

DARE UN NOME ALLE EMOZIONI: COME LE PAROLE AIUTANO A GESTIRE I SENTIMENTI

Ecco una selezione di brani celebri tratti dalla letteratura classica italiana e straniera, in cui i personaggi esprimono emozioni intense come amore, dolore, disperazione e paura.

Letteratura Italiana Classica

- **Alessandro Manzoni, *I Promessi Sposi* (Addio ai monti)**
 - **Emozione:** Nostalgia, dolore, malinconia.
 - **Brano:** *"Addio, monti sorgenti dall'acque, ed elevati al cielo; cime inuguali, note a chi è cresciuto tra voi, e impresse nella sua mente non meno che lo sia l'aspetto de' suoi più familiari... Quanto è tristo il passo di chi, cresciuto tra voi, se ne allontana!"* (Lucia Mondella esprime il dolore dell'esilio forzato).

- **G.Boccaccio, *Decameron* (Ghismunda)**
 - **Emozione:** Rabbia, orgoglio, dolore.
 - **Brano:** Ghismunda difende il suo amore per Guiscardo davanti al padre Tancredi, mostrando fermezza nonostante il dolore: *"Io non mi pento, come femmina vile, dell'amor che io porto a Guiscardo, anzi me ne glorio..."*

- **Ugo Foscolo, *Ultime lettere di Jacopo Ortis***
 - **Emozione:** Disperazione amorosa, nichilismo.
 - **Brano:** *"Il mio cuore è fatto a pezzi. [...] Io amo, io amo, io amo... ma non sono riamato. [...] Oh, la morte è la sola mia speranza!"* (Jacopo descrive il suo tormento interiore).

Letteratura Straniera Classica

- **Mary Shelley, *Frankenstein***
 - **Emozione:** Solitudine, rabbia, disperazione.
 - **Brano:** Il mostro esprime il suo tormento esistenziale: *"Io sono un essere miserabile, solo... La vita, pur così dolce, è diventata per me un peso insopportabile. [...] Sono pieno di una rabbia che mi spinge a distruggere tutto."*

- **Frank Herbert, *Dune* (Litania contro la paura)**
 - **Emozione:** Paura (e controllo della stessa).
 - **Brano:** *"Non devo avere paura. La paura uccide la mente. La paura è la piccola morte che porta con sé la distruzione totale. Affronterò la mia paura. Permetterò che passi sopra di me e attraverso di me."*

- **Mark Lawrence, *King of Thorns* (tratto da citazioni sul dolore)**
 - **Emozione:** Dolore per la perdita, tristezza.
 - **Brano:** *"Non c'è suono più fastidioso del chiacchiericcio di un bambino, e nessuno più triste del silenzio che lasciano quando se ne vanno."*

- **John Irving, *A Prayer for Owen Meany***
 - **Emozione:** Tristezza, lutto, perdita graduale.
 - **Brano:** *"Quando qualcuno che ami muore, e non te l'aspetti, non lo perdi tutto in una volta; lo perdi a pezzi nel corso di molto tempo."*

Questi brani mostrano come la letteratura classica utilizzi l'espressione diretta o indiretta delle emozioni per connettersi profondamente con il lettore.

Hai mai provato un'emozione travolgente senza riuscire a capire esattamente cosa fosse? *Rabbia, tristezza, ansia o forse frustrazione?* Capita a tutti di sentirsi sopraffatti, ma pochi sanno che il semplice gesto di **dare un nome** a ciò che proviamo può fare la differenza. Questa pratica, che potremmo definire come **etichettatura affettiva**, ha il potere di trasformare il nostro modo di vivere e affrontare le emozioni.

Da secoli, le persone hanno usato il linguaggio per cercare di *comprendere e comunicare* i propri sentimenti, ma solo negli ultimi decenni la scienza ha iniziato a scoprire quanto possa essere potente questo strumento. Studi neuroscientifici dimostrano che dare un nome alle emozioni non è solo un atto simbolico: è un processo che coinvolge **specifiche aree del cervello**, con effetti profondi sul nostro **benessere mentale ed emotivo**.

