



**Rainone A., Mancini F. (a cura di), *La mente depressa. Comprendere e curare la depressione con la psicoterapia cognitiva*, FrancoAngeli, Milano, 2018.**

Il libro *La mente depressa*, curato da Antonella Rainone e Francesco Mancini, è il frutto di un lavoro di squadra di professionisti che da anni collaborano allo studio dei disturbi depressivi all'interno della Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC). Il primo libro nato dal lavoro di questi clinici, *Approcci cognitivi alla depressione*, pubblicato nel 2004, rappresentava una raccolta dei risultati di un approfondito studio dei modelli cognitivisti di comprensione e cura dei disturbi depressivi. Questo nuovo volume riporta i risultati del lavoro che è continuato in questi ultimi 15 anni sia nella ricerca che nell'attività clinica.

Come prima finalità degli autori c'è sicuramente quella di presentare un modello cognitivista di comprensione e cura, sviluppato dalla loro attività, basato su rappresentazioni e scopi perseguiti dalla persona. In secondo luogo, quella di descrivere la psicoterapia cognitiva dall'approccio standard cognitivo comportamentale (CBT) *evidence-based* agli sviluppi più recenti.

Ma la prima domanda che ci si pone approcciando a questo tema è: com'è una mente depressa?

La mente depressa è una mente intrappolata, che non riesce a procedere nell'evoluzione dolorosa che dalla perdita o dal fallimento arriva all'accettazione. Non solo non riesce a rinunciare a quell'obiettivo o a quel bene perso, ma, assumendo che non ci sia più speranza di recuperarli, cerca di "perderli il meno possibile". Il soggetto concentra tutti i suoi sforzi nel tentativo di trattenerli e non allontanarsene ulteriormente, con il risultato catastrofico di un isolamento da tutto il resto della sua vita, che progressivamente perde di valore.

La persona depressa percepisce il mondo che la circonda come vuoto e privo di ogni attrattiva ed interesse. È stanca ed affaticata. Più si sente stanca e più riduce il

*Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSN 2281-6046), n. 45/2019*

## Recensioni

proprio comportamento attivo come tentativo di risolvere la stanchezza stessa. La passività a sua volta alimenterà il senso di fatica, instaurando così un circolo vizioso tra sintomi depressivi.

Più il soggetto si sentirà senza energie, più si convincerà di non essere capace o in grado di poter raggiungere i propri obiettivi rinforzando in questo modo la convinzione depressogena che ridurrà ulteriormente il comportamento attivo.

Il depresso non prova affetto verso gli altri, anche le persone a lui più vicine perdono importanza, ed è proprio per questa dolorosa perdita di sentimenti che la persona si colpevolizza e rimprovera.

Il “problema secondario” ovvero il fatto che il soggetto giudica inadeguata e colpevole la sua stessa reazione depressiva diventa il fattore principale di rinforzo e mantenimento. Per parenti ed amici è molto pesante, irritante e spesso incomprensibile il malessere del depresso perché sembra non mancargli nulla, ed è abbastanza noto che anche tra noi tecnici, il soggetto depresso, proprio per queste sue caratteristiche, può essere impegnativo, e la frustrazione che ci fa sperimentare a volte durante la seduta può attivare ostilità nei suoi confronti e cicli interpersonali specifici.

La trappola depressiva descritta dagli autori, in sintesi, rappresenta una sorta di spegnimento dell’energia vitale della persona a favore della concentrazione (*loop*) sull’oggetto perduto arrivando a coinvolgere anche l’amabilità, il valore e la dignità del Sé, provocando al soggetto un dolore paralizzante che tende ad aumentare prospettando la morte come unica possibile liberazione.

Ma nonostante la sua gravità, la depressione è tra i disturbi mentali più curabili.

La cura proposta dagli autori integra la terapia cognitivo comportamentale standard con i trattamenti di ultima generazione, quelli della cosiddetta “terza ondata”, e ha come obiettivo quello di sbloccare e ad aiutare il naturale decorso della reazione depressiva, in un lavoro, in cui l’accettazione costituisce sia la strategia principale che il traguardo della psicoterapia stessa. Al protocollo CBT di Beck si aggiungono dunque alcune procedure e tecniche della *Schema Therapy*, della *Rumination-Focused Cognitive Behavioural Therapy*, dell’*Acceptance and Commitment Therapy* e della *Compassion Focused Therapy*.

