

METODI E STRUMENTI DI INDAGINE NEL CICLO DI VITA

INVECCHIAMENTO – EMOZIONI,
MINDFULNESS

EMOZIONI E INVECCHIAMENTO

Un numero crescente di studi ha messo in evidenza che le emozioni negli anziani acquistano un grande valore: si assiste ad una tendenza a valorizzare un evento in termini emotivi piuttosto che semantici.

Sono stati proposti 3 approcci teorici:

- 1) Emozioni differenziali
- 2) Integrazione dinamica
- 3) Selettività socioemotiva

TEORIE DELLE EMOZIONI

Approccio delle emozioni differenziali

Sostiene che le emozioni diventino sempre più complesse in età avanzata a causa di un maggior numero di rielaborazioni cognitive che mettono in relazione le diverse emozioni tra di loro. In particolare, secondo questa teoria ci sono un numero di emozioni limitato (emozioni universali), molte delle quali non cambiano nel ciclo di vita.



TEORIE DELLE EMOZIONI

Tuttavia, il sistema emotivo è considerato plastico e si modifica in funzione delle nostre capacità cognitive e all'ambiente. Questo spingerebbe le emozioni verso **due possibili traiettorie**:

- a) Miglioramento nella capacità di anticipare e gestire le risposte emotive proprie e altrui con l'avanzare dell'età. Gli anziani diventano più abili nella regolazione sociale delle proprie emozioni rispetto ai giovani.
- b) Il cambiamento a carico delle funzioni esecutive, della pianificazione, dell'inibizione può rendere l'inibizione delle espressioni emotive più difficoltosa negli anziani e portare all'uso di strategie di regolazione diverse rispetto ai giovani.

TEORIE DELLE EMOZIONI

Questa teoria sostiene quindi che alcune emozioni siano costanti durante l'arco di vita; tuttavia, si possono osservare dei cambiamenti nell'espressione e regolazione emotiva a causa dell'interazione con le richieste sociali e le modificazioni a carico dei processi cognitivi che rendono il sistema emotivo più complesso.

Un approccio simile si riscontra anche nella teoria dell'**INTEGRAZIONE DINAMICA** (Labouvie-Vief, 2003), secondo la quale con l'aumentare dell'elaborazione cognitiva aumenta la complessità delle emozioni.

TEORIE DELLE EMOZIONI

In particolare, secondo questa teoria gli individui possono andare incontro a due percorsi di sviluppo emotivo:

- a) **Ottimizzazione**: meccanismo di natura automatica, implicita, no richiesta risorse cognitive. Spinge gli individui verso stati emotivi più positivi rispetto a quelli negativi.
- b) **Differenziazione**: meccanismo che prevede maggior elaborazione consapevole delle emozioni. Spinge gli individui ad elaborare in modo più complesso gli stati emotivi e affettivi.

Gli anziani, perdendo capacità cognitiva, fanno più leva sull'ottimizzazione, e questo li porta ad affidarsi a meccanismi di ottimizzazione (quindi maggior bias positivo).

TEORIE DELLE EMOZIONI

La teoria della **SELETTIVITA' SOCIOEMOTIVA** (Carstensen, 1992), spiega perché durante l'invecchiamento si assiste ad uno spostamento verso le emozioni, soprattutto quelle positive. Nell'inquadrare la teoria, emergono 3 osservazioni che guidano l'effetto positività negli anziani:

1) Gli obiettivi principali che guidano le nostre azioni sono **conoscitivi** ed **emotivi**: il primo si basa sull'acquisizione di nuova informazione, e questo avviene anche tramite la *conoscenza con le altre persone*; il secondo ha come obiettivo quello di evitare le emozioni negative, coltivando quindi rapporti stabili e significativi.

TEORIE DELLE EMOZIONI

2) La percezione del tempo influenza le nostre azioni: più il tempo è «poco», più si tende a focalizzarsi sugli obiettivi emotivi.

3) Essendo meno orientati al futuro e più al presente, gli anziani creano reti stabili di amici e parenti, e l'atteggiamento del «questa potrebbe essere l'ultima volta» crea una reazione emotiva tendente alla positività.

Gli anziani mostrano anche una «**riduzione dell'anticipazione della negatività**», cioè la tendenza a pensare meno alle conseguenze negative delle decisioni e a sostenere che le decisioni prese giungano a buon esito.

TEORIE DELLE EMOZIONI

Questo **EFFETTO POSITIVITA'** che emerge nell'anziano è stato corroborato da una serie di studi. Innanzitutto lo studio di Kennedy et al. (2004) condotto con le suore del Wisconsin, ma anche altri come quello di Reed et al. (2014), che hanno svolto una meta-analisi su 100 studi sull'effetto positività.

Fernandes e colleghi (2008) hanno effettuato uno studio per osservare la generabilità di questo effetto positività negli anziani, utilizzando diverso materiale (foto, immagini e memorie autobiografiche).