Capire il ruolo del linguaggio nella regolazione emotiva è cruciale per migliorare non solo la nostra **qualità di vita quotidiana**, ma anche le **pratiche terapeutiche**. E allora, *perché funziona?* Quali meccanismi si attivano nel cervello quando diamo un nome a ciò che proviamo? E, soprattutto, *come possiamo usare questa conoscenza per vivere meglio?*

In questa lezione esploreremo i **meccanismi cerebrali** alla base del *riconoscimento emotivo verbale*, scopriremo *come applicarlo nella vita di tutti i giorni* e vedremo le sue **implicazioni per la psicoterapia**. Preparati a scoprire perché **le parole contano davvero** quando si tratta di emozioni.

Cosa accade nel cervello quando nominiamo le emozioni

Quando diamo un nome a ciò che proviamo, non stiamo solo descrivendo un'emozione: stiamo attivando un vero e proprio **processo di regolazione emotiva**. Gli studi neuroscientifici dimostrano che nominare un'emozione innesca un meccanismo che coinvolge diverse aree del cervello, in particolare l'**amigdala** e la **corteccia prefrontale ventrolaterale destra (RVL PFC)** (Lieberman et al., 2007).

L'amigdala, spesso definita la "centralina" delle emozioni, è responsabile delle nostre risposte emotive istintive, come paura e rabbia. Quando proviamo emozioni intense, l'amigdala si attiva rapidamente, inondando il corpo di segnali di *allarme* e preparando una risposta immediata. Tuttavia, nel momento in cui *etichettiamo l'emozione* (ad esempio, dicendo "Sto provando rabbia"), si verifica una **riduzione dell'attività dell'amigdala**. Questo accade perché il linguaggio attiva la **corteccia prefrontale**, una regione associata al pensiero razionale e alla regolazione emotiva.

La **corteccia prefrontale ventrolaterale destra (RVLPFC)** gioca un ruolo cruciale in questo processo. Quando nominiamo un'emozione, questa area si attiva, inviando segnali alla **corteccia prefrontale mediale (MPFC)**, che a sua volta modula l'attività dell'amigdala. In termini semplici, il linguaggio *costruisce un ponte* tra la parte del cervello che genera le emozioni e quella che le regola, aiutandoci a **trasformare un impulso emotivo intenso in una risposta più controllata**.

Un altro aspetto interessante è che *dare un nome alle emozioni* non solo riduce l'intensità delle emozioni negative, ma migliora anche la nostra capacità di riconoscerle. Questo fenomeno, noto come **riconoscimento emotivo verbale**, favorisce una maggiore consapevolezza emotiva e ci permette di reagire in modo più efficace alle situazioni stressanti.

Inoltre, studi recenti hanno evidenziato che questo processo coinvolge anche **aree legate al linguaggio e alla semantica**, come la corteccia temporale, rafforzando l'idea che **le parole siano strumenti potenti per dare struttura e significato a ciò che proviamo** (Brooks et al., 2016). Non sorprende, quindi, che chi pratica regolarmente il riconoscimento emotivo verbale, come nella scrittura espressiva o nella terapia, riporti benefici significativi non solo sul piano psicologico, ma anche fisico (Pennebaker, 1997).

In sintesi, quando nominiamo le emozioni, stiamo letteralmente *riprogrammando* il nostro cervello per passare da una risposta

emotiva istintiva a una più *riflessiva e consapevole*. Questo processo ci permette di **riprendere il controllo** delle nostre emozioni, rendendo il linguaggio uno strumento cruciale per il benessere mentale.

