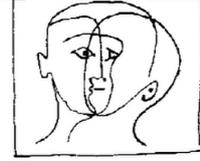


***Cognizione sociale, metacognizione
e psicopatologia***



Pietro Grimaldi*

*Ricevuto il 28 ottobre 2022
Accettato il 5 dicembre 2022*

Sommario

Gli esseri umani comprendono e danno un senso al mondo sociale utilizzando la cognizione sociale, ovvero processi cognitivi attraverso i quali vengono comprese, elaborate e ricordate le proprie interazioni con gli altri (Morgan *et al.*, 2017). Il termine cognizione sociale in maniera generale, viene 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 altri (Green *et al.*, 2008). Un livello di ordine superiore della cognizione sociale è rappresentato dalla capacità di comprendere e ragionare sugli stati mentali e affettivi propri e altrui, utilizzando tale comprensione per risolvere i problemi e gestire la sofferenza soggettiva, livello definito mentalizzazione (Bateman & Fonagy, 2012; Choi-Kain & Gunderson, 2008) o metacognizione (Semerari & Dimaggio, 2003). L'attivazione dei sistemi motivazionali interpersonali, così come degli schemi relazionali, possono influenzare l'inter-soggettività e le capacità mentali necessarie per gestire i compiti della vita e le relazioni interpersonali. La compromissione della cognizione sociale, così come le disfunzioni delle diverse abilità metacognitive sono riconosciute come una caratteristica chiave di diverse condizioni psicopatologiche.

Parole chiave: Cognizione sociale, metacognizione, sistemi motivazionali interpersonali, schema relazionale, psicopatologia.

* Psicologo, psicoterapeuta, ArsPsico; corso Trieste, 42 – 81100 Caserta; email: grimaldi@arspsico.it.

*Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSN e 2281-6046), n. 51/2022
DOI: 10.3280/qpc51-2022oa15180*

Abstract

Social cognition, metacognition and psychopathology

Humans understand and make sense of the social world using social cognition, that is, cognitive processes through which individuals understand, process and remember their interactions with others (Morgan *et al.*, 2017). The term social cognition refers to the mental operations that underlie social interactions, including perceiving, interpreting and generating responses to the intentions, dispositions and behaviours of others (Green *et al.*, 2008). A higher-order level of social cognition is the ability to understand and reason about one's own and others' mental and affective states, using this understanding to solve problems and manage subjective suffering, a level termed mentalizing (Bateman & Fonagy, 2012; Choi-Kain & Gunderson, 2008) or metacognition (Semerari & Dimaggio, 2003). The activation of interpersonal motivational systems, as well as relational schema, can influence intersubjectivity and the mental capacities needed to manage life tasks and interpersonal relationships. The impairment of social cognition, as well as dysfunctions of different metacognitive abilities, are recognised as a key feature of several psychopathological conditions.

Keywords: social cognition, metacognition, interpersonal motivational systems, relational schema, psychopathology.

Introduzione

Il bisogno di appartenenza è un bisogno innato che spinge a formare e mantenere relazioni interpersonali durevoli, positive e significative. L'inclusione nei gruppi sociali significa l'accesso a tutta una serie di risorse utili per la sopravvivenza, laddove l'esclusione rappresenta una minaccia alla sopravvivenza (Baumeister & Leary, 1995; Grimaldi, 2019; Kurzban & Leary, 2001). Nell'ontogenesi e nella filogenesi, gli esseri umani hanno bisogno degli altri per sopravvivere e prosperare (Cacioppo *et al.*, 2011). Le interazioni sociali, se da una parte possono comportare grandi vantaggi di fitness, dall'altra possono implicare anche costi elevati, come il conflitto agonistico (Kurzban & Neuberg, 2005). Da un punto di vista evuzionistico i costi possono essere rappresentati dall'aumento della competizione per il cibo, il riparo, compagni e simili. I benefici implicano una maggiore possibilità di accesso a compagni e maggiori opportunità di azione cooperativa, tra cui la difesa dai predatori, la cura dei piccoli e la modificazione collettiva dell'ambiente fisico per soddisfare meglio le proprie esigenze. Per sopravvivere, le persone devono prendere decisioni efficaci, evitare i pericoli, risolvere i problemi, affrontare avversità e ottenere fonti di sostentamento. L'appartenenza a un gruppo può favorire il raggiungimento di questi obiettivi, in quanto i membri del gruppo hanno la possibilità di sostenersi e proteggersi a

vicenda, oltre che condividere le risorse e le informazioni (Baumeister *et al.*, 2002; 2007; Baumeister & Leary, 1995). Per tali motivi l'esclusione sociale rappresenta un evento minaccioso e avversivo. Se il bisogno di appartenere non è soddisfatto, oppure è ostacolato, le persone possono soffrire di elevate conseguenze fisiche e psicologiche deleterie. L'esclusione sociale conduce le persone a patire il "dolore sociale", un dolore simile al dolore fisico inflitto da una ferita. È interessante notare che la stessa rete neurale che si attiva durante il dolore fisico è implicata anche nell'elaborazione del dolore sociale (Eisenberger, 2015). La rete neurale alla base del dolore fisico e del dolore sociale può anche condividere le origini evoluzionistiche e le funzioni di sopravvivenza, vale a dire la possibilità di individuare la minaccia alla sopravvivenza proveniente da pericoli fisici imminenti (Eisenberger *et al.*, 2003). L'ostracismo, come forma di esclusione sociale, è doloroso in quanto minaccia i fondamentali bisogni psicologici di appartenenza, autostima, controllo ed esistenza significativa e scatena una serie di risposte fisiologiche, affettive, cognitive e comportamentali (Williams, 2007; Williams & Nida, 2011). Ostracismo significa essere ignorati ed esclusi da una o più persone. L'essere ignorati, esclusi e rifiutati segnala una minaccia per la quale l'individuazione di una reazione, sotto forma di dolore e angoscia, è adattiva per la sopravvivenza. Brevi episodi di ostracismo provocano tristezza e rabbia e minacciano i bisogni fondamentali dell'individuo, laddove il protrarsi per un lungo periodo di tempo può rappresentare una forma di morte sociale. La cognizione sociale rappresenta uno strumento per gestire sia le opportunità che le minacce rilevanti provenienti dalle altre persone (Neuberg & Schaller, 2015). Secondo la prospettiva evoluzionistica, la cognizione sociale si riferisce ai processi che sottendono il comportamento in risposta ai conspecifici e, in particolare, a quei processi cognitivi superiori che sottendono i comportamenti sociali estremamente diversi e flessibili che si osservano nei primati. La sua evoluzione è il risultato di un'interazione complessa e dinamica tra due fattori opposti: da un lato, i gruppi possono fornire una maggiore sicurezza dai predatori, una migliore scelta di compagni e cibo; dall'altro, i compagni e il cibo sono disponibili anche per i concorrenti interni al gruppo (Adolphs, 1999). Un approccio evolutivo alla cognizione sociale prevede quindi meccanismi per la cooperazione e altri aspetti del comportamento prosociale, nonché meccanismi per la competizione e il rango. Le società umane richiedono una miscela unica di cooperazione e competizione e la comunicazione interattiva è un potente strumento con cui gli individui rappresentano le prospettive altrui e quindi cooperano o competono più facilmente con gli altri a seconda delle necessità. La comunicazione interattiva è una parte così pervasiva della vita sociale umana che influenza anche lo sviluppo

