. *Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard C. (1995), Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Dev Psychopathol*, 7, 1-10.
16. *Crouter, A. C., Manke, B. A., & McHale, S. M. (1995). The family context of gender intensification in early adolescence. *Child Dev*, 66, 317–329.
17. *Davidson, R. J., & Fox, N.A. (1989) Frontal brain asymmetry predicts infant's response to maternal separation. *J Abnorm Psychol*, 98, 27-131.
18. Davidson, R.J., Jackson, D.C., & Kalin N. H. (2000), Emotion, plasticity, context, and regulation: perspectives from affective neuroscience. *Psychol Bull*, 126, 890-906.
19. *Davies, P. G., Spencer, S. J., Quinn, D. M., & Gerhardstein, R. (2002). Consuming images: How television commercials that elicit stereotype threat can restrain women academically and professionally. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1615–1628.
20. *Deaux, K. (1993). Commentary: Sorry, wrong number - A reply to Gentile's call (Special section: Sex or gender?). *Psychological Science*, 4, 125–126.
21. *Denham, S. A. (1998). *Emotional Development in Young Children*. New York: Guilford Press.
22. Edition, F. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*, 21, 591-643.
23. Edwards, K., Martin, R., & Dozois, D. (2010). The fear of being laughed at, social anxiety, and memories of being teased during childhood. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 52.
24. Egan, S. K., & Perry, D. G. (2001). Gender identity: A multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 37(4), 451–463.
25. *Ekman, P., Davidson, R. J., & Friesen, W. V. (1990). The Duchenne smile: Emotional expression and brain physiology II. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 342–353.
26. *Ekman, P., Friesen, W. V., & Hager, J. C. (2002). *Facial Action Coding System: A technique for the measurement of facial movement*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
27. *Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychol. Bull.*, 99(1), 20–35.

28. 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.
29. *Frederick, D. A., Shapiro, L. M., Williams, T. R., Seoane, C. M., McIntosh, R. T., & Fischer, E. W. (2017). Precarious manhood and muscularity: Effects of threatening men's masculinity on reported strength and muscle dissatisfaction. *Body Image*, 22, 156–165
30. 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.
31. *Freudenthaler, H. H., & Neubauer, A. C. (2007). Measuring emotional management abilities: Further evidence of the importance to distinguish between typical and maximum performance. *Personality and Individual Differences*, 42, 1561–1572.
32. *Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
33. *Geer, J. H. (1965). The development of a scale to measure fear. *Behaviour Research and Therapy*, 3(1), 45-53.
34. *Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996) Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: theoretical models and preliminary data. *J Fam Psychol.*, 10, 243-268.
35. *Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1997). *Meta-Emotion: How Families Communicate Emotionally*. Mathway, Erlbaum.
36. *Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271–299.
37. *Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–20). The Guilford Press.
38. Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151–164.
39. Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press.