Come usare questa conoscenza nella vita quotidiana

Questi dati di ricerca non rimangono confinati al laboratorio. Puoi facilmente applicarli nella tua vita quotidiana per **migliorare la gestione delle emozioni**:

1. **Fermati e rifletti**: Quando provi un'emozione intensa, fermati un attimo e chiediti: *“Che cos'è esattamente ciò che sto provando?”*. Prova a usare una parola specifica, come “rabbia”, “tristezza” o “ansia” (Lieberman et al., 2018).
2. **Scrivi i tuoi pensieri**: Tenere un *diario emotivo* è un ottimo modo per mettere in pratica questo processo. Scrivere ciò che provi aiuta il cervello a **elaborare meglio le emozioni** e a ridurre l'impatto (Pennebaker, 1997).
3. **Parlane con qualcuno**: Esprimere le tue emozioni a voce alta, magari con un amico di fiducia, un familiare o un terapeuta, amplifica il potere di **regolazione del linguaggio** (Creswell et al., 2007).
4. **Fai pratica con i bambini**: Aiutare i più piccoli a identificare e dare un nome alle loro emozioni non solo li aiuta a **gestirle**, ma favorisce anche lo sviluppo della loro **intelligenza emotiva** (Burklund et al., 2014).

Queste **piccole abitudini** possono diventare strumenti preziosi per affrontare situazioni di stress, conflitti relazionali o semplicemente per migliorare il nostro benessere quotidiano.

Implicazioni per la psicoterapia

Questa pratica ha trovato **applicazioni rilevanti** anche in psicoterapia. Ad esempio:

- **Gestione dell'ansia e dei traumi:** *Dare un nome alle emozioni* durante le sessioni terapeutiche, come avviene nell'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), può aiutare i pazienti a **elaborare ricordi dolorosi** e a ridurre l'attivazione emotiva associata (Niles et al., 2015).
- **Terapia cognitivo-comportamentale:** Nella TCC, identificare e verbalizzare i sentimenti è un passo chiave per **ristrutturare i pensieri disfunzionali** e sviluppare strategie di coping più efficaci (Lieberman et al., 2011).
- **Mindfulness e benessere:** Integrare la pratica di *dare un nome alle emozioni* con tecniche di mindfulness aiuta i pazienti a **coltivare consapevolezza e autoregolazione emotiva** (Creswell et al., 2007).

Perché le parole fanno la differenza

Dare un nome alle emozioni non è solo una pratica semplice o intuitiva, ma un processo che poggia su solide basi **neuroscientifiche**. Il linguaggio ci permette di trasformare un'emozione indefinita in qualcosa di *concreto e gestibile*. Attraverso l'etichettatura affettiva, possiamo **influenzare attivamente il nostro cervello**, riducendo l'intensità delle emozioni negative e migliorando la nostra capacità di affrontare le sfide della vita.

Questo approccio non riguarda solo il **benessere individuale**: ha implicazioni profonde per le **relazioni umane** e il **contesto sociale**. Quando impariamo a riconoscere e verbalizzare ciò che sentiamo, diventiamo più consapevoli non solo di noi stessi, ma anche delle *emozioni degli altri*. Questo favorisce la **comprensione reciproca**, l'**empatia** e una comunicazione più efficace.

In ambito terapeutico, l'etichettatura affettiva si rivela un'alleata preziosa. Dalle applicazioni nella **gestione dell'ansia e dei traumi**, alla **ristrutturazione cognitiva** nella TCC, fino al potenziamento delle pratiche di *mindfulness*, questa strategia si inserisce come uno **strumento versatile e adattabile** a diversi approcci. Integrare la consapevolezza emotiva attraverso il linguaggio non

significa solo alleviare il disagio, ma anche **coltivare la resilienza**, favorendo un cambiamento *duraturo e profondo*.

Infine, nell'era della crescente attenzione alla **salute mentale**, è fondamentale che pratiche come il *dare un nome alle emozioni* trovino spazio non solo negli studi di psicoterapia, ma anche nella vita quotidiana di ciascuno di noi. **Riconoscere le proprie emozioni** e quelle altrui rappresenta il primo passo verso una vita più *equilibrata, soddisfacente* e in armonia con sé stessi e il proprio ambiente.