e la formazione di capacità cognitive più generali (Korman *et al.*, 2015). La ricerca che utilizza una prospettiva evolutiva ha dimostrato come un'ampia gamma di processi cognitivi sociali sia sintonizzata per produrre soluzioni funzionali a obiettivi importanti dal punto di vista adattativo (Ackerman *et al.*, 2012; Buss, 2016).

Tra tutti gli animali sociali, gli esseri umani sviluppano abilità sociali più complesse e vivono in ambienti sociali caratterizzati dalla presenza di stimoli più complessi da elaborare. Questi stimoli sociali richiedono, pertanto, che gli individui acquisiscano e affinino un'ampia gamma di abilità nel corso dello sviluppo, che possano consentire loro di percepire, riconoscere, elaborare, interpretare e rispondere a segnali sociali che spesso appaiono sottili, molteplici, contraddittori e mutevoli. L'affinamento di queste diverse abilità contribuisce alla competenza sociale dell'individuo lungo tutto l'arco della propria esistenza (Beaudoin & Beauchamp, 2020).

La cognizione sociale

Gli esseri umani comprendono e danno un senso al mondo sociale utilizzando la cognizione sociale, ovvero processi cognitivi attraverso i quali vengono comprese, elaborate e ricordate le proprie interazioni con gli altri (Morgan *et al.*, 2017). Il termine cognizione sociale è stato definito in vari modi ma, in maniera generale, può essere 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 altri (Green *et al.*, 2008). La cognizione sociale, pertanto, è riferita all'elaborazione dell'informazione che contribuisce alla corretta percezione delle disposizioni e delle intenzioni di altri individui (Brüne, 2001). Ciò significa che i processi cognitivi sociali rappresentano il modo in cui le persone traggono inferenze sulle credenze e le intenzioni degli altri e come valutano i fattori situazionali sociali nel fare queste inferenze (Green *et al.*, 2008).

Molte delle decisioni e delle azioni sociali intraprese dalle persone sono guidate da processi cognitivi di cui spesso non vi è consapevolezza e ciò ha portato a considerare l'idea che esistono due livelli di cognizione sociale: un livello inferiore caratterizzato da routine veloci e relativamente poco flessibili che sono in gran parte automatiche e implicite e possono avvenire senza consapevolezza, e un livello superiore contraddistinto da routine lente e flessibili, che sono esplicite e che richiedono uno sforzo mentale (Fiske & Taylor, 2008; Frith & Frith, 2008; 2012; Steele & Morawski, 2002). I processi cognitivi più automatici e impliciti avvengono senza sforzo, consapevo-

lezza, controllo, intenzione o uso di capacità e poiché sono interni, complessi e inconsapevoli, possono generare bias, e percezioni imprecise degli eventi esterni (Steele & Morawski, 2002).

La cognizione sociale include diversi processi cognitivi sociali interconnessi per decodificare il mondo sociale, e che consentono agli individui di adottare comportamenti efficaci e adattivi nelle varie situazioni sociali (Green *et al.*, 2008). 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). Alcune di queste abilità hanno ricevuto una maggiore attenzione e sono state oggetto di maggiore studio (Jansen *et al.*, 2020). Gli aspetti più studiati sono il riconoscimento delle emozioni e la mentalizzazione, termine usato spesso, in maniera intercambiabile, come sinonimo di teoria della mente (ToM) (Cotter *et al.*, 2018; Plana *et al.*, 2014). Altre ricerche hanno preso in considerazione ulteriori aree della cognizione sociale (Couette *et al.*, 2020; Green *et al.*, 2008; Liu *et al.*, 2015; Mason *et al.*, 2021; Plana *et al.*, 2014): la percezione sociale, ovvero la capacità di identificare e comprendere i ruoli, le regole e i contesti sociali; la conoscenza sociale, o schema sociale, che si riferisce alla consapevolezza dei ruoli, delle regole e degli obiettivi che caratterizzano le situazioni sociali e guidano le interazioni sociali; i bias di attribuzione che riflettono il modo in cui le persone tipicamente deducono le cause di particolari eventi positivi e negativi, attraverso attribuzioni personali esterne (cioè, cause attribuite ad altre persone), attribuzioni situazionali esterne (cioè, cause attribuite a fattori situazionali) e attribuzioni interne (cioè, cause dovute a se stessi). Nell'insieme, queste componenti guidano le abilità interpersonali e sono ritenute importanti per una comunicazione fluida e per un'interazione sociale ottimale, mentre un'alterazione di una di queste componenti può generare deficit del comportamento sociale, alterare le interazioni sociali e avere un'influenza determinante sul benessere e sul successo sociale degli individui (Couette *et al.*, 2020).