TEORIE DELLE EMOZIONI

Nella condizione di **ricordo autobiografico**, ad un gruppo di giovani e anziani viene chiesto di generare una serie di ricordi autobiografici (4 positivi, 4 negativi, 4 neutri) e rievocarli una settimana dopo. Nella condizione di **memoria per foto e parole** (anche queste positive o negative), ai soggetti veniva chiesto di rievocare una serie di foto e parole presentate poco prima.

Nel primo compito, non sono state evidenziate differenze tra i due gruppi; tuttavia, da notare che gli anziani hanno riportato **falsi ricordi positivi** che invece i giovani non avevano.

Nel test di memoria per foto e parole, gli anziani hanno riportato un maggior ricordo per **foto positive** rispetto a quelle negative.

TEORIE DELLE EMOZIONI

E' importante notare che l'effetto positività non viene riportato in tutti gli studi, indicando che altri fattori potrebbero contribuire all'emergere di questo effetto.

In particolare, Mather & Knight (2005) hanno condotto uno studio mostrando che, per ricordare eventi più positivi, gli anziani utilizzano risorse cognitive, cioè:

ci vuole reclutamento di processi cognitivi per aumentare l'informazione positiva e per diminuire quella negativa

TEORIE DELLE EMOZIONI

Anche i dati di neuroimagine sono coerenti con una spiegazione basata sul controllo cognitivo. Studi svolti sui correlati neurofisiologici delle emozioni indicano che, in generale, c'è attivazione di particolari strutture cerebrali quando si devono ricordare contenuti emotivi.

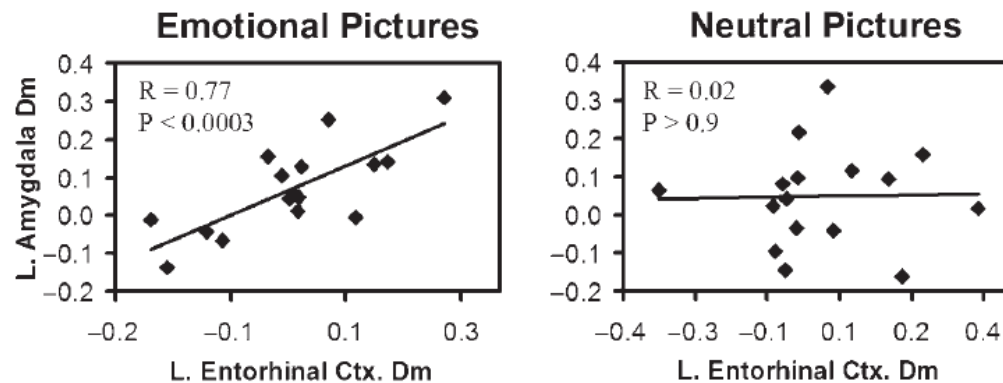
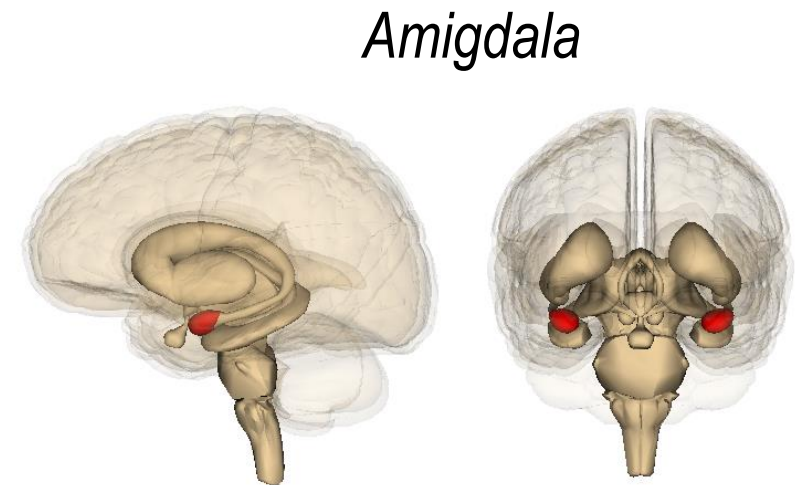


Figure 6.3 Stronger correlations between successful encoding activity in the amygdala and the entorhinal cortex for emotional Dm (left panel) than for neutral Dm (right panel). The plots are based on the emotional and neutral Dms, as extracted from left amygdala and left entorhinal cortex (Ctx.). Dm = Remembered – Forgotten, L = Left.