Specificatamente nella cura per le ricadute della depressione sono stati perfezionati due protocolli cognitivi da aggiungere in sequenza alla CBT o anche alla sola cura farmacologica: la *Well-Being Therapy* di Fava e la *Mindfulness Based Cognitive Therapy* di Segal, Teasdale e Williams.

Il testo offre anche un capitolo particolarmente innovativo dedicato al lutto che non segue un percorso normale e adattivo: il lutto complicato. In quanto prototipo della reazione alla perdita di un bene (la perdita di una persona amata), il lutto rappresenta un tema rilevante nella clinica e nello specifico in un testo dedicato alla depressione. Sarà interessante scoprire cosa può ostacolare il processo di cambiamento di credenze e far sì che un processo doloroso che di norma ha come esito accettazione e resilienza evolva in un lutto complicato. Inoltre, nell’ultima parte del libro vi è una parte dedicata alla terapia interpersonale che viene confrontata nelle somiglianze e nelle differenze con la terapia cognitiva, mettendo

in evidenza come questi trattamenti, entrambi indicati, possono curare meglio un tipo di depressione piuttosto che un altro.

Questo manuale permette di cogliere con precisione e chiarezza tutto quello che c'è da sapere su un problema così resistente e difficile come quello della depressione, che, solo in Italia, colpisce quasi 3 milioni di persone rappresentando un'importante causa di morte anche tra i più giovani.

Il merito principale del volume non è dunque solo quello di proporre trattamenti psicoterapeutici efficaci e flessibili per le acuzie e le ricadute depressive, permettendo al clinico di intervenire e personalizzare le sue applicazioni adattandole agli scopi e al target dell'intervento, ma quello di ampliare l'accessibilità della cura a sempre più persone sofferenti.

Giulia Pelosi\*

## BIBLIOGRAFIA

- Perdighe C., Mancini F. (2008). *Elementi di psicoterapia cognitiva*. Roma: Giovanni Fioriti.
- Rainone A., Mancini F. (2004). *Gli approcci cognitivi alla depressione*. Milano: FrancoAngeli.
- Rainone A., Mancini F. (2018). *La mente depressa. Comprendere e curare la depressione con la psicoterapia cognitiva*. Milano: FrancoAngeli.

**Swenson C.R. (a cura di), *I principi della DBT in azione. Accettazione, cambiamento e dialettica*, Raffaello Cortina, Milano, 2018.**

Kernberg nel 1984 ci parla di pazienti con organizzazione borderline di personalità per cui suicidio e ospedalizzazione rappresentano un *modus vivendi*, rimarcando l'esigenza di concettualizzare uno scopo nuovo, a premessa di un eventuale trattamento: promuovere il raggiungimento di una vita degna di essere vissuta. Questo obiettivo, perseguito mediante un approccio dialettico tra accettazione e cambiamento, è rappresentato dalla Linehan come una vera e propria "discesa agli inferi" con il paziente, in cui verificare lo stato delle cose, aiutandolo a trovare un'uscita.

Nel libro *I principi della DBT in azione*, Charles Swenson si propone l'obiettivo di fornire una guida pratica sui paradigmi di base e sulle strategie da utilizzare nel corso del trattamento, attraverso la presentazione di numerosi e dettagliati casi clinici, finalizzati alla descrizione dell'anatomia strutturale della DBT e delle

\*Psicologa, specializzanda 4° anno SPC ROMA, istruttrice Mindfulness MBSR, terapeuta EMDR II livello. e-mail: giulia.pelosi@email.it

## Recensioni

modalità di messa in atto della stessa. A tal fine passa in disamina strumenti di concettualizzazione e gestione di casi, spesso definiti impossibili, volti ad includere e trattare anche eventuali difficoltà del terapeuta, oltre che del paziente.

Inizialmente, l'autore descrive accuratamente i tre paradigmi guida nell'approccio DBT: accettazione e validazione, per fornire esperienze emozionali correttive nella relazione terapeutica; cambiamento di comportamenti target per i quali si utilizzano procedure di contingenza, monitoraggio, skills training e ristrutturazione cognitiva; paradigma dialettico, fondato sulla sintesi tra polarità, sul pensiero sistemico e sul flusso, quale dimensione dinamica di una realtà in continuo mutamento, volta al superamento della rigidità di credenze disfunzionali di fissità e inaiutabilità.