L'*elaborazione delle emozioni* è legata principalmente alla capacità di riconoscere e utilizzare le emozioni e comprende quattro abilità: identificare le emozioni, comprendere le emozioni e gestire ed esprimere le emozioni (Mayer *et al.*, 2004; Ziv *et al.*, 2011). Il riconoscimento delle emozioni si riferisce alla capacità di un individuo di identificare e discriminare gli stati emotivi di base degli altri, principalmente sulla base delle loro espressioni facciali o vocali.

La *mentalizzazione* si riferisce alla capacità di attribuire stati mentali come credenze, desideri e intenzioni ad altre persone (Green *et al.*, 2008), in genere sulla base di molteplici informazioni sulla persona e sul contesto (Achim, Guitton *et al.*, 2013)

La *teoria della mente* (ToM) si riferisce alla capacità di inferire stati mentali più complessi, tra cui le intenzioni, le disposizioni e le credenze degli altri. (Poletti *et al.*, 2012; Weightman *et al.*, 2014)

Sebbene i termini teoria della mente e mentalizzazione siano usati in modo intercambiabile per descrivere la «capacità di interpretare il comportamento degli altri in termini di stati mentali», secondo alcuni autori la ToM si riferisce alla componente più squisitamente cognitiva della conoscenza e comprensione degli stati mentali, mentre la mentalizzazione include sia la componente cognitiva sia la componente emotivo-affettiva, riguarda principalmente la riflessione degli stati mentali affettivi (Fonagy *et al.*, 2002)

Le funzioni metacognitive

La cognizione sociale è un costrutto poliedrico che riguarda i processi cognitivi necessari alle persone per conoscere se stesse e comprendere le intenzioni comportamentali degli altri (Fiske & Taylor, 2008). Secondo alcuni autori le abilità cognitive sociali possono essere collocate lungo un continuum di crescente complessità e sintesi (Adolphs, 2010; Rilling *et al.*, 2008). Il primo livello è rappresentato da quelle abilità cognitive sociali di ordine inferiore che comprendono l'abilità di identificare, categorizzare e esprimere gli stimoli affettivi. A tale livello l'elaborazione è rapida e implicita, e caratterizzata dalla specificità di dominio. Il secondo livello, intermedio, è caratterizzato da quelle abilità che permettono di fare inferenze sugli stati mentali degli altri, comprese le loro credenze, desideri e intenzioni, comunemente note come teoria della mente (ToM) e "perspective taking", ossia la capacità di mettersi al posto di qualcun altro riconoscendo il suo punto di vista, la sua esperienza e le sue convinzioni (Brüne, 2003; Healey & Grossman, 2018). Questo livello include anche la percezione sociale, che si basa su varie abilità, tra cui la decodifica della percezione sociale emotiva, la ToM e la conoscenza sociale (Lipton & Nowicki, 2009). 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, utilizzando tale comprensione per risolvere i problemi e gestire la sofferenza soggettiva, livello definito mentalizzazione (Bateman & Fonagy, 2012; Choi-Kain & Gunderson, 2008) o metacognizione (Semerari

& Dimaggio, 2003), un processo più controllato, creativo e immaginativo, che lo rende più sensibile alle influenze contestuali (Ladegaard *et al.*, 2014).

La prima definizione generale di metacognizione è stata proposta da Flavell (Flavell, 1976; Flavell *et al.*, 1993) che la definì come la “capacità di pensare i pensieri”, come la conoscenza che un soggetto ha del proprio funzionamento cognitivo e di quello altrui, la maniera in cui può prenderne coscienza e renderne conto.

Semerari e colleghi (Carcione *et al.*, 2005; 2016; Semerari *et al.*, 2008; 2003; 2014) definiscono la metacognizione come l’insieme di abilità (funzioni metacognitive) 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.

Un’importante distinzione va fatta tra contenuti metacognitivi e funzioni metacognitive. I contenuti metacognitivi sono costituiti da credenze e assunti su pensieri, emozioni e, in generale, su stati e processi mentali (Carcione *et al.*, 2016; Wells, 2009). Le funzioni metacognitive rappresentano le abilità necessarie per poter riflettere sui propri e altrui stati mentali, costruendo metarappresentazioni e ragionando su di esse per risolvere problemi psicologici (Semerari & *et al.*, 2014).

Sebbene la definizione di metacognizione include concetti analoghi a quelli di teoria della mente (Baron-Cohen, 1988) e funzione riflessiva (Fonagy & Target, 1997), che si riferiscono alle operazioni di conoscenza della mente propria e altrui, essa allarga il campo di studio anche alle operazioni di regolazione, controllo e coping degli stati mentali (Grimaldi, 2019).

La metacognizione comprende, infatti, anche altre capacità, come ad esempio quella di utilizzare la conoscenza su di sé e sugli altri per fini strategici, per la soluzione di compiti e il padroneggiamento di stati mentali.

In tale accezione la metacognizione include un insieme eterogeneo di funzioni e di abilità che possono essere suddivise in tre domini (Carcione *et al.*, 2016; Semerari & Dimaggio, 2003): l’autoriflessività, la comprensione della mente altrui e le strategie di padroneggiamento. Queste tre aree includono le seguenti sotto-funzioni:

- il *monitoraggio*, ovvero la capacità di riconoscere le emozioni e i pensieri che costituiscono uno stato mentale, le motivazioni e gli scopi sottesi al comportamento e la capacità di cogliere le relazioni immediate tra pensieri ed emozioni;
- la *differenziazione*, ossia la capacità di differenziare tra il mondo interno delle rappresentazioni mentali e il mondo della realtà esterna, nonché la

capacità di differenziare, a loro volta, le rappresentazioni in base al grado di corrispondenza con la realtà esterna attribuito loro. La differenziazione permette di distinguere tra realtà e fantasia e di sviluppare una distanza critica dalle proprie credenze, ammettendo la possibilità che queste possano essere fallaci. Questa funzione costruisce le basi per la funzione di decentramento;

- il *decentramento* comprende le capacità di mettersi nei panni degli altri, facendo inferenze plausibili sugli stati mentali di questi a prescindere dal proprio punto di vista, la capacità di ragionare su come gli altri pensano, sentono e agiscono a partire da scopi, credenze, valori che possono essere diversi dai propri, la capacità di ragionare sulla mente dell'altro a prescindere dal proprio coinvolgimento nella relazione;
- l'*integrazione* che si riferisce alla capacità di mantenere una visione unitaria del sé indipendentemente dal fluire e dall'alternarsi nella coscienza di stati mentali diversi o contraddittori e indipendentemente dalla variabilità dei propri comportamenti in contesti differenti;
- il *padroneggiamento* o *mastery* fa riferimento alla capacità di affrontare i propri stati interni come problemi da risolvere utilizzando la propria conoscenza psicologica come fonte di informazione per pianificare strategie di coping flessibili e adeguate.

