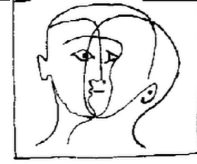


## *Editoriale*

Pietro Grimaldi\*



Questo numero di *Quaderni* si occupa di mente e cervello sociale. In particolare l'attenzione è principalmente rivolta alla cognizione sociale ovvero a tutte quelle abilità e conoscenze necessarie che permettono di interagire con gli altri e navigare nel mondo sociale in maniera funzionale e adattiva, e ai meccanismi neurali che sottendono lo sviluppo di tali capacità. Questi temi sono trattati negli articoli di Pietro Grimaldi e Stefano Porcelli, che sottolineano anche come vulnerabilità e disfunzioni a diversi livelli possono implicare lo sviluppo di alcune condizioni cliniche patologiche.

Tra tutti gli animali sociali, gli esseri umani hanno sviluppato abilità sociali molto complesse per poter comunicare, interagire e comprendere gli altri.

Gli esseri umani vivono in ambienti sociali caratterizzati dalla presenza di stimoli sociali molto complessi da elaborare e che richiedono, pertanto, l'acquisizione di un'ampia gamma di abilità nel corso dello sviluppo, che possa consentire loro di percepire, riconoscere, elaborare, interpretare e rispondere a segnali sociali che spesso appaiono sottili, molteplici, contraddittori e mutevoli. Un ambito che negli ultimi anni sta ricevendo una grande attenzione come area di ricerca, e per le sue diverse implicazioni, è la cognizione sociale. In generale, il termine cognizione sociale è riferito alle operazioni mentali che sono alla base delle interazioni sociali, tra cui percepire, interpretare e generare risposte alle intenzioni, alle disposizioni e ai comportamenti degli

\* Psicologo, Psicoterapeuta Presidente Ars Psico Caserta, docente SPC Napoli; corso Trieste, 42 – Caserta; e-mail: [grimaldi@arspsico.it](mailto:grimaldi@arspsico.it).

altri (Green *et al.*, 2008). La cognizione sociale include diversi processi cognitivi sociali interconnessi che permettono di decodificare il mondo sociale, consentendo agli individui di adottare comportamenti efficaci e adattivi nelle varie situazioni sociali. Comprende, tra l'altro, la capacità di riconoscere gli indizi sociali come le emozioni del viso, la capacità di comprendere gli stati mentali degli altri, nota come teoria della mente (ToM) o mentalizzazione, la capacità di condividere le esperienze e le emozioni degli altri, nonché la capacità di regolare le proprie risposte emotive. Le disfunzioni presentate in queste abilità cognitive sociali possono rappresentare importanti predittori di compromissioni sociali e funzionali nei disturbi psichiatrici (Jansen *et al.*, 2020). Secondo alcuni autori le abilità cognitive sociali possono essere collocate lungo un continuum di crescente complessità e sintesi (Adolphs, 2001; 2010), laddove l'ultimo livello del continuum è rappresentato dalla cognizione sociale di ordine superiore rappresentato dalla capacità di comprendere e ragionare sugli stati mentali e affettivi propri e altrui, ovvero la metacognizione. Semerari e colleghi (Carcione *et al.*, 2005; 2016; Semerari *et al.*, 2003; 2014; Semerari & Dimaggio, 2003) definiscono la metacognizione come l'insieme di abilità che consentono alle persone di riconoscere i propri stati mentali e quelli altrui, di riflettere e ragionare sugli stati mentali e di utilizzare le informazioni sugli stati mentali per decidere, risolvere problemi o conflitti psicologici e interpersonali e padroneggiare la sofferenza soggettiva. Nel contesto clinico o psicopatologico, le compromissioni delle capacità cognitive sociali individuali e del funzionamento metacognitivo sono comuni e contribuiscono in larga misura alla configurazione di diverse condizioni psicopatologiche.

La necessità di sviluppare meccanismi neurali che potessero migliorare la coesione sociale e la risoluzione di problemi sociali ha rappresentato il principale propulsore dell'evoluzione del cervello sociale. L'insieme dei sistemi specializzati nel processamento degli stimoli sociali rappresenta quello che viene definito "cervello sociale". Il cervello umano mostra un'elevata specializzazione per quanto riguarda il processamento delle informazioni e degli stimoli sociali che si può riscontrare a diversi livelli neurobiologici, e che è stata resa necessaria da una delle principali pressioni evolutive per la nostra specie ossia la complessità della vita in comunità. La complessità dei sistemi che sottendono il funzionamento del "cervello sociale" determina tuttavia una intrinseca vulnerabilità a una serie di eventi patogeni, che possono colpire il "cervello sociale" a diversi livelli, determinando alterazioni delle capacità sociali del soggetto affetto evidenti a livello clinico.