Successivamente, si passa alla definizione della struttura dell'intervento, a partire da tre macro obiettivi: impegno a conseguire il trattamento nel rispetto del programma previsto; riacquisizione del controllo comportamentale; sviluppo di un piano efficace di chiusura della terapia. Nell'ambito della definizione degli elementi costitutivi, inoltre, si fa menzione delle funzioni orientate al potenziamento di competenze di base dell'individuo, tenendo presente la dinamica d'interconnessione genetica/ambiente, oltre all'articolazione di accordi interni per la regolazione della relazione terapeutica e dei comportamenti disfunzionali.

L'autore prosegue approfondendo l'aspetto prioritario dei target d'intervento, a partire dall'analisi della catena comportamentale, che costituisce l'elemento centrale della terapia, mirato non solo alla concettualizzazione del caso, ma anche all'orientamento delle principali strategie DBT.

In quest'ottica, risulta di primaria importanza la fase di pre-trattamento, che secondo la Linehan costituisce lo spazio della discussione volto a suscitare un impegno forte e durevole, tale da supportare il paziente attraverso le sfide del cambiamento comportamentale. Infatti, l'impegno stesso è visto come un comportamento che può essere appreso, suscitato e rinforzato, slegandolo dalle esperienze negative passate ed ancorandolo al *qui ed ora* del paziente.

In ultima analisi, Swenson propone modalità di prevenzione e trattamento del burn-out del terapeuta, come conseguenza della frequente interazione tra la sua vulnerabilità emotiva e un ambiente invalidante, in grado di attivare stati di disregolazione e vissuti di fallimento.

Concludendo, la complessità dell'intervento DBT è qui illustrata da Swenson in una modalità nuova, che non si limita alla sterilità dell'oggettività clinica, ma la arricchisce di un senso metaforico, in grado di fornire esempi di un vissuto condiviso, contemporaneamente strumento di comprensione delle strategie adottate e semplificazione dell'esperienza del paziente in cura.

## BIBLIOGRAFIA

Clarkin J.F., Yeomans F.E., Kernberg O.F. (2000). *Psicoterapia della personalità borderline*. Milano: Raffaello Cortina.

Gunderson J.G. (2010). *La personalità borderline*. Milano: Raffaello Cortina.  
Linehan M.M. (2011). *Trattamento cognitivo-comportamentale del disturbo borderline*.  
Milano: Raffaello Cortina.

Gabriella Catalano\*  
Rosa Vitale\*

**Nisi A. (a cura di), *Guida alla ristrutturazione cognitiva. Teoria e applicazioni pratiche*, Positive Press, Verona, 2018.**

«Non sono i fatti in sé che turbano gli uomini, ma i giudizi che gli uomini formulano sui fatti». Si apre così il testo scritto dal dott. Antonio Nisi, con una sintesi perfetta di ciò che il cuore della REBT (Rational-Emotive Behaviour Therapy) rappresenta.

La Rational-Emotive Behaviour Therapy, elaborata dallo psicologo americano Albert Ellis negli anni '50, è una teoria e prassi psicoterapeutica di impostazione cognitivo-comportamentale basata sul principio fondamentale secondo cui la sofferenza mentale deriva da credenze e valutazioni automatiche degli eventi (per es., “non deve/può succedere”, “non posso sopportarlo”, “sarà terribile”), che il soggetto si autoinfligge. Sono quindi gli individui a strutturare, più o meno inconsapevolmente, i propri “disturbi emotivi”; d'altra parte, sono essi stessi a possedere la fondamentale capacità di modificare le proprie convinzioni e la propria “filosofia di vita”, oltre che il proprio comportamento, in modo da raggiungere una vita emotiva più soddisfacente.

La REBT accompagna l'individuo in questo percorso, attraverso la disputa attiva della veridicità e della consistenza logico-empirica delle convinzioni irrazionali, la ristrutturazione cognitiva e l'esercizio quotidiano di quanto appreso in seduta.