In ambito clinico, le disfunzioni nella metacognizione sono associate con un basso funzionamento sociale, una bassa qualità della vita, psicopatologia e sintomi di diversi disturbi psichiatrici e di personalità, e sembrano predire una peggiore risposta al trattamento (Dimaggio & Lysaker, 2010; Lysaker *et al.*, 2011; Pedone *et al.*, 2015; Popolo *et al.*, 2010).

Gli schemi interpersonali nell'elaborazione dell'informazione sociale

I teorici della cognizione sociale partono dal presupposto che il comportamento sociale sia mediato non solo dalle rappresentazioni mentali degli altri, ma anche dalle rappresentazioni che le persone hanno di se stesse e che queste rappresentazioni influenzino l'inferenza sociale e il giudizio sociale (Quinn *et al.*, 2006).

È importante sottolineare che le rappresentazioni di sé e dell'altro sono strettamente collegate tra loro in quanto inserite in un copione interpersonale che rappresenta un modello tipico di interazione tra sé e l'altro (Baldwin & Dandeneau, 2005). Sin dalla nascita gli esseri umani sono impegnati conti-

nuamente in scambi relazionali con altre persone. Secondo Bowlby (Bowlby, 1969; 1973), attraverso le continue e concrete esperienze di interazione con le figure di attaccamento il bambino sviluppa delle rappresentazioni di sé-con-l'altro (Liotti, 2001), che possono essere confermate o modificate dalle successive esperienze relazionali (Liotti, 1994).

Queste rappresentazioni, definite schemi relazionali (Baldwin, 1992) o modelli operativi interni (Bowlby, 1969; 1973) si porranno come schemi cognitivi, ovvero come strutture cognitive che l'individuo utilizzerà per interpretare la realtà, e che influenzeranno e guideranno le aspettative, le cognizioni, le emozioni e i comportamenti dell'individuo nella gestione delle relazioni interpersonali (Attili, 2007; Baldwin, 1992; Young *et al.*, 2003). I modelli operativi interni possono essere considerati, quindi, come delle mappe che ci orientano nel mondo interpersonale e che definiscono le aspettative che riponiamo nei confronti degli altri. Poiché i modelli operativi interni, forgiati dalle esperienze di attaccamento, possono essere qualitativamente favorevoli o sfavorevoli, cioè sicuri o insicuri, le funzioni svolte da questi modelli possono portare a modelli di elaborazione delle informazioni sociali adattivi o disadattivi (Dykas & Cassidy, 2011). Dal momento che nelle varie situazioni di esperienza sociale, le strutture cognitive interpersonali delle persone guidano la loro attenzione è possibile, ad esempio, che in certe circostanze le persone possono presentare dei bias attenzionali, ovvero la propensione a cercare e prestare attenzione e a elaborare, in maniera preferenziale determinati tipi di informazioni nell'ambiente, trascurandone altri (Baldwin & Dandeneau, 2005). Inoltre, le informazioni fornite dallo schema possono non essere sempre corrette e ciò, ad esempio, potrebbe condurre le persone a non interpretare correttamente le intenzioni degli altri, a fare inferenze sbagliate e, di conseguenza organizzare le proprie risposte in maniera disadattiva (Baccus & Horowitz, 2006), oppure dare vita a veri e propri cicli interpersonali disfunzionali.

Motivazioni sociali, metacognizione e cognizione sociale

La mente umana è un prodotto dell'evoluzione, progettata per portare avanti una serie di motivazioni per il raggiungimento di specifici obiettivi sociali e per la formazione di particolari tipi di relazioni (Liotti & Gilbert, 2011). La recente evoluzione sociale dell'uomo ha implicato lo sviluppo di una serie di abilità cognitive complesse, profondamente umane, etichettate in vari modi, come teoria della mente, mentalizzazione e metacognizione, che permettono di creare e mettere in atto nuovi ruoli sociali (Gilbert, 2004). Le

motivazioni sociali influenzano inevitabilmente i pensieri, i sentimenti e il comportamento delle persone (Fiske, 2004).

La cognizione sociale è quindi intrinsecamente, e sempre, una cognizione sociale motivata (Neuberg & Schaller, 2015). La motivazione che appare più saliente, in un dato momento, modella la percezione delle persone dei loro ambienti sociali, la loro attenzione, l'interpretazione delle informazioni ambigue, quali informazioni ricordano, come gestiscono i possibili errori nel processo decisionale e così via. Pertanto, la motivazione può influenzare la cognizione sociale in diversi modi e in maniera importante (Forgas *et al.*, 2011; Quinn *et al.*, 2006). I fattori motivazionali possono determinare il grado di sforzo cognitivo speso per elaborare le informazioni rilevanti, nonché la direzione che il processo prende. Possono influenzare la direzione dell'elaborazione facilitando l'attivazione di categorie cognitive rilevanti per l'obiettivo, e possono anche influenzare l'entità dell'elaborazione delle informazioni, in base all'importanza degli obiettivi da raggiungere e alla quantità di sforzo cognitivo da impiegare. Gli obiettivi che gli esseri umani perseguono quotidianamente sono innumerevoli, ma la stragrande maggioranza di essi è rappresentativa di un insieme di obiettivi sociali fondamentali. Diversi autori e ricercatori hanno cercato di organizzare questi obiettivi in domini funzionali della vita sociale. Queste organizzazioni condividono molti punti in comune e permettono di considerare l'elaborazione cognitiva sociale dal punto di vista di un numero relativamente limitato di funzioni adattive (Ackerman *et al.*, 2012; Ackerman & Kenrick, 2008; Buss & Greiling, 1999; Kenrick *et al.*, 2005; 2010). Questi domini fondamentali, che dovrebbero incorporare la maggior parte dei problemi comuni che una persona può incontrare nelle situazioni sociali, includono l'aggressività interpersonale (mettere in atto e reagire alle minacce fisiche), l'evitamento delle malattie (protegersi dagli agenti contagiosi), l'accoppiamento (selezionare, attrarre e mantenere partner romantici), lo status (considerazioni sul potere e sul prestigio), l'affiliazione (gestire le connessioni sociali) e il fitness inclusivo (gestire le relazioni con altre persone biologicamente affini) (Ackerman *et al.*, 2012).