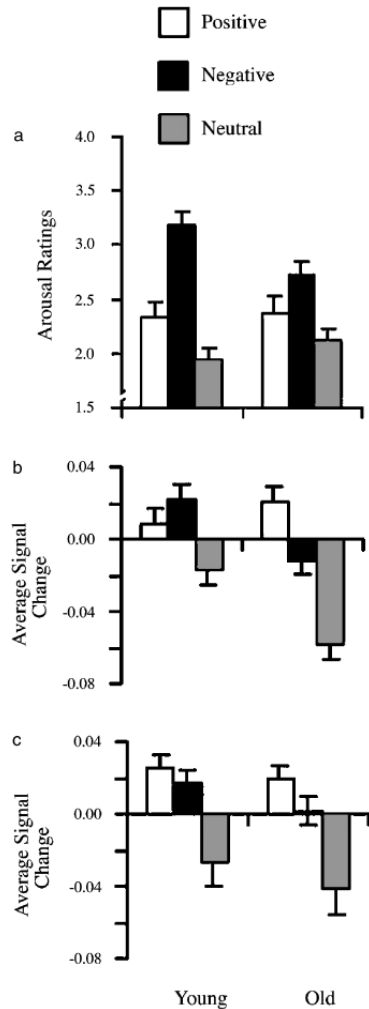
TEORIE DELLE EMOZIONI

In particolare, sembrerebbe che alcune strutture – l'amigdala ad esempio – rimangano intatte nell'invecchiamento tipico. Questa struttura sembrerebbe anzi attivarsi di più negli anziani rispetto ai giovani per stimoli positivi rispetto a stimoli negativi.

In uno studio di Mather e colleghi (2004), un gruppo di anziani vs. giovani è stato sottoposto a fMRI durante la presentazione di immagini con diversa valenza emotiva.

Il compito consisteva nel valutare quanto un'immagine attivasse (in termini emotivi) l'individuo (da pochissimo a moltissimo).

TEORIE DELLE EMOZIONI

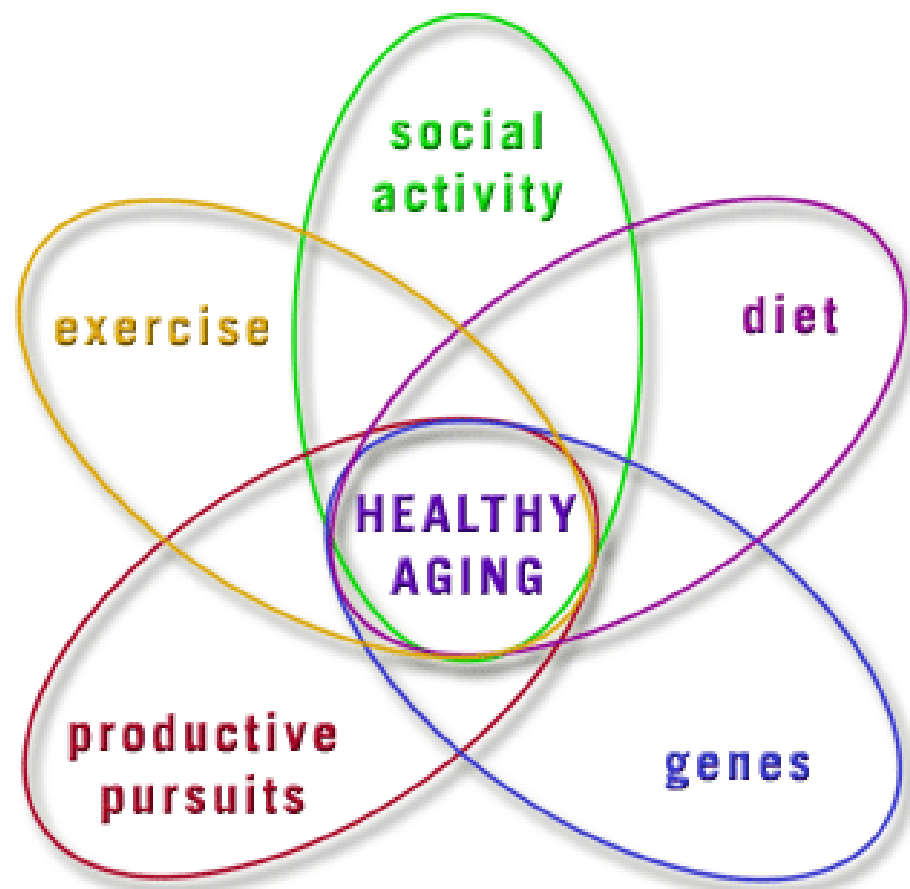


Nella valutazione delle emozioni, gli anziani differiscono dai giovani solo nella valutazione delle emozioni negative, cioè le valutano meno negative.

Invece, le analisi condotte in fMRI mostrano un cambio di attivazione nell'amigdala e nell'ippocampo:

più attivazione negli anziani dell'amigdala per immagini positive rispetto a quelle negative; il contrario avviene nei giovani.

VIVERE A LUNGO, VIVERE BENE





VIVERE A LUNGO, VIVERE BENE

Baltes (1990) individua 3 principi fondamentali che influiscono sulla crescita personale:

- 1) Selezione
- 2) Ottimizzazione
- 3) Compensazione

SELEZIONE: scelta dell'individuo di definire obiettivi per raggiungere un alto livello di funzionamento, nei limiti imposti dalla biologia e dall'ambiente.

VIVERE A LUNGO, VIVERE BENE

OTTIMIZZAZIONE: raggiungere obiettivi utilizzando risorse nel modo più ottimale.