La ristrutturazione cognitiva è di fatto un intervento cardine della psicologia cognitivo-comportamentale ma, ad oggi, sono pochi i testi che sviscerano questo intervento trattandolo in modo specifico, chiaro, didattico.

Il libro del dott. Nisi racchiude la parte operativamente più significativa della REBT, riuscendo a trattare l'argomento della ristrutturazione cognitiva in modo sintetico e preciso. Il libro si propone appunto di fornire gli elementi logico-concettuali e soprattutto pratico-applicativi per iniziare ad utilizzare la ristrutturazione cognitiva. Le pagine, che scorrono agli occhi del lettore velocemente, riempiono così uno spazio vuoto, in quanto questa modalità di intervento della TCC standard non aveva ancora trovato una trattazione tarata sull'esperienza clinica italiana.

Il testo si snoda in una prima parte all'interno della quale vengono affrontati concetti e definizione di base come le idee disfunzionali e il loro legame con la sofferenza psicologica.

In terapia cognitivo-comportamentale si ritiene che una frazione significativa di sofferenza psicologica dipenda da idee disfunzionali, rispetto a se stesso, agli altri, al futuro o al mondo in generale. Secondo Ellis, un pensiero si può definire disfun-

\* Psicologa, psicoterapeuta in formazione APC, SPC-Roma.

## Recensioni

zionale quando rappresenta contemporaneamente tre caratteristiche: il pensiero è magico, è autodefinitorio, è negativo.

Si chiama ristrutturazione cognitiva l'insieme di tecniche che mirano a modificare le convinzioni disfunzionali di una persona e tentano di guidarla a sostituirle con altre, ritenute più funzionali. Nella maggior parte delle situazioni cliniche, i pensieri disfunzionali seguono schemi relativamente identificabili e prevedibili. Quando una persona tende a rappresentarsi la realtà in maniera sistematicamente distorta, si parla di distorsione cognitiva. In genere, le distorsioni cognitive tendono ad amplificare sistematicamente gli aspetti emotivamente più negativi della realtà. Vari autori hanno cercato di categorizzare le distorsioni; nel testo vengono elencate e trattate le principali, dal pensiero dicotomico, all'ipergeneralizzazione, all'attenzione selettiva, il ragionamento emotivo, la profezia che si autoavvera, l'inferenza arbitraria, la lettura del pensiero.

Passando da una trattazione attenta e precisa, ricca di esemplificazioni circa le distorsioni cognitive e lo sviluppo di atteggiamenti disfunzionali, l'autore apre alla spiegazione dei passi fondamentali della ristrutturazione cognitiva: identificazione dei pensieri disfunzionali che concorrono al problema; identificazione del ruolo ricoperto dalle convinzioni disfunzionali; decisione sull'ordine di attacco ai pensieri disfunzionali; inizio della ristrutturazione cognitiva attraverso la dissonanza cognitiva (*debating*); generalizzazione del *debating* alle situazioni di vita reale ed esercizio sistematico.

Gli esempi che verranno presentati sono numerosi, ben scelti e corrispondenti alle situazioni reali che uno psicoterapeuta può incontrare nella sua pratica. Belle le metafore che l'autore propone per aiutare i pazienti a prendere coscienza della disfunzionalità dei pensieri che generano la sofferenza psicopatologica.

Una parte importante del testo è caratterizzata da esempi pratici di ristrutturazione cognitiva, legati nello specifico a distorsioni e pensieri disfunzionali ben precisi come attenzione selettiva agli elementi negativi, inferenza arbitraria, ragionamento emotivo. L'autore ci propone altresì strategie per ristrutturare la bassa autostima e migliorare l'accettazione del sé; ristrutturare l'emozione di rabbia e dell'ira; strategie per ristrutturare il senso di colpa quando non si è commesso niente di male e disistimare il senso di pericolo amplificato.

Il *corpus* finale del libro è caratterizzato da due trascritti di sedute di ristrutturazione cognitiva: il caso di Silvia e Sara. Un testo sintetico che racchiude in sé la parte più significativa della REBT; un testo di grande utilità per chiunque intenda cimentarsi nell'arte della psicoterapia, in particolare per gli specializzandi.