La teoria della mentalità sociale (Gilbert, 1989; 2007; Gilbert & Miles, 2000) si basa su una visione evuzionistica secondo cui le pressioni selettive sulla sopravvivenza e sulla riproduzione portano all'evoluzione di tutte quelle abilità psicologiche necessarie per affrontare le sfide (Buss, 2016; Gilbert, 2004).

Gli esseri umani possiedono tutta una serie di strategie innate per affrontare le varie sfide sociali. Queste strategie sociali, operanti come regolatori del comportamento in vista di mete biosociali, sono state definite mentalità sociali o sistemi motivazionali interpersonali (Gilbert, 1989a; Liotti, 1994; 2001).

I sistemi motivazionali interpersonali (SMI) possono essere intesi come dei sistemi di regole innate che predispongono l'individuo a organizzare le interazioni sociali (Liotti, 2001). Gilbert (Gilbert, 1989; 2007; Gilbert & Miles, 2000) definendo questi sistemi "mentalità sociali" (social mentalities) li specifica come apparati psicologici necessari per perseguire determinate mete biosociali finalizzate alla sopravvivenza e all'adattamento all'ambiente. Gli SMI, quindi, sono orientati al raggiungimento di una meta e la loro attivazione è sempre accompagnata da particolari pattern di risposte emozionali, che possono segnalare il conseguimento della meta oppure indicare il fallimento o l'impedimento del raggiungimento della stessa e il perdurare dell'attivazione del sistema (Liotti, 2001). Gli SMI operano al di fuori della consapevolezza e la loro azione raggiunge la coscienza sotto forma di emozioni. Inoltre, l'attivazione di un determinato SMI, in un individuo, innesca un sistema motivazionale complementare nella persona con cui si interagisce (Liotti, 2001).

Liotti (1994; 2001), ampliando gli studi di Gilbert (1989; 2007) ha teorizzato l'esistenza di cinque principali sistemi motivazionali interpersonali, che hanno ognuno una determinata meta e particolari attivatori:

1. l'attaccamento che ha come meta il conseguimento della vicinanza protettiva di qualcuno disponibile a fornire cura, conforto e protezione
2. l'accudimento che rappresenta il reciproco dell'attaccamento e ha come meta l'offerta di vicinanza protettiva, cura e aiuto a un conspecifico
3. la sessualità che ha come meta la formazione, il mantenimento e la stabilità della coppia sessuale, fornendo più garanzie per la sopravvivenza della prole
4. la cooperazione che ha come meta il raggiungimento di un obiettivo congiunto e condiviso
5. il sistema agonistico o di rango che ha come meta la definizione del rango di dominanza-sottomissione ed è attivato dalla percezione che una risorsa è limitata e tale da non garantire la soddisfazione per tutti gli individui del gruppo, da segnali di confronto o sfida provenienti da un conspecifico, ma anche dal giudizio e dalla umiliazione.

La cooperazione e la competizione possono essere considerati i due comportamenti sociali più importanti della società umana (Lee *et al.*, 2018). La cooperazione implica la condivisione delle risorse per aumentare la sicurezza del gruppo e garantire un accesso sicuro a risorse importanti, mentre la competizione implica la monopolizzazione delle risorse per massimizzare i vantaggi individuali basati sulla sopravvivenza del più adatto.

La maggior parte dei primati, compresi gli esseri umani, vive in gruppi sociali organizzati gerarchicamente (Brüne, 2001).

Lo status (o rango) è definito più frequentemente come priorità di accesso alle risorse in situazioni di competizione. Nella maggior parte delle specie, esiste una relazione diretta tra status sociale e successo riproduttivo (Kurzban & Neuberg, 2005). I vantaggi adattativi derivanti dall'acquisizione e dal mantenimento dello status includono l'accesso a risorse materiali e ad alleanze sociali estese, e tali vantaggi, a loro volta, si traducono in un maggiore successo riproduttivo in quanto le risorse possono essere investite nella cura e nella protezione della prole. La ricerca dello status comporta anche dei costi, tra cui l'energia investita nella competizione, l'aumento delle aspettative di ruolo per gli individui di alto livello e il risentimento dei sottoposti che non godono dei benefici dello status. Pertanto, nei gruppi sociali gerarchici, la possibilità e la modalità di accesso alle risorse dipende in buona parte dallo status dell'individuo. Lo status sociale è un regolatore onnipresente dell'interazione sociale in quanto gli esseri umani si trovano continuamente ad affrontare contesti competitivi, guidati dal rango sociale (Gilbert, 1989; 2004) e la definizione di dominante o sottomesso rappresenta una delle dimensioni principali con cui le persone classificano gli altri (Kenrick *et al.*, 2005).

La percezione del proprio status sociale ha un effetto profondo su come le persone esaminano e gestiscono il loro ambiente sociale e valutano le proprie prestazioni. Gli individui che percepiscono se stessi come di basso rango sociale difettano nell'accesso alle risorse materiali e sociali e avvertono una maggiore minaccia di punizioni sociali, particolarmente la minaccia di essere valutati in modo sfavorevole da quelli che hanno uno status considerato più elevato. In sintesi, poiché le persone con status basso percepiscono l'ambiente sociale come caratterizzato da un alto grado di minaccia e di accesso limitato alle ricompense, sono più inclini a inibire il comportamento di approccio verso la ricerca di tali ricompense (Boksem *et al.*, 2012; Gilbert & Grimaldi, 2011; Grimaldi, 2019)

Ci sono persone con alcune tendenze basate sui tratti che sono più sensibili alle questioni di rango sociale con una forte tendenza a fare più confronti sociali (Colle *et al.*, 2020). Ad esempio, persone con scarsa autostima, con una visione di sé che riflette sentimenti di inferiorità, incompetenza, incapacità, e debolezza tendono ad avere un eccessivo e sistematico utilizzo del sistema di rango sociale nelle relazioni interpersonali e un sottoutilizzo di altri sistemi motivazionali, principalmente quello cooperativo (Grimaldi, 2019).