Una delle principali emozioni sociali è la vergogna. La funzione adattiva della vergogna è quella di promuovere e proteggere la propria reputazione,

l'appartenenza e il legame sociale, la conformità agli standards del gruppo sociale, imparando a nascondere ciò che potrebbe essere giudicato come inaccettabile (Greenberg & Paivio, 1997). Tuttavia la vergogna può manifestarsi in maniera disadattiva. Persone che hanno subito ripetute esperienze di abuso emotivo, fisico o sessuale possono interiorizzare un senso di sé come non amabili o indegni, trattando se stessi con auto-biasimo e disprezzo che producono intensi vissuti di indegnità e vergogna. La vergogna può essere conseguente alla violazione di valori e standard personali laddove la persona non riesce a perdonarsi per alcuni comportamenti procedendo a una condanna generalizzata dell'intero sé. Si possono avere condizioni in cui la persona tende a rimproverarsi aspramente, si autodenigra e auto-condanna per i propri errori, mancanze o fallimenti. Ciò può generare sentimenti di indegnità, inferiorità e danni all'autostima. Infine una persona può vergognarsi dei propri processi emotivi come il sentirsi feriti, deboli o bisognosi, arrabbiati e avere timore che tali esperienze interne possano venire alla luce. L'articolo di Fabio Monticelli si concentra sull'approccio terapeutico dei disturbi connessi alla vergogna, che è focalizzato principalmente sul miglioramento delle capacità di regolazione di essa, mediante l'esplorazione e l'utilizzo di sistemi motivazionali poco presenti nel repertorio interpersonale del paziente. Attraverso il riconoscimento delle proprie rigidità motivazionali il paziente può comprendere i principali meccanismi alla base delle sue difficoltà e quindi di esplorare concretamente all'interno del contesto terapeutico anche l'utilità di altri sistemi motivazionali prosociali.

La vergogna è anche un'emozione predominante in uno dei più diffusi disturbi d'ansia: l'ansia sociale. L'ansia sociale è definita come una sindrome cognitivo-affettiva contraddistinta da apprensione e intensa paura che si manifesta in situazioni sociali in cui la persona è sottoposta alla valutazione oppure allo sguardo degli altri. Nell'articolo di Maria Staiano e Pietro Grimaldi viene presentato il caso clinico di Monica, una donna di 32 anni che richiede una psicoterapia per un Disturbo di ansia sociale che sta mettendo a rischio il suo nuovo lavoro. Il caso di Monica viene formulato facendo riferimento a un modello cognitivo integrativo (Grimaldi, 2019) basato appunto sull'integrazione di modelli e ricerche provenienti da diversi ambiti al fine di costruire un modello psicopatologico che spieghi lo sviluppo e il mantenimento dei vari disturbi d'ansia sociale, e sulla base del quale mettere a punto un intervento terapeutico maggiormente efficace.

Una tecnica che negli ultimi anni è stata introdotta anche nel trattamento dell'ansia sociale è l'Imagery Rescripting, una tecnica terapeutica che ambisce a modificare la rappresentazione mnestica di esperienze passate, collegate a dei sintomi. La sua efficacia è stata dimostrata nel trattamento del distur-

bo da stress post traumatico e in quello della fobia sociale. In questi disturbi, il rescripting prevede che il ricordo sia cambiato fermando l'abuso, togliendo potere all'aggressore e proteggendo la vittima. Nel suo articolo, Alessandra Mancini cerca di dare una risposta a una domanda interessante, ovvero se sia utile e sicuro oppure rischioso incoraggiare le persone a immaginare di vendicarsi e a esprimere impulsi aggressivi contro il carnefice. Tale contributo si propone di analizzare brevemente gli studi che hanno confrontato gli effetti di rescripting di: vendetta, evitamento e perdono.

## Bibliografia

- Adolphs, R. (2001). The neurobiology of social cognition. *Current Opinion in Neurobiology*, 11(2): 231-239. DOI: 10.1016/j.conb.2008.06.003.
- Adolphs, R. (2010). What does the amygdala contribute to social cognition? *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1191: 42-61. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2010.05445.x.
- Carcione, A., Nicolò, G. & Semerari, A. (2016). *Curare i casi complessi La terapia metacognitiva interpersonale dei disturbi di personalità*. Roma-Bari: Laterza.
- Carcione, A., Semerari, A., Dimaggio, G. & Nicolò, G. (2005). State of mind and metacognitive dysfunctions are different in the various personality disorders: A reply to Ryle (2005). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12(5): 367-373. DOI: 10.1002/cpp.462.
- Green, M.F., Penn, D.L., Bentall, R., Carpenter, W.T., Gaebel, W., Gur, R.C., Kring, A.M., Park, S., Silverstein, S.M. & Heinsen, R. (2008). Social cognition in schizophrenia: an NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities. *Schizophrenia bulletin*, 34(6): 1211-1220. DOI: 10.1093/schbul/sbm145.
- Greenberg, L.S. & Paivio, S.C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Grimaldi, P. (2019). Un modello cognitivo integrato per l'ansia sociale. In Grimaldi P. (a cura di), *Ansia sociale. Clinica e terapia in una prospettiva cognitivista integrata*. Milano: FrancoAngeli.
- Jansen, M., Overgaauw, S. & De Bruijn, E.R.A. (2020). Social Cognition and Obsessive-Compulsive Disorder: A Review of Subdomains of Social Functioning. *Frontiers in Psychiatry*, 11: 118. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.00118.
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M. & Alleva, G. (2003). How to Evaluate Metacognitive Functioning in Psychotherapy? The Metacognition Assessment Scale and its Applications. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10(4): 238-261. DOI: 10.1002/cpp.362.
- Semerari, A., Colle, L., Pedone, R., Nicolò, G., Carcione, A., Buccione, I., Procacci, M., Dimaggio, G. & Pellicchia, G. (2014). Metacognitive Dysfunctions in Personality Disorders: Correlations With Disorder Severity and Personality Styles. *Journal of Personality Disorders*, 28(6): 751-766. DOI: 10.1521/pedi\_2014\_28\_137.
- Semerari, A. & Dimaggio, G. (2003). *I disturbi di personalità. Modelli e trattamento. Stati mentali, metarappresentazione, cicli interpersonali*. Roma-Bari: Laterza.