

**BIBLIOGRAFIA**

- Beck A.T. (1976). *Principi di terapia Cognitiva* (edizione 1984). Roma: Astrolabio.
- Carcione A., Nicolò G., Semerari A. (2016). *Curare i casi complessi*. Roma-Bari: Laterza.
- Di Maggio G., Semerari A. (2003). *I Disturbi di Personalità. Modelli e Trattamento*. Roma-Bari: Laterza.
- Ellis A. (1962). *Ragione ed emozione in psicoterapia* (edizione 1989). Roma: Astrolabio.
- Kelly G.A. (1955). *La Psicologia dei Costrutti personali. Teoria e Personalità* (edizione 2004). Milano: Raffaello Cortina.
- Liotti G., Monticelli F. (2008). *I Sistemi Motivazionali nel dialogo Clinico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mancini F., Perdighe C. (a cura di) (2008). *Elementi di Psicoterapia Cognitiva*. Roma: Giovanni Fioriti.
- Young G.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. (2018). *Schema Therapy. La terapia cognitivo-comportamentale integrata per i disturbi di personalità*, a cura di A. Carrozza, N. Marsigli, G. Melli, Trento: Erickson.

**Procacci M., Semerari A. (a cura di), *Il ritiro sociale: psicologia e clinica*, Erikson, Trento, 2019.**

«Se ti senti solo quando sei da solo, sei in cattiva compagnia». È con questa citazione di Jean-Paul Sartre che si apre il recente volume curato da Michele Procacci e Antonio Semerari sul ritiro sociale. Il tema della solitudine è un tema di carenza che accomuna le diverse forme di psicopatologia che sfociano nell'inibizione interpersonale e nel ritiro sociale (Coplan e Bowker, 2004). Queste problematiche risultano particolarmente gravi dal punto di vista dell'adattamento e della qualità della vita dei pazienti che ne soffrono. Ma cosa porta un individuo a ritirarsi dalla socialità, se questa, come sostenuto nel volume, rappresenta una risorsa fondamentale per la sopravvivenza, per l'apprendimento, per il benessere psicofisico, per il raggiungimento di scopi e stati mentali di piacere e condivisione? Non esiste una risposta univoca in tal senso, ma le spinte motivazionali a ritirarsi dalla socialità sono diverse in base all'insieme di credenze e scopi attivi nell'individuo, spesso inquadrabili in una dimensione psicopatologica specifica.

Il volume raccoglie contributi di esperti nazionali e internazionali e fornisce un quadro d'insieme della complessità delle componenti psicopatologiche che sfociano nel ritiro sociale, e che comprendono: ansia, depressione, anedonia, sensibilità al rifiuto, problemi neurocognitivi e nella mentalizzazione, tendenza all'ideazione paranoide e al disturbo del pensiero, senso di non appartenenza, carenze di abilità sociali. Queste varie manifestazioni e determinanti psichici del ritiro vengono argomentati e suddivisi per specifici disturbi, dallo spettro autistico, ai disturbi dell'umore, ai disturbi di personalità e alle psicosi.

Nel volume si descrive il funzionamento psicologico dell'individuo ritirato, a partire dai suoi possibili esordi in infanzia e adolescenza. Il ritiro sociale è letto come fenomeno spinto da motivazioni, emozioni e comportamenti associati al

sottrarsi dalle opportunità di interazione sociale con i coetanei, distinguendolo dal processo di isolamento attivo, nel quale i bambini vengono intenzionalmente esclusi od ostracizzati dai coetanei. Nel corso dello sviluppo, l'abilità di comprendere i propri e altrui stati mentali è associata alla capacità di condivisione sociale, bisogno innato e universale per gli esseri umani, che sembra essere "danneggiata" in pazienti con ritiro sociale (Tomasello *et al.*, 2005). Le modalità attraverso le quali la mancanza di condivisione si manifesta possono però essere diverse e andare dall'assenza di desiderio a condividere del disturbo schizoide di personalità o dei disturbi dello spettro dell'autismo, a una difficoltà a costruire e sostenere scambi interpersonali basati sulla condivisione, più tipici del disturbo evitante di personalità.