La perdita di status, a volte, può avere conseguenze devastanti per gli agenti sociali. In alcune circostanze può produrre un profondo senso di ver-

gogna nell'individuo, può evocare sentimenti di rabbia e depressione (Price *et al.*, 1994). Mentre la rabbia può motivare l'individuo a vendicarsi, la depressione può indurre un comportamento sottomesso per evitare ulteriori umiliazioni o attacchi dagli altri (Gilbert, 2007).

Una visione evuzionistica dell'intelligenza sociale nei primati pone una certa enfasi sull'importanza critica dell'intelligenza sociale per essere in grado di superare la competizione, l'astuzia o l'inganno dei compagni di gruppo (Bettle & Rosati, 2021). Secondo tale prospettiva, l'evoluzione cognitiva sociale è guidata da una sorta di "partita a scacchi mentale" in cui ogni individuo cerca di superare l'altro nelle interazioni competitive per il conseguimento delle risorse (De Waal & Waal, 2007).

Di fronte alla competizione, gli individui tendono a massimizzare il loro potenziale per superare gli avversari. La competizione sembra rendere gli individui fortemente impegnati a leggere e monitorare le intenzioni degli avversari. Alcune ricerche hanno messo in evidenza come la competizione attivi risposte neurali socio-cognitive legate alla lettura della mente altrui e alla previsione del comportamento futuro degli altri (Lee *et al.*, 2018).

Alcuni individui sono particolarmente focalizzati e attenti a valutare la loro posizione rispetto agli altri, e quindi sono estremamente inclini a costanti confronti sociali. Se, come suggerito dalla teoria dei sistemi motivazionali, il sistema agonistico o di rango ha come meta la definizione del rango di dominanza-sottomissione ed è attivato dalla percezione che una risorsa è limitata, da segnali di confronto o sfida provenienti da un conspecifico, oltre che dal giudizio e dalla umiliazione (Gilbert, 1989; Liotti, 2001), l'attivazione di tale sistema risulta appropriato e coerente laddove il contesto sociale è vissuto come un'arena competitiva, laddove gli incontri sociali sono sempre vissuti in termini di confronto agonistico.

Persone altamente sensibili al confronto sociale in termini di gerarchia, caratterizzata da confronti negativi con gli altri, possano orientare la mentalizzazione con lo scopo di attivare strategie di sottomissione, che hanno come obiettivo centrale quello di evitare il potenziale danno che può essere inflitto dal dominante (Colle *et al.*, 2020; Gilbert & Grimaldi, 2011; Gilbert & Miles, 2000; Liotti & Gilbert, 2011).

Tra i processi mentali che possono influenzare il funzionamento metacognitivo, i sistemi motivazionali interpersonali sembrano rivestire un ruolo abbastanza importante (Liotti & Gilbert, 2011). Infatti, ad esempio, una particolarità del profilo metacognitivo associato a motivazioni competitive di rango riguarda la difficoltà del soggetto nel produrre interpretazioni della realtà in modo non egocentrico. In altre parole, si segnala quasi sempre, una disfunzione della capacità di decentramento (Carcione *et al.*, 2016a). Il

fallimento di tale funzionamento produce la descrizione di un mondo inter-soggettivo stereotipato, in cui gli altri sembrano impegnati unicamente in attività (giudizio, danno, inganno, ammirazione) che comportano attenzione esclusiva alle azioni del parlante (Grimaldi, 2019; Manaresi *et al.*, 2008). Alcuni autori hanno messo in evidenza la possibile connessione tra rango sociale e ridotte capacità di lettura del pensiero sia in se stessi che negli altri (Colle *et al.*, 2020; Dimaggio *et al.*, 2015; Monticelli *et al.*, 2018).

Cognizione sociale, metacognizione e psicopatologia

La compromissione della cognizione sociale, così come le disfunzioni delle diverse abilità metacognitive sono riconosciute come una caratteristica chiave di diverse condizioni psicopatologiche. Infatti, sono diverse gli studi che mettono in evidenza come diverse alterazioni nei processi cognitivi sociali siano implicate in diversi disturbi psichiatrici.

I primi lavori nel campo della cognizione sociale si sono concentrati sul ruolo centrale dei deficit della ToM come caratteristica distintiva dei disturbi dello spettro autistico (Happé & Frith, 1996). In seguito, ulteriori studi hanno identificato i deficit nel riconoscimento delle emozioni e nella ToM come deficit cognitivi fondamentali nella schizofrenia (Achim, Ouellet *et al.*, 2013; Grisham *et al.*, 2007; Harvey & Penn, 2010; Savla *et al.*, 2013) oltre che essere considerati come tra i più consistenti predittori della compromissione del funzionamento sociale in tale popolazione psichiatrica (Green, 2016). In conseguenza di ciò, l'indagine sulle disfunzioni cognitive sociali è diventata un'area di progressivo interesse in quanto i deficit cognitivi sociali sembrano essere un elemento centrale in diversi disturbi dello sviluppo, neurologici e psichiatrici (Cotter *et al.*, 2018; Plana *et al.*, 2014).

Analogamente, le disfunzioni metacognitive sono riconosciute essere un importante fattore patogeno transdiagnostico e, in particolare, è stata evidenziata una stretta relazione tra le disfunzioni metacognitive e i disturbi di personalità (Carcione *et al.*, 2016; Dimaggio & Lysaker, 2010; Semerari *et al.*, 2007; 2014; Semerari & Dimaggio, 2003).

Diversi studi si sono concentrati sui deficit nella cognizione sociale nelle persone con disturbi alimentari, in particolar modo i soggetti con anoressia nervosa. I risultati sembrano suggerire alcune compromissioni nella cognizione sociale per quanto riguarda bias attenzionali e interpretativi, Alessitima, teoria della mente, empatia, elaborazione sociale, riconoscimento delle emozioni o elaborazione delle emozioni (Cardi *et al.*, 2013; 2017; Mason *et al.*, 2021; Meneguzzo *et al.*, 2020; Russell *et al.*, 2009).