Gli interventi di ristrutturazione sono ben illustrati e descritti e cercano di aiutare il paziente a muovere i suoi modelli della realtà e di se stesso ed esplorare nuove possibili rappresentazioni più positive e convincenti, compito questo di ogni terapeuta cognitivo-comportamentale.

Caterina Parisio\*

\* PsyD., psicologa, psicoterapeuta cognitivo-comportamentale SPC – Roma. Socio SITCC. e-mail: caterina.parisio28@gmail.com

**Baggio F., Facci S. (a cura di), *Il diario di Viola. Storia della psicoterapia di una adolescente*, FrancoAngeli, Milano, 2018.**

Il libro *Il diario di Viola* racchiude molto di più dei racconti di un adolescente sul suo Diario. Francesca Baggio e Silvia Facci raccontano il reciproco lavoro che avviene tra terapeuta e paziente nel percorso psicoterapeutico, descritto dagli occhi di entrambi. La protagonista è Viola, un'adolescente con disturbi del comportamento alimentare coinvolta in un'intensa lotta tra il difendere la sua magrezza e il difendersi dall'anoressia. Viola nel suo diario descrive, fin dalle prime pagine, gli schemi disfunzionali, gli stati mentali e i circoli viziosi che mantengono il suo disturbo. In parallelo, ai racconti di Viola, vi sono i trascritti e gli appunti delle terapeute che, puntuali e attente, si muovono sulle delicate pagine di una relazione terapeutica che con numerose difficoltà cerca di prendere forma.

*Il diario di Viola* è proprio la descrizione della forza di questa relazione, raccontata da tutti e due gli attori del lavoro terapeutico. Infatti, l'alleanza terapeutica è il cuore di questo racconto, è il viaggio che compie Viola, negli ispidi meandri della sua malattia, accompagnata dalla sua terapeuta che descrive momento per momento dal punto di vista di clinico, dedicando dei box dettagliati sui protocolli cognitivo comportamentale utilizzati e dal punto di vista umano, cercando di mettersi nella posizione migliore al fine di esercitare un ascolto aperto e un linguaggio attivo per comprendere e avvicinarsi all'altro offrendogli strumenti della sua esperienza clinica e formazione professionale per leggere la "verità" di un'adolescente che non scrive ad un altro ma a se stessa.

I disturbi dell'alimentazione e della nutrizione sono tra i più comuni problemi di salute. Possono colpire tutte le età della vita, dall'infanzia all'età adulta, l'incidenza si ritrova durante l'adolescenza (Fairburn e Harrison, 2003) e maggiormente nella popolazione femminile, anche se negli ultimi anni il numero dei maschi colpiti, specialmente nelle diagnosi di anoressia nervosa, è in aumento (Campbell e Peebles, 2014). Nei casi tipici, l'anoressia nervosa ha il proprio esordio nell'adolescenza con l'adozione di una dieta rigida ed estrema. Nella maggior parte dei casi, la restrizione alimentare è motivata da preoccupazioni riguardanti il peso, la forma del corpo e il controllo dell'alimentazione (Zipfel *et al.*, 2015). Un altro aspetto rilevante nei DCA è la scarsa capacità di comprendere in modo adeguato stati mentali propri e altrui, inoltre hanno difficoltà nella regolazione degli affetti, ovvero nell'abilità di utilizzare il ragionamento a fini mentalistici per modulare le scelte e regolare le emozioni negative o formulare corrette strategie volte a perseguire uno scopo, questi ultimi aspetti spesso possono essere gestiti efficacemente adottando comportamenti perfezionistici e rigorosi che diminuiscono la percezione di fallimento (Sassaroli *et al.*, 2009). Tra i fattori di vulnerabilità/predisposizione dei DCA e in particolare dell'anoressia nervosa sembrano essercene diverse che caratterizzano la storia di Viola: età di insorgenza, il genere, la bassa autostima, alti standard, la tendenza al perfezionismo e al pensiero dicotomico.