40. *Grubb, A., & Turner, E. (2012). Attribution of blame in rape cases: A review of the impact of rape myth acceptance, gender role conformity and substance use on victim blaming. *Aggress Violent Behav*, 17, 443–452.
41. *Gunnar, M., Marvinney, D., Isensee, J., et al. (1989) *Coping with uncertainty: new models of the relations between hormonal behavior and cognitive processes*. Erlbaum.
42. *Harris, P. L. (1989). *Children and Emotion: The Development of Psychological Understanding*. Oxford: Basil Blackwell.
43. *Harter, S. (1988). *Manual for the adolescent self-perception profile*. Denver, CO: University of Denver.
44. *Heimberg, Richard G., Michael R. Liebowitz, Debra A. Hope, & Franklin R. Schneider. (1995) *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*. New York: Guilford.
45. *Hofer, A., Siedentopf, C. M., Ischebeck, A., Rettenbacher, M. A., Verius, M., Felber, S., et al. (2006). Gender differences in regional cerebral activity during the perception of emotion: A functional MRI study. *Neuroimage*, 32, 854–862.
46. *Huston, A. C. (1983). Sex-typing. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 387–467). New York, NY: Wiley.
47. James, W. (1884). What is an emotion? *Mind*, 9, 188–205.
48. *Janko, R. (2002). *Aristotle on Comedy: Towards a Reconstruction of Poetics II*. London: Duckworth Publishers.
49. *Kagan, J. (1964). *Acquisition and significance of sex-typing and sex-role identity*. In M. L. Hoffman & L.W. Hoffman (Eds.), *Review of children development research* (Vol. 1, pp. 137–167). New York, NY: Russell Sage Foundation.
50. Kane, E. W. (2006). “No way my boys are going to be like that!” parents’ responses to children’s gender nonconformity. *Gender & Society*, 20, 149–176.
51. *Kashdan, T. B., Yarbro, J., McKnight, P. E., & Nezlek, J. B. (2014). Laughter with someone else leads to future social rewards: Temporal change using experience sampling methodology. *Personality and Individual Differences*, 58, 15–19.
52. 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.
53. *Kazarian, S., Ruch, W., & Proyer, R. T. (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.
 54. *Kohlberg, L. (1966). *A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes*. Stanford, CA: Stanford University Press.
 55. *Kohlmann, C. W. (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.
 56. *Kopper, B. A., & Epperson, D.L. (1996). The experience and expression of anger: Relationships with gender, gender role socialization, depression, and mental health functioning. *J Couns Psychol*, 43, 158–165.
 57. *Kroger, J., (2007), Why is identity achievement so exclusive? *Identity Int. J. Theory Res.*, 7, 331–348.
 58. *Kuczyńska, A. (1992). *Inwentarz do oceny płci psychologicznej*. Podręcznik [Inventory of Psychological Gender]. Warsaw, Poland: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
 59. *Larson, R., & Richards, M. H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: changing developmental contexts. *Child Development*, 62, 284-300.
 60. *Laursen, B., Coy, K., & Collins, W. A. (1998). Reconsidering changes in parentchild conflict across adolescence: a meta-analysis. *Child Dev.*, 69, 817–832.
 61. *Leaper, C., & Friedman, C. K. (2007). *Handbook of socialization: Theory and research*. New York: Guilford Press.
 62. *Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(3), 371-375.
 63. Leinbach, M. D., & Fagot, B. I. (1993). Categorical habituation to male and female faces: Gender schematic processing in infancy. *Infant Behavior and Development*, 16, 317–332.
 64. *Lewis, M., & Brooks-Gunn, J. (1979). *Social cognition and the acquisition of self*. New York: Plenum.

65. *Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
66. *Lurye, L. E., Zosuls, K. M., & Ruble, D. N. (2008). Gender identity and adjustment: Understanding the impact of individual and normative differences in sex typing. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 120, 31–46.
67. *Martin, C. L. (2000). Cognitive theories of gender development. In T. Eckes & H. M. Trautner (Eds.), *The developmental social psychology of gender* (pp. 91–122). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
68. Martin, C. L., & Ruble, D. (2004). Children's Search for Gender Cues: Cognitive Perspectives on Gender Development. *Current Directions in Psychological Science*, 13(2), 67–70.
69. Martin, C. L., Andrews, N. C., England, D. E., Zosuls, K., & Ruble, D. N. (2017). A Dual Identity Approach for Conceptualizing and Measuring Children's Gender Identity. *Child development*, 88(1), 167–182.
70. *Mather, M., & Carstensen, L. L. (2005). Aging and motivated cognition: The positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 496–502.
71. *Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, 5, 175–190.
72. *McCreary, D. R., & Sasse, D. K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48(6), 297–304.
73. McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: a prospective study. *Behaviour research and therapy*, 49(9), 544–554.
74. McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9.
75. *Miller, C. L. (1983). Developmental changes in male/female voice classification by infants. *Infant Behavior and Development*, 6, 313–330.
76. Milovchevich, D., Howells, K., Drew, N., & Day, A. (2001) Sex and gender role differences in anger: an Australian community study. *Pers Individ Dif*, 31, 117–127.
77. Moehler, E., Brunner, R., & Sharp, C. (2022). Editorial: Emotional Dysregulation in Children and Adolescents. *Frontiers in psychiatry*, 13, 883753.