Ottimizzare le proprie risorse significa soprattutto adeguare il proprio comportamento attraverso scelte che siano in grado – rispetto ai propri limiti biologici e ambientali – di promuovere il miglior adattamento possibile alla situazione e al contesto.

COMPENSAZIONE: sviluppo di strategie adeguate in grado di sopperire alle perdite.

Esempio di Arthur Rubinstein riassume la SOC...

VIVERE A LUNGO, VIVERE BENE

Il pianista dichiarò che per mantenere un'elevata performance anche in età avanzata, selezionava brani adatti alla sua capacità (SELEZIONE), dedicando più tempo all'esercizio per ottimizzare l'esecuzione (OTTIMIZZAZIONE), eseguendo alcuni passaggi in modo più lento per uniformare la propria performance (COMPENSAZIONE).



VIVERE A LUNGO, VIVERE BENE

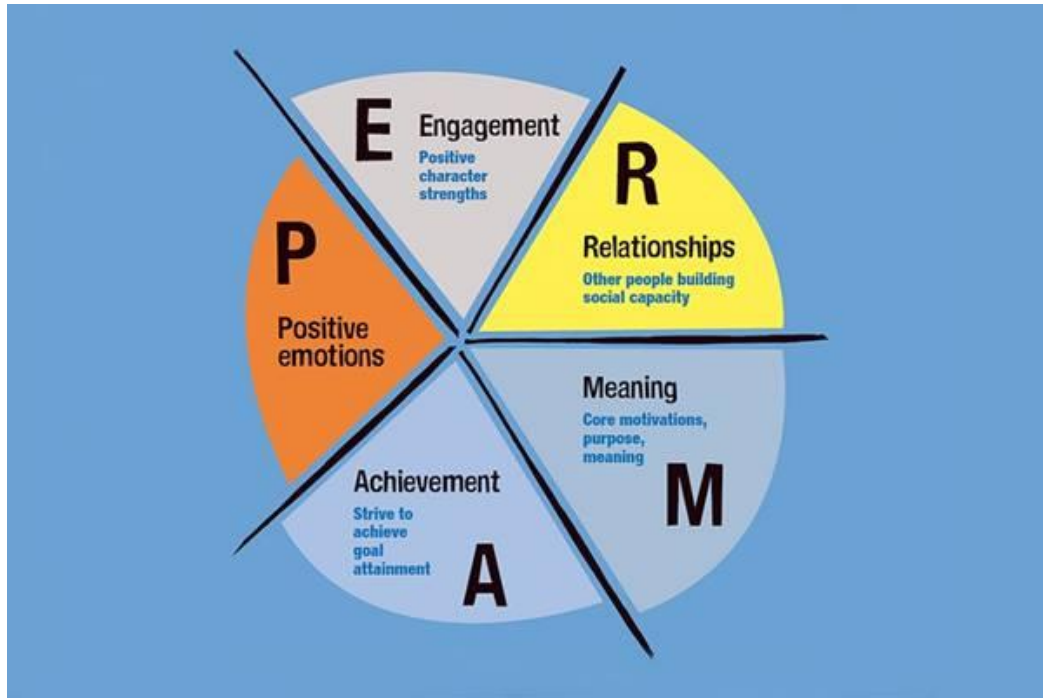
Lo studio del benessere psicologico è iniziato negli anni '90 grazie all'emergere della **PSICOLOGIA POSITIVA**.

Già negli anni '80, Martin **Seligman** è stato il primo ad introdurre concetti come «felicità» e «benessere psicologico».

La psicologia positiva è quindi interessata ad indagare come sia possibile costruire qualità positive che consentano agli individui di affrontare le difficoltà della vita.



VIVERE A LUNGO, VIVERE BENE

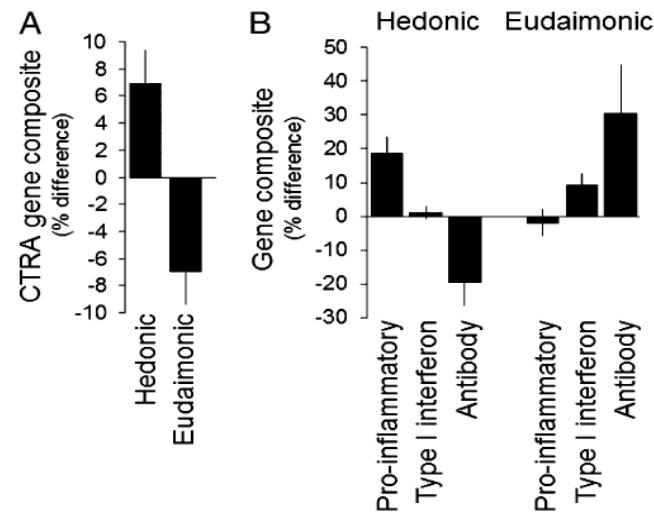


Benessere edonico = godimento di tutti i beni della vita, benessere soggettivo, piacere immediato

Benessere eudaimonico = autorealizzazione in termini di attualizzazione delle potenzialità, delle risorse personali, condivisione di obiettivi. Il benessere eudaimonico può essere visto come una dottrina morale che pone al centro la felicità.