ALESSITIMIA

- **Zeno Cosini (da *La coscienza di Zeno* di Italo Svevo)**: Sebbene Zeno sia un analizzatore compulsivo, presenta tratti alessitimici nella sua incapacità di comprendere la *natura* profonda dei propri sentimenti. Cerca di razionalizzare le emozioni attraverso la psicanalisi, ma spesso manca di una vera connessione emotiva diretta, trasformando i sentimenti in pensieri.
- Meursault, protagonista de *Lo Straniero* di Camus, è caratterizzato da apatia, indifferenza emotiva e un'estrema sincerità che lo rende estraneo alle convenzioni sociali. Vive nel presente senza dare un senso logico o morale alle sue azioni, agendo per stimoli fisici, il che lo porta a un "omicidio assurdo" e a una lucida accettazione della morte.

Ecco le principali caratteristiche psicologiche di Meursault:

- **Apatia ed Emozione Assente**: Meursault non manifesta le emozioni attese dalla società (lutto per la madre, amore per Marie, pentimento). È indifferente di fronte agli eventi fondamentali della vita e della morte.
- **Onestà Radicale e Sincerità**: Non cerca di fingere sentimenti che non prova, il che lo rende un elemento alieno ("straniero") in un contesto sociale basato sulle apparenze e sulle ipocrisie, tanto da essere

processato più per la sua mancanza di emozione che per l'omicidio stesso.

- **Vivere nel Presente (L'Uomo Assurdo):** La sua psicologia è legata a una percezione sensoriale immediata (il sole, il caldo, la stanchezza) piuttosto che a riflessioni morali o a una pianificazione futura.
- **Indifferenza come Filosofia:** La sua apatia non è sociopatia, ma una consapevolezza nichilista che "tutto è uguale", una "dolce indifferenza del mondo" che lui riconosce alla fine, accettando l'assurdità dell'esistenza.
- **Prospettiva "Autistica" o "Ontologica":** È stato descritto sia come un personaggio con tratti di tipo "autistico" per la sua incapacità di decodificare il linguaggio sociale metaforico, sia come una figura "ontologica" che evidenzia l'estraneità umana di fronte a un universo privo di senso.

Il termine Alessitimia è stato introdotto agli inizi degli anni settanta da John Nemian e Peter Sifneos (1976) per definire un insieme di caratteristiche di personalità riscontrabili nei pazienti psicosomatici. Deriva dal greco "Alexis thymos" e letteralmente significa non avere parole per le emozioni.

Nello specifico Peter Sifneos coniò questo termine per indicare un disturbo delle funzioni affettive e simboliche che spesso rende sterile e incolore lo stile comunicativo dei pazienti psicosomatici.

L'alessitimia si manifesta attraverso una serie di difficoltà rispetto a:

- identificare, descrivere e interpretare i propri e gli altrui sentimenti;
- distinguere gli stati emotivi dalle percezioni fisiologiche;
- individuare quali siano le cause che determinano le proprie emozioni;
- utilizzare il linguaggio come strumento per esprimere i sentimenti, con conseguente tendenza a sostituire la parola con l'azione fisica.

Taylor, Bagby e Parker (2000) a tal proposito, hanno considerato l'alessitimia un disturbo dell'elaborazione degli affetti che interferisce con i processi di auto-

regolazione e riorganizzazione delle emozioni. Questo potrebbe spiegare la tendenza dei soggetti alessitimici ad assumere alcuni comportamenti compulsivi quali: l'abbuffarsi di cibo, l'abuso di sostanze o il vivere in modo perverso la sessualità per liberarsi dalle tensioni causate da stati emotivi non elaborati.

Solo apparentemente ben inseriti nella società, i soggetti alessitimici assumono una postura rigida, presentano processi immaginativi coartati e tendono ad avere esplosioni di collera o di pianto incontrollato e, se interrogati sui motivi di queste manifestazioni, sono incapaci di dare spiegazioni. Questo perché i soggetti alessitimici, pur mostrando una normale attivazione fisiologica in presenza di emozioni, hanno ridotte capacità di riorganizzare gli elementi che caratterizzano la loro esperienza corporea in una rappresentazione mentale intrapsichica (Parker J.D.A., Taylor G.J., Bagby R.M. 1993; Kristal H. 2007).