Nell'ansia sociale è stata messa in evidenza una compromissione inerente la modalità di elaborazione dell'ambiente sociale esterno, con una tendenza a concentrarsi su se stessi, la presenza di bias attenzionali e interpretativi, disregolazione emotiva (Jacobs *et al.*, 2007; Jacobs *et al.*, 2008; Nikolić, 2020; Nikolić *et al.*, 2019; tibi-Elhanany & Shamay-tsoory, 2011) e una disfunzione della mentalizzazione (Ballespí *et al.*, 2021) o metacognizione, in particolare nell'abilità di decentramento/differenziazione (Grimaldi, 2019).

Alcuni studi di cognizione sociale hanno messo in evidenza come le persone con disturbo da stress post-traumatico (PTSD) potrebbero non essere in grado di riconoscere adeguatamente i segnali sociali, rendendole incapaci di rispondere a questi in modo appropriato (Nietlisbach & Maercker, 2009). Altri filoni di ricerca sostengono che la presenza di una mentalizzazione compromessa, con radici nell'insicurezza dell'attaccamento legata al trauma, può avere un ruolo nello sviluppo della successiva sintomatologia da trauma, compreso il PTSD (Sharp *et al.*, 2012; Venta *et al.*, 2017).

È stato ipotizzato che i deficit nella metacognizione spieghino come le persone con diagnosi di psicosi sperimentino una frammentazione dei pensieri, degli affetti e della volontà, la tendenza al ritiro sociale e una comprensione di se stessi e del mondo in modi spesso inaccessibili agli altri (Lysaker *et al.*, 2021).

I risultati di alcune ricerche hanno messo in evidenza diverse alterazioni cognitive sociali nei pazienti con disturbo ossessivo-compulsivo. In particolare, un deficit nel riconoscimento di segnali sociali affettivi, principalmente delle espressioni facciali di disgusto, scarse capacità di regolazione delle emozioni, e deficit più generali nella teoria della mente e delle abilità di mentalizzazione (Jansen *et al.*, 2020) e di funzionamento metacognitivo, in modo peculiare la capacità di differenziazione per cui gli individui percepiscono i loro pensieri come fatti oggettivi e riflessi della realtà (Dimaggio *et al.*, 2011; Mavrogiorgou *et al.*, 2016).

Il disturbo paranoide di personalità è caratterizzato sia da una compromissione nella capacità di decentramento, cioè di leggere gli stati mentali degli altri da una prospettiva non egocentrica, che quella di differenziazione (Nicolò & Nobile, 2003).

Nel disturbo narcisistico di personalità è stata notata una incapacità ad accedere agli stati interni, in particolare alle emozioni e al legame tra l'andamento delle proprie relazioni e il proprio stato interno (Dimaggio *et al.*, 2002).

Il disturbo evitante di personalità è caratterizzato da una disfunzione nella capacità di identificare i propri stati interni (monitoraggio) e gli stati mentali degli altri, e una disfunzione nella capacità di decentramento (Moroni *et al.*, 2016).

L'alterazione della capacità di riconoscere e riflettere sugli stati mentali propri e altrui, e una difficoltà nell'integrare le rappresentazioni di sé e dell'altro rappresentano un tratto distintivo del disturbo borderline di personalità (DBP) (Semerari & Dimaggio, 2003). Dal momento che i sintomi più evidenti del DBP, quali comportamenti suicidi ripetitivi, autolesionismo, scoppi di aggressività e aumento della reattività emotiva, si manifestano tipicamente in un contesto interpersonale, alcuni autori sostengono che tale quadro supporta l'idea di un deficit sovraordinato nella percezione, nell'elaborazione e nell'emissione di segnali sociali. Pertanto, lo scambio di segnali sociali che è alla base della cognizione sociale potrebbe essere un fattore chiave per comprendere lo stile relazionale caratteristico del DBP (Brodsky *et al.*, 2006; Gunderson & Lyons-Ruth, 2008; Preißler *et al.*, 2010; Roepke *et al.*, 2012; Stiglmayr *et al.*, 2005).

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. Inoltre, l'attivazione dei sistemi motivazionali interpersonali, così come degli schemi relazionali, possono influenzare l'intersoggettività e le capacità mentali necessarie per gestire i compiti della vita e le relazioni interpersonali. Pertanto, tutti questi aspetti dovrebbero rappresentare un focus importante nel lavoro clinico.

Bibliografia

- Achim, A.M., Guitton, M., Jackson, P.L., Boutin, A. & Monetta, L. (2013). On what ground do we mentalize? Characteristics of current tasks and sources of information that contribute to mentalizing judgments. *Psychological Assessment*, 25(1): 117-126. DOI: 10.1037/a0029137.
- Achim, A.M., Ouellet, R., Lavoie, M.A., Vallières, C., Jackson, P.L. & Roy, M.A. (2013). Impact of social anxiety on social cognition and functioning in patients with recent-onset schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research*, 145(1-3): 75-81. DOI: 10.1016/j.schres.2013.01.012.
- Ackerman, J.M., Huan, J.Y. & Bargh, J.A. (2012). Evolutionary Perspectives on Social Cognition. In S.T. Fiske & C.N. Macrae (eds.), *The SAGE Handbook of Social Cognition*. London: SAGE Publications Ltd.
- Ackerman, J.M. & Kenrick, D.T. (2008). *The Costs of Benefits : Help-Refusals Highlight Key Trade-Offs of Social Life*, 12(2): 118-140. DOI: 10.1177/1088868308315700.
- Adolphs, R. (1999). The Human Amygdala and Emotion. *The Neuroscientist*, 5(2): 125-137. DOI: 10.1177/107385849900500216.
- 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.