VIVERE A LUNGO, VIVERE BENE

Il benessere psicologico sembra essere supportato da cambiamenti anche a livello molecolare. In uno studio recente, Fredrickson et al. (2013) hanno mostrato che la **CTRA** (*conserved transcriptional response to adversity*, un leucocita/regolatore di espressione genica che promuove l'espressione di geni infiammatori e l'inibizione di geni coinvolti nella sintesi degli anticorpi), è alta in individui che presentano benessere edonico, mentre è bassa in individui che presentano benessere eudaimonico.



VIVERE A LUNGO, VIVERE BENE

Carol **Ryff** (1989) ha identificato 6 fattori che contribuiscono al benessere eudaimonico:

- 1) **Autoaccettazione**: riconoscere e accettare proprie qualità positive e negative
- 2) **Crescita personale**: vedere se stessi in continuo sviluppo
- 3) **Relazioni positive con gli altri**: costruire relazioni soddisfacenti
- 4) **Autonomia, autodeterminazione, indipendenza**: capacità di resistere alle pressioni sociali, valutarsi in base a standard personali
- 5) **Dominio sull'ambiente**: senso di padronanza e competenza nel gestire l'ambiente, capacità di controllare, scegliere e utilizzare contesti adeguati per i bisogni e valori personali
- 6) **Scopo di vita**: avere un senso di direzionalità, sensazione che la propria vita passata e presente abbia un significato

VIVERE A LUNGO, VIVERE BENE

Da diversi studi condotti dalla Ryff, emerge un declino nella percezione del benessere eudaimonico nell'invecchiamento: mentre nei giovani prevale il senso di crescita personale, negli anziani pesa l'invecchiamento in sè.

Keyes (2005) ha esteso il modello multidimensionale della Ryff all'ambito sociale, identificando 5 fattori che contribuiscono al **benessere sociale**:

VIVERE A LUNGO, VIVERE BENE

- 1) **Integrazione:** valutazione della qualità del proprio rapporto con la società in cui si vive, sentimento di appartenenza ad una cerchia più grande rispetto alla sola famiglia;
- 2) **Coerenza:** percezione della qualità dell'organizzazione sociale;
- 3) **Contributo:** valutazione del proprio valore sociale e del contributo apportato;
- 4) **Realizzazione:** valutazione del proprio potenziale e di quello della società in cui si vive; sentire di poter cambiare la società;
- 5) **Accettazione:** sentimento di fiducia nei confronti degli altri e atteggiamenti positivi

VIVERE A LUNGO, VIVERE BENE

All'interno della psicologia positiva nascono interventi di potenziamento definiti "Positive Psychological Intervention (PPIs). Tali interventi sono accomunati dal focalizzarsi sul potenziamento di talune componenti, come adeguate competenze emotive, la soddisfazione della vita, la resilienza e la pratica di un pensiero ottimista.

Incremento di atteggiamenti positivi: ad es. praticare la gentilezza verso gli altri, e in genere coltivare la prosocialità.