Viola, attraverso il suo diario, racconta di lei e della sua "guerra": una lotta

### Recensioni

continua fatta da mille contraddizioni e di altrettante domande senza risposta. Racconta delle sue paure, della sua confusione, della sua complessità inaccettabile, di quella costante sensazione di sentirsi persa e dell'impellente bisogno "di qualche chilo in meno". Le taglienti parole scritte nel suo diario si intrecciano con gli appunti e le considerazioni della terapeuta, passo dopo passo, la quale non fornisce delle risposte ma spunti di riflessione nel trattamento della persona in psicoterapia. Le autrici, sottolineano l'importanza dell'unicità e irripetibilità dell'essere umano che intraprende una psicoterapia, in particolare in età adolescenziale. Le stesse manifestando il valore del lavorare attraverso la relazione, utilizzandola come strumento e mediante un reciproco rapporto di alleanza. Negli appunti descrivono i possibili scenari, le perplessità e i dubbi che nascono nel professionista durante la terapia e soprattutto evidenziano l'importanza di non adottare un modo standard di terapia, ma di orientarsi sulla diagnosi e concentrarsi sulla persona osservandone i fattori predisponenti e di mantenimento, l'esordio e tutte quelle informazioni che possano permettere di "cucire" un trattamento idoneo e soprattutto *ad personam*. Le autrici descrivono gli anni di terapia con Viola come il muoversi in un equilibrio delicato tra "forzare e aspettare", utilizzando la relazione come guida ad agire in un modo o nell'altro. Il cambiamento non è un processo lineare bensì circolare e per Viola quest'ultima parola è difficile da accettare in ogni sua forma.

Nelle prime pagine è possibile notare l'impegno con cui la terapeuta prende in carico Viola, quasi come avere in mano un vaso di cristallo, deve tenerlo delicatamente e allo stesso tempo fare attenzione a non stringerlo troppo perché si potrebbe rompere. I racconti di Viola si tessono con gli appunti della terapeuta e la narrazione scivola veloce tra modelli e tecniche utilizzate e l'esperienza psicoterapeutica sul campo. Le autrici descrivono in modo preciso e dettagliato le procedure adoperate per ogni momento della terapia, ma soprattutto lasciano spazio alle domande e alle incertezze date dalla vulnerabilità umana. Dal contratto terapeutico si delineano gli obiettivi che si intendono raggiungere e le strategie da utilizzare. Le autrici descrivono minuziosamente tutti i passaggi utilizzati nel trattamento dei DCA ma in particolare nel rapporto terapeutico con Viola e i suoi schemi disfunzionali e mandati. La relazione terapeutica nasce dopo un faticoso viaggio di Viola verso la consapevolezza di sé e dei suoi comportamenti. Un cammino tortuoso che va dall'ABC di sé, nel quale si oscilla tra voglio ma non voglio, al: o cambio o niente terapia! In mezzo a tutto questo c'è Viola divisa tra i numeri della bilancia e la rabbia, la paura e il rischio, il non voler cambiare e il bisogno concreto di manifestare il suo malessere. Dieci anni di racconti di un'adolescente che combatte con se stessa, raccolti in un diario insieme ai pensieri, alle perplessità e alle incertezze del lavoro terapeutico. Quest'ultimo rappresentano il cuore della narrazione: dal sintomo alla relazione, dalla consapevolezza al cambiamento, dall'incertezza all'accettazione. L'instaurarsi dell'alleanza terapeutica segna il passaggio dall'anamnesi al trattamento. Solo quando Viola permette alla terapeuta di accompagnarla nel viaggio è possibile lavorare sui comportamenti disfunzionali. Gli ultimi racconti del diario descrivono il difficile percorso

dell'affrontare ciò che Viola ha sempre evitato: se stessa. Le autrici seguono il cambiamento di Viola formulando nuovi *assessment* proprio per evitare il rischio di perdersi nell'abitudine dei tanti anni di trattamento. Emergono le emozioni e i pensieri funzionali di Viola e così la necessità di superare ostacoli senza evitarli, nasce il desiderio di volere stare in piedi e la consapevolezza che nel momento del bisogno è possibile appoggiarsi a qualcuno. Il dialogo terapeutico giunge al culmine quando Viola riesce ad interiorizzare, mediante un dibattito interno, la terapia, permettendo di allargare lo spazio terapeutico al quotidiano.

Questo libro racconta un momento di vita sia della paziente che della terapeuta. Un insieme complesso di esperienze patologiche e cliniche. Le autrici si confrontano nel trattamento di Viola e mediante la relazione permettono alla paziente di crescere e accettare se stessa così com'è, con le sue complessità con le sue paure e con i suoi sbalzi di umore.