Per molto tempo i tratti alessitimici, poiché altamente riscontrati nei pazienti psicosomatici, sono stati considerati fattori predittivi per lo sviluppo delle malattie psicosomatiche in senso stretto. Attualmente, invece, studi e ricerche dimostrano che l'alessitimia è uno dei fattori di rischio per diversi disturbi sia fisici quali coronaropatie, ipertensione, disturbi gastrointestinali (Porcelli P., Bagby R.M., Taylor G.J., De Carne M., Leandro G., Todarello O. 2003) che psicologici: anoressia e bulimia nervosa, depressione, disturbi d'ansia.

Caratteristiche alessitimiche sono state individuate anche in pazienti con: dipendenza da sostanze, disturbo post-traumatico da stress, depressione (Honkalampi K, Hintikka J, Laukkanen E, Lehtonen J, Viinamaki H. 2001). Infine l'alessitimia è stata evidenziata nei pazienti che hanno subito un trapianto, che sono in dialisi o in terapia intensiva (Porcelli P. 2009).

Diverse teorie neurofisiologiche (Nemiah J.C., Freyberger H., Sifneos P.E. 1976; MacLean PD (1952) Some psychiatric implications of physiological studies on MacLean Paul D. 1952) sono state proposte negli anni per spiegare l'eziologia dell'alessitimia. Gli studi hanno ampiamente dimostrato che l'emisfero destro è coinvolto maggiormente nell'elaborazione del comportamento emotivo, mentre l'emisfero sinistro è implicato nell'articolazione del linguaggio. Questo fa

ipotizzare che l'interruzione della comunicazione interemisferica tramite corpo calloso e un cattivo funzionamento dell'emisfero cerebrale destro possano essere due possibili cause dello sviluppo dell'alessitimia.

Alcuni studi neurologici (Dizionario di Medicina Treccani, 2010) inoltre, confermano la distinzione tra: Alessitimia di tipo I caratterizzata dall'assenza stessa di esperienza emotiva, e Alessitimia di tipo II che, invece, conserva l'integrità dell'esperienza emotiva da un lato, ma evidenzia un deficit specifico rispetto all'espressione e alla valutazione cognitiva delle emozioni (Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. 1993). Questo deficit può essere conseguenza di eventi traumatici o di uno sviluppo inadeguato delle funzioni di mentalizzazione (Kristal H. 2007).

Tutto ciò porta i soggetti alessitimici ad assumere un pensiero operatorio e ad avere una ridotta o inesistente capacità onirica (Marty P., De M'uzan M., David C. 1971).

Paul Mac Lean (1967, 1984) sostiene che quando le emozioni vengono vissute per via somatica, si incanalano direttamente negli organi attraverso le vie neuroendocrine e autonome. Questo fa sì che i soggetti con tratti di personalità alessitimici abbiano un deficit nel verbalizzare e interpretare gli stati emotivi che vengono confusi con le sensazioni corporee.

Tra le varie definizioni possibili, l'alessitimia può essere considerata un deficit della funzione riflessiva del Sé per la mancanza di consapevolezza emotiva che la caratterizza (Kout H. 1982, 2003). I soggetti che ne soffrono tendono al conformismo sociale e generalmente stabiliscono relazioni di forte dipendenza o, viceversa, preferiscono l'isolamento (Harris J.C. 2003, Lambert KG, Gerlai R (2003) The neurobiological relevance of social behavior: Lambert K.G., Gerlai R .2003). Questo riconduce a ciò che Winnicott (Winnicott D.V. 1974) definisce stile di attaccamento insicuro- evitante con una immagine materna non interiorizzata.