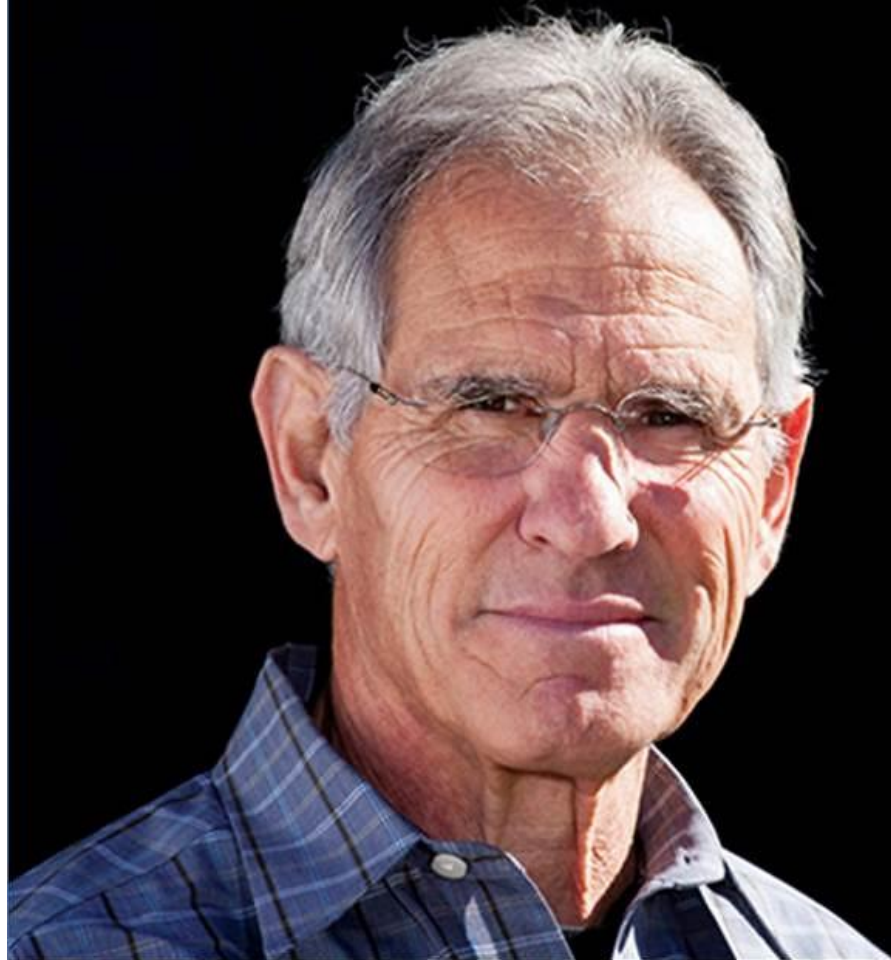
MINDFULNESS

MINDFULNESS



MINDFULNESS

DR. JON KABAT-ZINN : THE NINE ATTITUDES OF MINDFULNESS



Beginner's Mind

Non-Judging

Acceptance

Letting Go

Trust

Patience

Non-Striving

Gratitude

Generosity

Spiritual Mind

MINDFULNESS

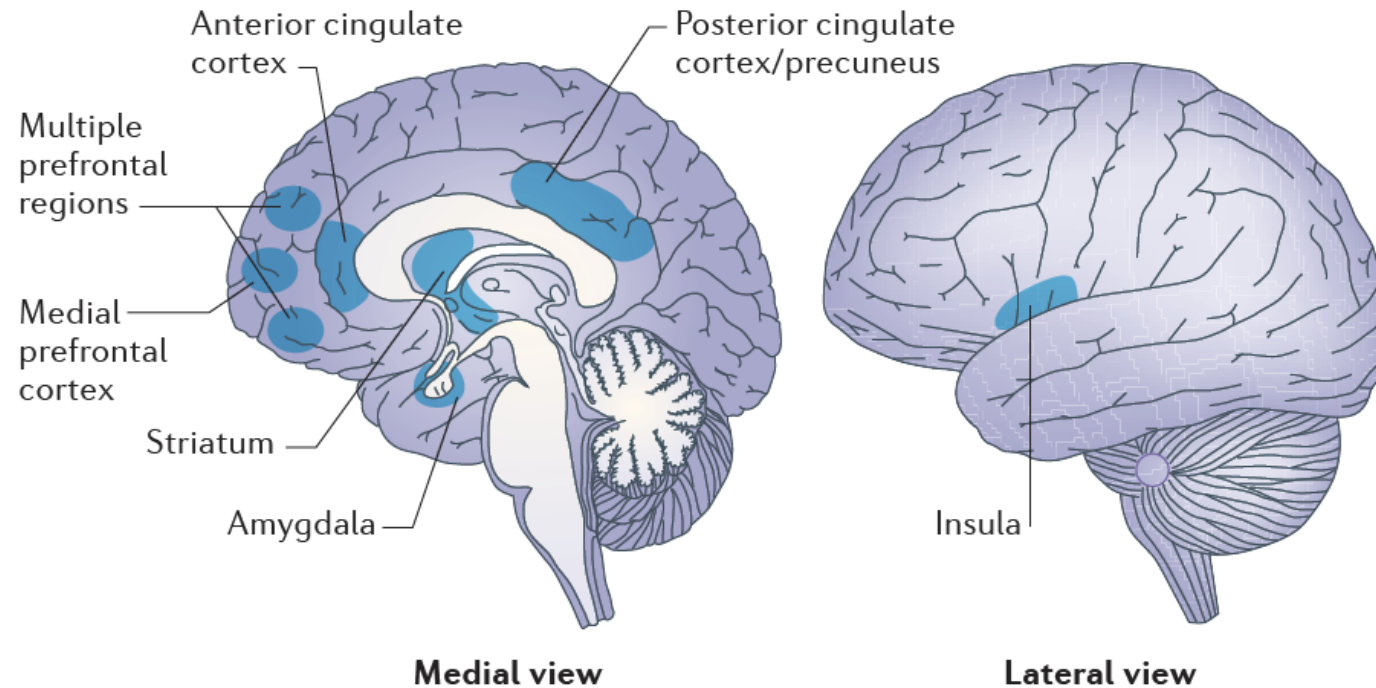


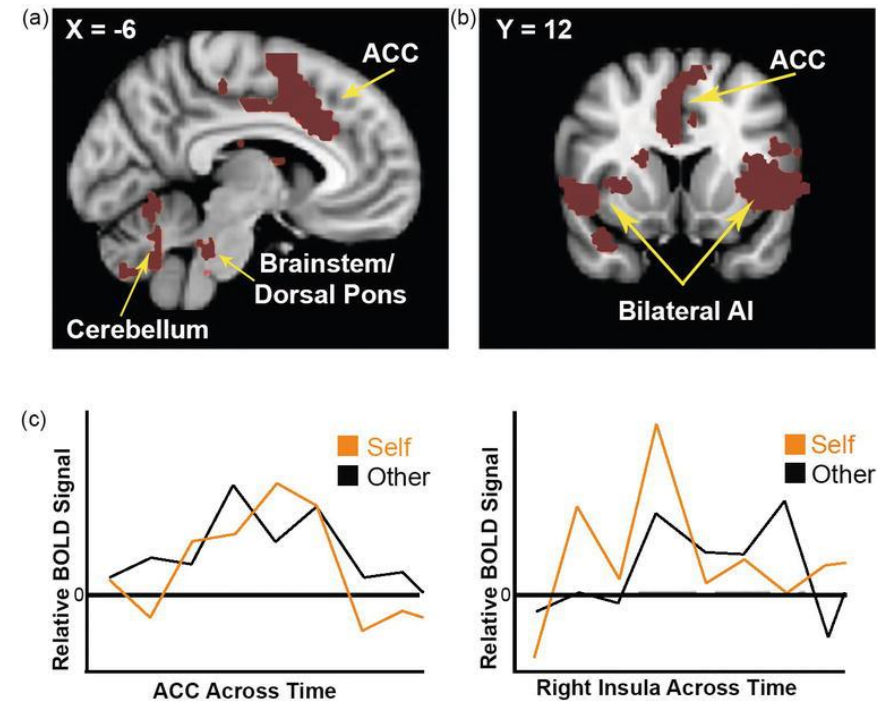
Figure 1 | **Brain regions involved in the components of mindfulness meditation.** Schematic view of some of the brain regions involved in attention control (the anterior cingulate cortex and the striatum), emotion regulation (multiple prefrontal regions, limbic regions and the striatum) and self-awareness (the insula, medial prefrontal cortex and posterior cingulate cortex and precuneus).