78. *Montagne, B., Kessels, R. P. C., Frigerio, E., de Haan, E. H. F., & Perrett, D. I. (2005). Sex differences in the perception of affective facial expressions: do men really lack emotional sensitivity? *Cogn Process*, *6*, 136–141.
79. *Mroczek, D. K. (2001). Age and emotion in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, *10*, 87–90.
80. *Nagata, J. M., Murray, S. B., Bibbins-Domingo, K., Garber, A. K., Mitchison, D., & Griffiths, S. (2019). Predictors of muscularity-oriented disordered eating behaviors in U.S. Young adults: A prospective cohort study. *The International Journal of Eating Disorders*, *52*(12), 1380–1388
81. *Olson, K. R., Key, A. C., & Eaton, N. R. (2015). Gender cognition in transgender children. *Psychological Science*, *26*, 467–474.
82. Papousek, I., Schuler, G., & Lang, B. (2009). Effects of emotionally contagious films on changes in hemisphere-specific cognitive performance. *Emotion*, *9*(4), 510–519.
83. Papousek, I., Ruch, W., Freudenthaler, 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*, 58–63.
84. *Pauletti, R. E., Menon, M., Cooper, P. J., Aults, C. D., & Perry, D. G. (2017). Psychological androgyny and children’s mental health: A new look with new measures. *Sex Roles*, *76*, 705–718.
85. *Perry, D. G., Kusel, S. J., & Perry, L. C. (1988). Victims of peer aggression. *Developmental Psychology*, *24*, 807–814.
86. Perry, D. G., Pauletti, R. E., & Cooper, P. J. (2019). Gender identity in childhood: A review of the literature. *International Journal of Behavioral Development*, *43*(4), 289–304.
87. *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.
88. Pietrini, F., Lelli, L., Lo Sauro, C., & Faravelli, C. (2009). Epidemiologia della fobia sociale [Epidemiology of social phobia]. *Rivista di psichiatria*, *44*(4), 203–213.
89. Platt, T., & Forabosco, G. (2012). Gelotophobia: The fear of being laughed. *Humour and Health Promotion*, Hauppauge, NY: *Nova Science Publishers*, 229–252.

90. *Platt, T., & Ruch, W. (2010). Gelotophobia and age: Do disposition towards ridicule and being laughed at predict coping with age-related vulnerabilities? *Psychological Test and Assessment Modeling*, 52(2), 231–244.
91. *Platt, T., Hofmann, J., & Ruch, W. (2011). The 16 Pleasurable Emotion Interview Task (16-PEIT). Unpublished research instrument, Department of Psychology, University of Zurich, Switzerland.
92. *Platt, T., Ruch, W.F., Hofmann, J., & Proyer, R.T. (2012). Extreme fear of being laughed at: components of gelotophobia. *Israeli Journal of Humor Research*, 1, 86-106.
93. Platt, T., Proyer, R., & 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.
94. Platt, T., Hofmann, J., Ruch, W., & Proyer, R. (2013). Duchenne display responses towards sixteen enjoyable emotions: Individual differences between no and fear of being laughed at. *Motivation & Emotion*, 37(4), 776-786.
95. *Plutchik, R. (1993). Emotions and their vicissitudes: Emotions and psychopathology. *Handbook of emotions*, 620, 53.
96. *Porges, S. W., Doussard-Roosevelt, J., Portales, L., et al. (1996) Infant regulation of the vagal “brake” predicts child behavior problems: a psychobiological model of social behavior. *Dev Psychobiol.*, 29, 697-712.
97. Poulin-Dubois, D., Serbin, L. A., Kenyon, B., & Derbyshire, A. (1994). Infants’ intermodal knowledge about gender. *Developmental Psychology*, 30, 436– 442.
98. *Proyer, R. T., Ruch, W., Ali, N. S., Al-olimat et Al., (2009). Breaking ground in cross-cultural research on the fear of being laughed at (gelotophobia): multi-national study involving 73 countries. *Humor: International Journal of Humor Research*, 22, 1/2, 253-279.
99. *Qian, M., Zhang, G., Luo, S., & Zhang, S. (2000). Sex role inventory for college students (CSRI). *Chin J Psychol*, 32, 99–104.
100. Radomska, A., & Tomczak, J. (2010). Gelotophobia, self-presentation styles, and psychological gender. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 52(2), 191.
101. *Robert, C. A., Munroe-Chandler, K. J., & Gammage, K. L. (2009). The relationship between the drive for muscularity and muscle dysmorphia in male and