Da quanto finora detto emerge che l'alessitimia delinea un fenomeno molto articolato, risultato della compresenza di fattori genetici, neurofisiologici ,

intrapsoichici, nonché di modelli di comunicazione familiare e fattori socioculturali.

Possiamo rintracciare una importante chiave di lettura dell'alessitimia anche dagli studi condotti da Titchener negli anni venti (Legrenzi P. 1997). Questi infatti non solo osserva che sin dai primi giorni di vita i neonati sono turbati dal pianto di un altro bambino, ma rileva che già ad un anno di età i bambini sono capaci di mimetismo motorio per imitare, e verosimilmente comprendere, la sofferenza degli altri. Tali evidenze porteranno Titchener a considerare il mimetismo motorio il precursore dell'empatia. Questo porta a ritenere che le capacità empatiche si strutturino nell'individuo già a partire dall'infanzia.

Winnicott, d'altro canto, pone l'accento sulla madre empaticamente sintonizzata come base da cui il bambino può costruire il suo sviluppo emotivo. Al contrario, quando un genitore non riesce sistematicamente a sintonizzarsi con alcune specifiche emozioni del bambino, questi evita di esprimerle con un costo notevole in termini emozionali (Winnicott D.W. 2000).

Sappiamo infatti che quanto più una persona è consapevole delle proprie emozioni, tanto più riuscirà ad essere empatico. Il retaggio culturale che spinge ad insegnare più favorevolmente agli uomini capacità pratiche piuttosto che affettive, sembra spiegare il loro maggior numero tra i soggetti alessitimici rispetto alle donne (Pasini A. Delle Chiaie R. Seripa S. Ciani N. 1992; Mattila A. K., Keefer K.V. , Taylor J.G.e al, 2010) 2010 | 49 | 3 | 216-221.

Goleman (Goleman D. 1997) sostiene quanto detto individuando proprio nell'empatia e nell'autocontrollo le due fondamentali competenze sociali che consentono di costruire una vita relazionale ricca ed emotivamente soddisfacente alla base del benessere psico-fisico della persona.

Ad oggi il test più diffuso per la diagnosi di alessitimia è la TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale) del 1985. Questa scala psicometrica di autovalutazione, si compone di 20 items che servono a rintracciare le presenza delle tre caratteristiche principali del disturbo:

la difficoltà nell'identificare i sentimenti;

la difficoltà nel descrivere i sentimenti altrui;

il pensiero orientato quasi solo all'esterno, e raramente verso i propri processi endopsichici.

Il Thematic Apperception Test (TAT) di Murray nel 1935 e gli studi di Reusch tra il 1948 e il 1957 evidenziano che i pazienti alessitimici hanno fantasie primitive e stereotipate e confermando la difficoltà dei pazienti ad accedere al proprio mondo pulsionale inconscio.

Il SAT9 (Objective Scored Archetypale Test) è un'altra tecnica proiettiva di disegno che valuta la caratteristica centrale dell'alessitimia: la funzione simbolica e la capacità del soggetto di creare fantasie.

Come già detto l'alessitimia è significativamente correlata a diverse condizioni patologiche di natura psicosomatica e psicologica ma, per una corretta diagnosi differenziale, va distinta dai sintomi negativi della schizofrenia (ottundimento affettivo, alogia, depressione, anedonia..), e considerata un tratto stabile di personalità.

Studi e osservazioni hanno dimostrato infatti che dopo un anno di trattamento psicofarmacologico appropriato, i pazienti schizofrenici vedono migliorate le sindromi schizofreniche e depressive così come il funzionamento psicosociale, mentre le caratteristiche principali dell'alessitimia restano stabili (Blanchard J.J., Mueser K.T, Bellack A.S. 1998). Questo dimostra che l'alessitimia non è in relazione ai disturbi dell'Asse I ma è legata alle caratteristiche dell'Asse II ed è quindi una dimensione della personalità indipendente dalle categorie psichiatriche.