MINDFULNESS

Empatia vs compassione/comprendimento

Empatia: circuito cerebrale condiviso tra emozioni provate ed emozioni osservate.

Attivazione di alcune aree (soprattutto insula anteriore) anche solo se vengono osservati immagini o video che suscitano reazioni emotive forti.

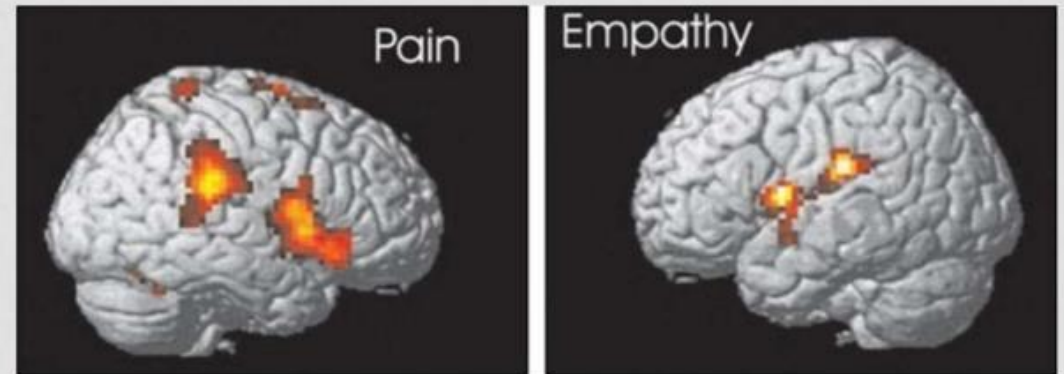


MINDFULNESS

Tuttavia, l'empatia non è sempre positiva, in quanto può portare a burnout: sentire troppo dolore altrui non è funzionale allo star bene.

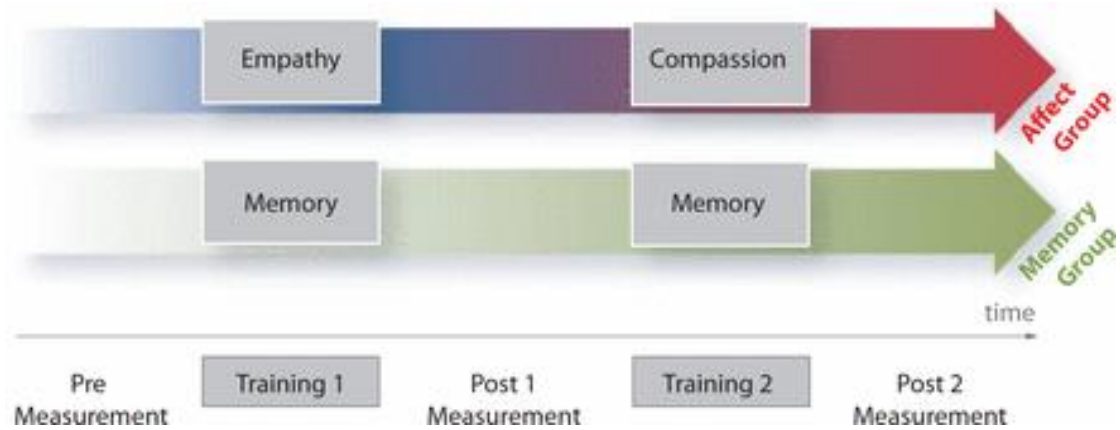
In uno studio recente, Klimecki et al. (2013) hanno indagato i diversi correlati neuronali a seguito di un training di empatia e compassione