I disturbi del comportamento alimentare rappresentano una delle più frequenti cause di disabilità giovanile associati a un rischio elevato di mortalità. Questo libro suggerisce degli spunti interessanti per identificare quali siano le condizioni che favoriscono lo sviluppo di questi disturbi, in particolare l'anorexia nervosa, nell'adolescenza. *Il diario di Viola* si arricchisce di spunti teorici e modelli costruiti sulla paziente fino a divenire un manuale "narrante", utile ai professionisti ma anche agli educatori.

## BIBLIOGRAFIA

- Campbell K., Peebles R. (2014). Eating disorders in children and adolescents: state of the art review. *Pediatrics*, 134(3): 582-592.
- Fairburn C.G., Cooper Z., Shafran R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5): 509-528.
- Fairburn C.G., Cooper Z., Doll H.A., O'Connor M.E., Palmer R.L., Dalle Grave R. (2013). Enhanced cognitive behaviour therapy for adults with anorexia nervosa: a UK-Italy study. *Behaviour Research and Therapy*, 51(1): 2-8.
- Hayes S.C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 47(6): 869-885.
- Sassaroli S. *et al.* (2009). Contenuti metacognitivi dei disturbi alimentari e interazione con il perfezionismo, la bassa autostima e il rimuginio. *Ricerca in psicoterapia: psychopathology. Process and Outcome*, 12.
- Zipfel S., Giel K.E., Bulik C.M., Hay P., Schmidt U. (2015). Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*, 2(12): 1099-1111.

Barbara Paoli\*

\* Psicologa clinica e psicoterapeuta cognitivo-comportamentale SPC Roma, Ph.D Neuroscienze. [dottressabarbarapaoli@gmail.com](mailto:dottressabarbarapaoli@gmail.com)

**Grimaldi P., *Ansia sociale. Clinica e terapia in una prospettiva cognitivista integrata*, FrancoAngeli, Milano, 2019.**

Pietro Grimaldi in questo libro guida il lettore in un percorso formativo e al contempo riflessivo, illustrando le diverse vesti dell'ansia sociale, da quelle non patologiche a quelle che, nella complessità degli elementi, conducono alla dimensione psicopatologica, pertanto alla diagnosi di disturbo di ansia sociale (DAS).

L'obiettivo del libro è proporre una prospettiva integrata che assimili i principali modelli della CBT con la teoria cognitivo-evoluzionista, il modello metacognitivo interpersonale, le neuroscienze e gli attuali studi sulle emozioni e meta-emozioni. Ciò con l'intento di mettere a fuoco la continuità esistente tra fattori eziologici e di mantenimento al fine di migliorare l'orientamento diagnostico, quindi il trattamento e la prevenzione della strutturazione consolidata di tali disturbi. Tale obiettivo viene proposto dall'autore con un tono scientifico che muove dall'onesta considerazione, anche per il clinico esperto, di un attuale scenario nosografico nel quale, nonostante l'assetto dimensionale presente nel DSM-5, permangono difficoltà e perplessità relative alla politetività diagnostica.

Nel primo capitolo l'autore si sofferma sui principali aspetti che in parte accomunano ed in parte differenziano le tre dimensioni relative al concetto di timidezza, ansia sociale e disturbo evitante di personalità, soffermandosi successivamente sulla differenziazione tra quest'ultimo (DEP), ed il disturbo di ansia sociale (DAS).

All'interno del secondo capitolo, viene analizzato il ruolo che giocano aspetti inerenti lo schema relazionale sé-altro, il sistema motivazionale agonistico, il tipico funzionamento metacognitivo presentato dall'individuo in specifici contesti e la difficoltà rispetto al processo di regolazione emotiva. Promuovere l'osservazione del disturbo in tale ottica integrata evidenzia come all'interno del funzionamento dell'ansia sociale emerga uno schema interpersonale caratterizzato da un'immagine di sé come vulnerabile e indegna di stima e affetto, e dell'altro come critico ed ostile, un'iperattiva attivazione del sistema agonistico o di rango, ed una significativa compromissione delle funzioni metacognitive.