Una ipotesi è che la schizofrenia e l'alessitimia possano avere gli stessi meccanismi neurobiologici (Stanghellini G, Ricca V. 1995). Studi recenti sostengono la possibilità che una disfunzione della corteccia cingolata anteriore possa essere il meccanismo neurobiologico comune ai deficit cognitivi responsabili sia di alcuni sintomi della schizofrenia che della manifestazione

comportamentale dell'alessitimia (Sanders G.S., Gallup G.G., Heinsen H., Hof P.R., Schmitz C. 2002).

Da un punto di vista terapeutico, si evidenzia la necessità di ristrutturare la sfera cognitivo-affettiva della personalità. Le esperienze cliniche finora raccolte sottolineano l'importanza di un trattamento che integri l'approccio farmacologico con quello psicoterapeutico con l'intento di intervenire sinergicamente sia sulla struttura neurobiologica che sui fattori di matrice psicosociale (Bateson G. 1972, Marty P., De M'uzan M., David C. 1971; Caretti V., La Barbera D. 2005)

BIBLIOGRAFIA:

- Bateson G. (1972). Verso un'ecologia della mente, Adelphi, Milano, 1977.
- Blanchard, J.J., Mueser, K.T, Bellack, A.S. (1998). Anhedonia, positive and negative affect, and social functioning in schizophrenia. Schizophr Bull; 24:413-424.
- Bowlby, J. (1969), Attaccamento e perdita, volume 1: L'attaccamento alla madre, Boringhieri Torino, 1972.
- Bowlby J. (1988): Una base sicura. Raffaello Cortina, Milano 1989.
- Caretti V., La Barbera, D. (2005). Alessitimia. Valutazione e trattamento. Ed. Astrolabio
- Carter C.S., MacDonald A.W., Ross L.L., Stenger, V.A. (2001). Anterior cingulate cortex activity and impaired self-monitoring of performance in patients with schizophrenia: An event-related fMRI study. Am J Psychiatry, 158:1423-1428.
- Dizionario di Medicina Treccani, 2010.
- Gazzaniga M. S. (1999). La mente inventata. Le basi biologiche dell'identità e della coscienza. Ed. Guerini e Associati
- Goleman, D. (1995). Intelligenza emotiva, Rizzoli Milano
- Honkalampi K, Hintikka, J., Laukkanen, E., Lehtonen, J., Viinamaki, H. (2001). Alexithymia and depression. A prospective study of patients with major depressive disorder. Psychosomatics

- Harris J.C. (2003). Social neuroscience, empathy, brain integration, and neurodevelopmental disorders. *Physiol Behav.* 79:525-531
- Kout, H. (1978). *La ricerca del Sé.* Bollati Boringhieri, Torino.
- Kout, H. (2003). *Introspezione ed empatia. Raccolta di Scritti (1959-1982).* Bollati Boringhieri, Torino. **ACQUISTA ONLINE**
- Joukamaa, M., Mattila, A. (2007). *Epidemiologia dell'alexithymia.* Psychomedia, 2007
- Kristal, H. (2007). *Affetto, trauma, alessitimia.* Magi Edizioni Roma
- Kokkonen, P, Karvonen, J, Veijola, J, Lksy K, Jokelainen, J, Jarvelin, M-R, Joukamaa, M. Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Compr Psychiatry* 2001; 42: 471-476.
- Lambert, KG, Gerlai, R. (2003) *The neurobiological relevance of social behavior.*
- Lambert K.G., Gerlai R. *La rilevanza neurobiologico del comportamento sociale: Eredità di Paul MacLean.* *Physiol Behav.* 79:341–342. 79: 341-342. *J Nerv Ment Dis.*
- Le Doux, J. (1996). *Il cervello emotivo* Ed. Baldini e Castoldi, Milano
- Legrenzi, P (a cura di) (1997). *Manuale di Psicologia Generale,* Il Mulino, Bologna
- MacLean, P.D. (1984). *Evoluzione del cervello e comportamento umano. Studi sul cervello trino, con un saggio introduttivo di Luciano Gallino,* Torino, Einaudi
- MacLean, P.D. (1952). *Some psychiatric implications of physiological studies on MacLean Paul D. (1952) Alcune implicazioni psichiatriche di studi fisiologici su parte fronto-temporale del sistema limbico* *Electroenceph Clin Neurophysiol.* 4:407–418.
- MacLean, P. D. (1967). *Il cervello in relazione alla empatia e la formazione medica.* *J Nerv Ment Dis.* 144:374 –382. 144: 374 -382.
- Marty P, De M'uzan M., David C. (1971). *L'indagine psicosomatica.* Boringhieri, Torino