I contenuti presenti nel volume sono aggiornati ai temi proposti dalla letteratura internazionale, come la controversa relazione tra il ritiro e le nuove tecnologie (Cacioppo e Patrick, 2008). Se da una parte la tecnologia rappresenta un fattore di rischio per il mantenimento del ritiro, dall'altra parte essa corrisponde a una opportunità e risorsa nel trattamento, come nel caso della *Internet Delivered Cognitive Therapy*. Nel capitolo dedicato alle nuove tecnologie, viene descritta la tipica modalità di richiesta di aiuto del paziente ritirato, ove il primo contatto e aggancio col paziente può essere estremamente complesso e può essere facilitato dallo stabilire un contatto via e-mail o Skype, oltre alla integrazione di raccolta di informazioni tramite i familiari. L'utilizzo della tecnologia può dunque essere una soluzione per far accedere in maniera graduale il paziente all'interazione diretta col terapeuta.

Al paziente ritirato mancano esperienze di condivisione, anche le più semplici, e per questo spesso percepisce una sensazione cronica di estraneità e non appartenenza a un gruppo. Questa sensazione è fra le più dolorose riportate, ed è responsabile della creazione di importanti circoli viziosi. È il caso del ritiro nei pazienti con disturbo evitante di personalità, descritto nel capitolo dedicato specificamente a questi disturbi. In questi casi gli schemi nucleari di inadeguatezza del Sé sono associati a una profonda fatica relazionale, timore del giudizio, rivalsa narcisistica e minaccia paranoica. I pazienti con disturbo evitante di personalità non soffrono solo quando sono insieme agli altri; soffrono anche la solitudine e la condizione di ritiro, che li porta a essere anedonici e depressi rispetto alla loro condizione, piuttosto che ansiosi o timorosi, come spesso accade nei pazienti con fobia sociale (Pellecchia *et al.*, 2018). L'esporsi alla socialità non è però sempre l'obiettivo terapeutico principale e primario. Nel caso in cui la persona con ritiro abbia un disturbo evitante di personalità, incoraggiare il paziente a esporsi a situazioni sociali potrebbe essere rischioso e controproducente perché sottovaluterebbe la propensione di questi pazienti a mettere in atto comportamenti socialmente inadeguati che li esporrebbero a invalidazioni e rifiuti.

Il volume offre spunti e approfondimenti dalla neurobiologia alla prospettiva evuzionista delle motivazioni e dedica spazio alla concettualizzazione del caso e dei determinanti psichici del ritiro nei diversi disturbi nei quali si presenta. In appendice è inoltre presente un supporto all'*assessment*, con la descrizione dei diversi test

*Recensioni*

presenti in letteratura per la valutazione delle diverse forme di ritiro e delle componenti psicopatologiche associate. Insomma, un volume che è un supporto completo al lavoro del clinico.

*Elena Bilotta\**

**BIBLIOGRAFIA**

- Cacioppo J.T., Patrick W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. New York: WW Norton & Company.
- Coplan R.J., Bowker J.C. (eds.) (2014). *The handbook of solitude: Psychological perspectives on social isolation, social withdrawal, and being alone*. New York: John Wiley & Sons.
- Pellecchia G., Moroni F., Colle L., Semerari A., Carcione A., Fera T., Procacci M. (2018). Avoidant personality disorder and social phobia: Does mindreading make the difference? *Comprehensive Psychiatry*, 80, 163-169. DOI: 10.1016/j.comppsy.2017.09.011
- Tomasello M., Carpenter M., Call J., Behne T., Moll H. (2005). Understanding and sharing intentions: The origins of cultural cognition. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(5): 675-691. DOI: 10.1017/S0140525X05000129

\* PhD, Psicologa, psicoterapeuta, Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva di Roma.