Proseguendo la lettura verso il terzo capitolo, ci si addentra nella comprensione dei circuiti cerebrali coinvolti nei disturbi di ansia, soffermandosi sul concetto di "dolore sociale" secondo cui esperienze di esclusione e rifiuto da parte degli altri, provocherebbero un dolore sociale attivante la stessa rete neuronale per il processamento del dolore fisico.

Con un passaggio quasi atteso e spontaneo si accede al capitolo quarto che si identifica come primo passo di una sezione dedicata all'analisi dei diversi trattamenti per DAS. Dapprima Grimaldi presenta il modello cognitivo-comportamentale integrato atto ad unire al trattamento CBT interventi incentrati sulla modifica degli schemi relazionali sé-altro, lavorando dunque sulla conseguente iperattiva attivazione del sistema motivazionale interno agonistico, sul ridotto funzionamento metacognitivo ed iperattivazione emotiva in condizioni sociali percepite come minacciose. A seguire, nel quinto capitolo, particolare attenzione viene dedicata alla relazione terapeutica esplorando tale dimensione sotto la prospettiva della teoria evoluzionistica delle motivazioni (Liotti, Fassone e Monticelli, 2017). Qui

l'attenzione viene diretta sugli schemi interpersonali disfunzionali e meccanismi motivazionali che predispongono allo sviluppo psicopatologico.

Particolarmente avvolgente il linguaggio clinico che filtra dalla lettura del sesto capitolo sulla teoria metacognitiva interpersonale. Attraverso spezzoni di colloqui clinici sapientemente riportati si agevola il lettore nella comprensione dei tipici stati mentali del paziente con DEP e DAS a confronto, promuovendo una riflessione sull'eventuale presenza di cicli interpersonali in atto all'interno della relazione terapeutica, fornendo così le indicazioni mediante cui promuovere un assetto relazionale basato sul rispetto e sull'autentico interesse (Carcione *et al.*, 2016). Vengono tracciate le principali differenze tra DAS e DEP rispetto al funzionamento metacognitivo, rilevando maggiori livelli di compromissione nel DEP in particolar modo nelle sotto-funzioni del monitoraggio e decentramento (Moroni *et al.*, 2016). Il capitolo illustra i passi che guidano l'intervento di terapia metacognitiva interpersonale, lavorando da un lato sulla riduzione della distanza sé-altro mediante un potenziamento delle funzioni metacognitive, dall'altro promuovendo le condizioni per sperimentare la condivisione di stati piacevoli avvalendosi del gruppo social skill training da proporre in parallelo al trattamento individuale.

Il libro volge alla conclusione con l'approfondimento del protocollo d'intervento basato sulla Compassion Focus Terapy per il trattamento della fobia sociale muovendo dall'assunto per cui forti livelli di autocritica, elevati in tali pazienti, acquiscono la sintomatologia e mantengono il disturbo. Si promuove dunque un intervento sul valore personale attraverso la formazione del sé compassionevole e l'insegnamento di skill specifiche.

Il testo di Grimaldi si pone come lettura indicata e favorevole al clinico che cerca un'attuale orientamento e spunto riflessivo rispetto al tema dell'ansia sociale. In tale ottica è concesso al lettore lo scorrere vivo tra approcci che appagano la mente ricercatrice di prospettive osservative diverse, con cui analizzare uno stesso funzionamento patologico in modo integrato, potendo così potenziare e rendere più incisivo e competente il trattamento inerente l'ansia sociale, e l'operazione diagnostica e differenziale tra DAP e DEP.

## BIBLIOGRAFIA

- Carcione A., Nicolò G., Semerari A. (a cura di) (2016). *Curare i casi complessi. La terapia cognitivo interpersonale dei disturbi di personalità*. Roma-Bari: Laterza.
- Liotti G., Fassone G., Monticelli F. (2017). *L'evoluzione delle emozioni e dei sistemi motivazionali. Teoria, ricerca, clinica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Moroni F., Procacci M., Pellecchia G., Semerari A., Nicolò G., Carcione A., Pedone R., Colle L. (2016). Mindreading Dysfunction in Avoidant Personality Disorder Compared with Other Personality Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204: 752-757. doi: 10.1097/NMD.-0000000000000536

Alessandra Del Rosso\*

\* Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale presso il Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva di Roma. [alessandra.delrosso@libero.it](mailto:alessandra.delrosso@libero.it).