- Mattila A. K., Keefer, K. V., Taylor, G.J., Joukamaa, M., James, A. J., Parker J.D.A., Michael Bagby R.M. (2010). Taxometric di alessitimia in un campione di popolazione generale dalla Finlandia. *Personality and Individual Differences*, 49, 3, 216-221 2010.
- Nemiah, J.C., Freyberger, H., Sifneos, P.E. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In Hill O.W., *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, Vol. 3, Butterworths, London, pp. 430-439.
- Parker, JDA, Taylor, GJ, Bagby, RM. (1993). Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotions. *Psychother Psychosom*, 59:197-202.
- Pasini A., Delle Chiaie, R. Seripa, S. Ciani, N. (1992). Alexithymia as related to sex, age, and educational level: results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Compr Psychiatry*, 33: 42-46.
- Porcelli, P., Bagby, R.M., Taylor, G.J., De Carne, M., Leandro, G., Todarello, O. (2003). Alexithymia as a predictor of treatment outcome in patients with functional gastrointestinal disorders. *Psychosom Med*;65:911-918.
- Porcelli P. (2008). Epidemiologia dell'alessitimia. Costrutti distinti o sovrapposti – V Congresso Nazionale GRP, Foligno, 2008
- Porcelli P. (2009). *Medicina psicosomatica e psicologia clinica. Modelli teorici, diagnosi, trattamento*. Raffaello Cortina (Psichiatria psicoterapia neuroscienze), Milano.
- Porcelli P. (2004), Update sul costrutto di alexithymia. 1° Convegno Internazionale sull'Addiction Palermo il 28-29 ottobre 2004.
- Sanders, G.S, Gallup, GG, Heinsen, H, Hof P.R, Schmitz, C. (2002). Cognitive deficits, schizophrenia, and the anterior cingulate cortex. *Trends Cogn Sci*;6:190-192
- Stanghellini, G, Ricca, V. (1995). Alexithymia and schizophrenias. *Psychopathology*;28:263-272.
- S.G Lee, A. Neiman, S. Kim (1998). Coherence resonance in a Hodgkin-Huxley neuron, *Phys. Rev. E* 57, 3292-3297.
- Taylor G.J., Parker J.D.A Bagby R.M., (1997). *Disturbi della regolazione affettiva. L'alessitimia nelle malattie mediche e psichiatriche*. Giovanni Fioriti Editore, Roma 2000.

- Winnicott, D.W. (1951). *Gioco e realtà*. Armando Ed. Roma, 1974.
- Winnicott, D.W. (2000). *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. Armando Editore

Riferimenti Bibliografici riguardo l'Alessitimia

- Burklund, L. J., Creswell, J. D., Irwin, M. R., & Lieberman, M. D. (2014). The common and distinct neural bases of affect labeling and reappraisal in healthy adults. *Frontiers in Psychology, 5*, 221. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00221>
- Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine, 69*(6), 560-565. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3180f6171f>
- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H., & Way, B. M. (2007). Putting feelings into words: affect labeling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. *Psychological Science, 18*(5), 421–428. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01916.x>
- Niles, A. N., Craske, M. G., Lieberman, M. D., & Hur, C. (2015). Affect labeling enhances exposure effectiveness for public speaking anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 68*, 37-46. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.03.004>
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science, 8*(3), 162-166. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x>