- female weight trainers. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 23(6), 1656–1662.
102. Roche, C., Trompeter, N., Bussey, K., Mond, J., Cunningham, M. L., Murray, S. B., & Mitchison, D. (2021). Gender compatibility and drive for muscularity among adolescent boys: Examining the indirect effect of emotion regulation difficulties. *Body Image*, 39, 213-220.
 103. Rogers, L. O., Scott, M. A., & Way, N. (2015). Racial and gender identity development among Black adolescent males: An intersectionality perspective. *Child Development*, 86, 407–424.
 104. *Ruble, D. N., Alvarez, J., Bachman, M., Cameron, J., Fuligni, A., Coll, C. G., & Rhee, E. (2004). *The development of a sense of self: The development and implications of children's collective identity*. East Sussex, UK: Psychology Press.
 105. Ruch, W. & Proyer, R. (2008a). The fear of being laughed at: Individual and group differences in Gelotophobia. *Humor: International Journal of Humor Research*, 22 21(1), 47-67.
 106. *Ruch, W. & Proyer, R. T. (2008b). Who is gelotophobic? Assessment criteria for the fear of being laughed at. *Swiss Journal of Psychology*, 67, 19-27.
 107. Ruch, W. (2009) (Ed.). Gelotophobia: The fear of being laughed at [Special issue]. *Humor: International Journal of Humor Research*, 22.
 108. *Ruch, W., Altfreder, O., & Proyer, R. T. (2009a). How do gelotophobes interpret laughter in ambiguous situations? An experimental validation of the concept. *Humor: International Journal of Humor Research*, 22, 63–89.
 109. 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.
 110. Ruch, W., Hofmann, J., & Platt, T. (2015). Individual differences in gelotophobia and responses to laughter-eliciting emotions. *Personality and Individual Differences*, 72, 117–121.
 111. *Ruch, W., & Michael, T. (1998) GELOPH 46. Unpublished questionnaire. Department of Psychology, University of Dusseldorf, Germany.
 112. *Saarni, C. (1999), *The Development of Emotional Competence*. New York: Guilford Press.

113. Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z., Pollak, E., Ohmann, S., Schwarzenberg, J., Plener, P., & Akkaya-Kalayci, T. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 13*, 37.
114. 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*, 946.
115. *Serbin, L. A., Poulin-Dubois, D., & Eichstedt, J. A. (2002). Infants' response to gender-inconsistent events. *Journal of Infancy, 3*, 531–542.
116. *Serbin, L. A., Poulin-Dubois, D., Colburne, K. A., Sen, M. G., & Eichstedt, J. A. (2001). Gender stereotyping in infancy: Visual preferences for and knowledge of gender-stereotyped toys in the second year. *International Journal of Behavioral Development, 25*, 7–15.
117. Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology, 11*, 379–405.
118. Signorielli, N. (2001). *Television's gender role images and contribution to stereotyping: Past, present, future*. In D. Singer & J. Singer (Eds.), *Handbook of children and the media* (pp. 341–358). Thousand Oaks, CA: Sage.
119. *Silk, J. S., Vanderbilt-Adriance, E., Shaw, D. S., Forbes, E. E., Whalen, D. J., Ryan, N. D., et al. (2007). Resilience among children and adolescents at risk for depression: mediation and moderation across social and neurobiological context. *Development and Psychopathology, 19*, 841-865.
120. Smith, T. E., & Leaper, C. (2006). Self-perceived gender typicality and the peer context during adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 16*(1), 91-104.
121. *Spence, J. T., & Buckner, C. (1995). *Masculinity and femininity: Defining the undefinable*. In P. J. Kalbfleisch & M. J. Cody (Eds.), *Gender, power, and communication in human relationships* (pp. 105–138). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
122. *Stansbury, K., & Gunnar, M. (1994) Adrenocortical activity and emotion regulation. *Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*, 108-134.