EMPATHY IS PAIN ... SORT OF

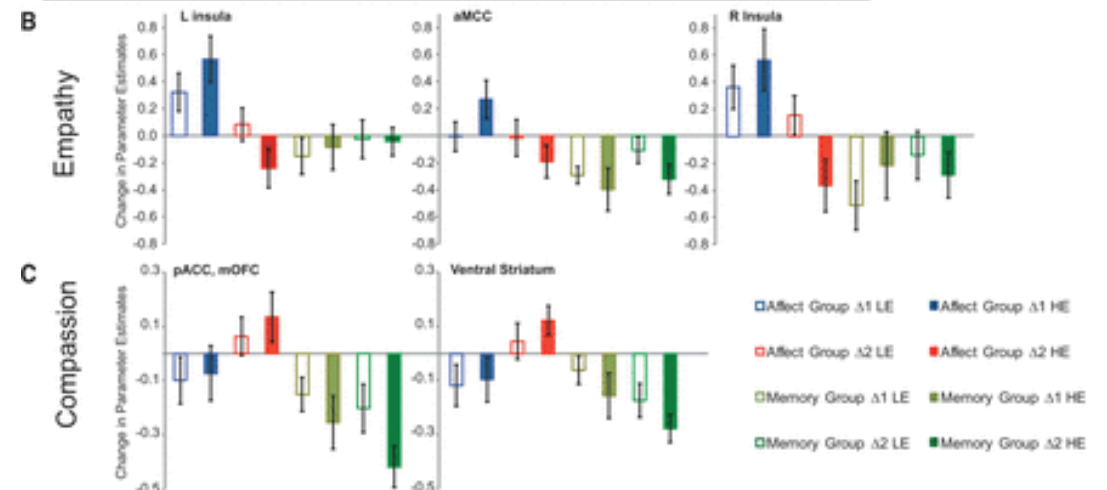
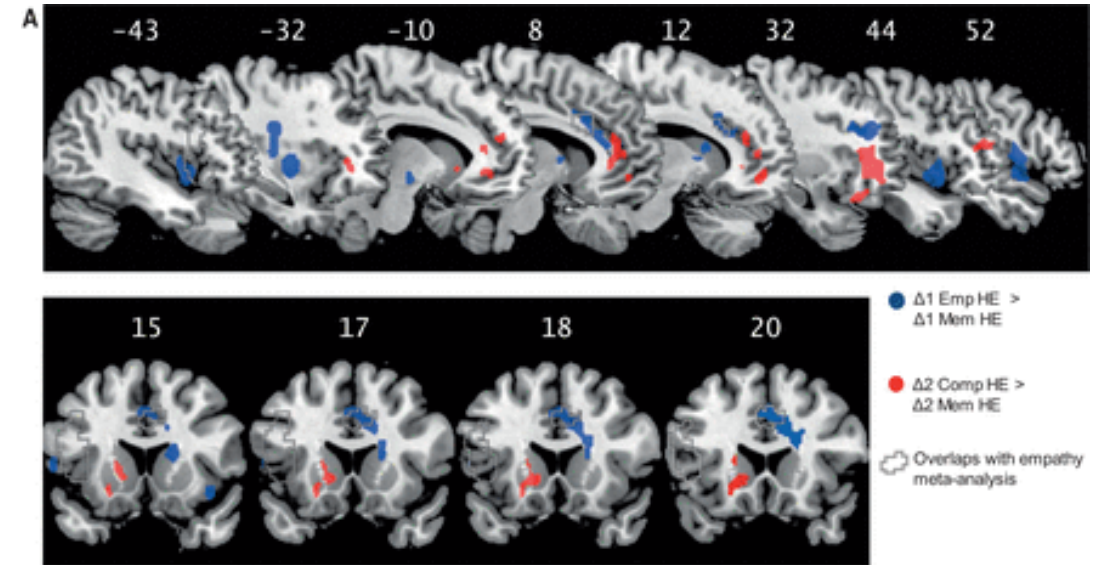


VEN in Insula and Anterior Cingulate Cortex (ACC) are activated when subjects evaluate painful stimuli and when empathizing with others who experience physical pain.

MINDFULNESS



L'empatia accresce l'affettività negativa e suoi circuiti cerebrali, mentre la compassione attiva circuiti di affettività positiva associati a ricompensa. Quindi la compassione può diventare un ottimo metodo contro il burnout.



MINDFULNESS

<https://www.youtube.com/watch?v=vbLEf4HR74E>