123. Steensma, T. D., Kreukels, B. P., de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013), Gender identity development in adolescence. *Hormones and behavior*, 64(2), 288-297.
124. *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.
125. *Thompson, R. A. (1990). Emotion and self-regulation. *Socioemotional development*, 36, 367–467.
126. Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3, 269–307.
127. *Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8, 163–182.
128. Titze, M. (2014). Shame and Gelotophobia: Notes and Comments on Important Human Feelings. *DIALOGHI ADLERIANI I*, n. 2, 7-37.
129. Titze, M. (1996). The Pinocchio Complex: Overcoming the fear of laughter. *Humor & Health Journal*, 5, 1-11.
130. Titze, M. (2009). Gelotophobia: The fear of being laughed. *Humor-international Journal of Humor Research – HUMOR*, 22, 27-48.
131. *Trautner, H.M., Ruble, D.N., Cyphers, L.H., Kirsten, B.L., Behrendt, R., & Hartmann, P. (2005). Rigidity and flexibility of gender stereotypes in childhood: Developmental or differential? *Infant and Child Development*, 14, 365-381.
132. *Uusberg, A., Taxer, J. L., Yih, J., Uusberg, H., & Gross, J. J. (2019). Reappraising reappraisal. *Emotion Review*, 11, 267–282.
133. *Weibel, Y. S. & Proyer, R. T. (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.
134. *Wichstrom L. (1999). The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: The role of intensified gender socialization. *Dev Psychol*, 35, 232–245.
135. Wörmann, V., Holodynski, M., Kärtner, J., & Keller, H. (2014). The Emergence of Social Smiling: The Interplay of Maternal and Infant Imitation During the First

- Three Months in Cross-Cultural Comparison. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(3), 339–361.
136. 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 international de psychologie*, 54(5), 621–627.
137. Young, R., & Sweeting, H. (2004). Adolescent bullying, relationships, psychological well-being, and gender-atypical behavior: A gender diagnosticity approach. *Sex roles*, 50(7), 525-537.
138. *Yuan, J., Luo, Y., Yan, J.H., Meng, X., Yu, F., & Li, H. (2009). Neural correlates of the females' susceptibility to negative emotions: An insight into gender-related prevalence of affective disturbances. *Hum Brain Mapp*, 30, 3676–3686.
139. *Yuan, J., Zhang, J., Zhou, X., Yang, J., Meng, X., Zhang, Q., et al. (2012). Neural mechanisms underlying the higher levels of subjective well-being in extraverts: Pleasant bias and unpleasant resistance. *Cogn Affect Behav Neurosci*, 12, 175–192.
140. Yuan, J., Li, H., Long, Q., Yang, J., Lee, T., & Zhang, D. (2021). Gender Role, But Not Sex, Shapes Humans' Susceptibility to Emotion. *Neuroscience bulletin*, 37(2), 201–216.
141. Yunger, J. L., Carver, P. R., & Perry, D. G. (2004). Does gender identity influence children's psychological well-being? *Developmental Psychology*, 40, 572–582.
142. *Yunger, J. L., Vagi, K. J., Corby, B. C., & Perry, D. G. (2003). *Insecure gender identity magnifies the impact of peer victimization on internalized distress*. Paper presented at the meeting of the Society for Research in Child Development, Tampa, FL.
143. Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 27(2), 155–168.
144. *Zillmann, D. (1983). *Disparagement Humor*. In: McGhee, P.E., Goldstein, J.H. (eds) *Handbook of Humor Research*. Springer, New York, NY.
145. *Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: an integrative review and critique of research. *Int. J. Behav. Dev.* 35, 1–17.

146. *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. *Int. J. Behav. Dev.*, *38*, 182–194.
147. *Zosuls, K. M., Ruble, D. N., Tamis-LeMonda, C. S., Shrout, P. E., Bornstein, M. H., & Greulich, F. K. (2009). The acquisition of gender labels in infancy: Implications for gender-typed play. *Developmental Psychology*, *45*, 688–701.