- Attili, G. (2007). *Attaccamento e costruzione evolutivista della mente. Normalità, patologia, terapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Baccus, J.R. & Horowitz, M.J. (2006). Role-Relationship Models Addressing Maladaptive Interpersonal Patterns and Emotional Distress. In M.W. Baldwin (ed.), *Interpersonal Cognition*. New York: Guilford Press.
- Baldwin, M.W. (1992). Relational Schemas and the Processing of Social Information. *Psychological Bulletin*, 461-484. DOI: 10.1037/0033-2909.112.3.461.
- Baldwin, M.W. & Dandaneau, S.D. (2005). Understanding and Modifying the Relational Schemas Underlying Insecurity. In M.W. Baldwin (ed.), *Interpersonal Cognition*. New York: Guilford Press.
- Ballespí, S., Vives, J., Nonweiler, J., Perez-Domingo, A. & Barrantes-Vidal, N. (2021). Self-but Not Other-Dimensions of Mentalizing Moderate the Impairment Associated with Social Anxiety in Adolescents From the General Population. *Frontiers in Psychology*, 12, 721584. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.721584.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2012). Mentalization-Based Treatment of Borderline Personality Disorder. In T.A. Widiger (ed.) *The Oxford Handbook of Personality Disorders*, 767-784. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199735013.013.0036.
- Baumeister, R.F., Brewer, L.E., Tice, D.M. & Twenge, J.M. (2007). Thwarting the Need to Belong: Understanding the Interpersonal and Inner Effects of Social Exclusion. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1): 506-520. DOI: 10.1111/j.1751-9004.2007.00020.x.
- Baumeister, R.F. & Leary, M.R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3): 497-529. DOI: 10.1037/0033-2909.117.3.497.
- Baumeister, R.F., Twenge, J.M. & Nuss, C.K. (2002). Effects of social exclusion on cognitive processes: Anticipated aloneness reduces intelligent thought. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(4): 817-827. DOI: 10.1037/0022-3514.83.4.817.
- Beaudoin, C. & Beauchamp, M.H. (2020). Social cognition. *Handbook of Clinical Neurology*, vol. 173: 255-264.
- Bettle, R. & Rosati, A.G. (2021). The Primate Origins of Human Social Cognition. *Language Learning and Development*, 17(2): 96-127. DOI: 10.1080/15475441.2020.1820339.
- Boksem, M.A.S., Kostermans, E., Milivojevic, B. & De Cremer, D. (2012). Social status determines how we monitor and evaluate our performance. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(3): 304-313. DOI: 10.1093/scan/nsr010.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*, vol. 1: *Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*, vol. 2: *Separation*. New York: Basic Books.
- Brodsky, B.S., Groves, S.A., Oquendo, M.A., Mann, J.J. & Stanley, B. (2006). Interpersonal Precipitants and Suicide Attempts in Borderline Personality Disorder. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(3): 313-322. DOI: 10.1521/suli.2006.36.3.313.
- Brüne, M. (2001). Social Cognition and Psychopathology in an Evolutionary Perspective Current Status and Proposals for Research. *Psychopathology*, 34(2): 85-94. DOI: 10.1159/000049286.
- Buss, D. (2016). *Evolutionary Psychology. The New Science of the Mind* (5th ed.). London: Routledge.
- Buss, D.M. & Greiling, H. (1999). Adaptive Individual Differences. *Journal of Personality*, 67(2): 209-243. DOI: 10.1111/1467-6494.00053.
- Cacioppo, J.T., Hawkey, L.C., Norman, G.J. & Berntson, G.G. (2011). Social isolation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1231(1): 17-22. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2011.06028.x.

- Carcione, A., Nicolò, G. & Semerari, A. (a cura di) (2016). *Curare i casi complessi La terapia metacognitiva interpersonale dei disturbi di personalità*. Roma-Bari: Laterza.
- Cardi, V., Di Matteo, R., Corfield, F. & Treasure, J. (2013). Social reward and rejection sensitivity in eating disorders: An investigation of attentional bias and early experiences. *World Journal of Biological Psychiatry*, 14(8): 622-633. DOI: 10.3109/15622975.2012.665479.
- Cardi, V., Turton, R., Schifano, S., Leppanen, J., Hirsch, C.R. & Treasure, J. (2017). Biased Interpretation of Ambiguous Social Scenarios in Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 25(1): 60-64. DOI: 10.1002/erv.2493.
- Choi-Kain, L.W. & Gunderson, J.G. (2008). Mentalization: Ontogeny, Assessment, and Application in the Treatment of Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9): 1127-1135. DOI: 10.1176/appi.ajp.2008.07081360.
- Colle, L., Dimaggio, G., Carcione, A., Nicolò, G., Semerari, A. & Chiavarino, C. (2020). Do Competitive Contexts Affect Mindreading Performance? *Frontiers in Psychology*, 11: 1-10. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01284.
- Cotter, J., Granger, K., Backx, R., Hobbs, M., Looi, C.Y. & Barnett, J.H. (2018). Social cognitive dysfunction as a clinical marker: A systematic review of meta-analyses across 30 clinical conditions. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 84: 92-99. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2017.11.014.
- Couette, M., Mouchabac, S., Bourla, A., Nuss, P. & Ferreri, F. (2020). Social cognition in post-traumatic stress disorder: A systematic review. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(2): 117-138. DOI: 10.1111/bjc.12238.
- De Waal, F. & Waal, F.B.M. (2007). *Chimpanzee Politics: Power and Sex Among Apes*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Dimaggio, G., Carcione, A., Salvatore, G., Nicolò, G., Sisto, A. & Semerari, A. (2011). Progressively promoting metacognition in a case of obsessive-compulsive personality disorder treated with metacognitive interpersonal therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(1): 70-83. DOI: 10.1348/147608310X527240.
- Dimaggio, G. & Lysaker, P.H. (2010). *Metacognition and Severe Adult Mental Disorders*. London: Routledge.
- Dimaggio, G., Procacci, M., Fiore, D., Semerari, A., Carcione, A., Pedone, R., Nicolò, G., Popolo, R., D'Angerio, S., Conti, L., Semerari, A., Carcione, A., Fiore, D., Nicolò, G., Conti, L., Pedone, R., Procacci, M., D'Angerio, S. & Dimaggio, G. (2015). Le disfunzioni metacognitive nei disturbi di personalità Una review delle ricerche del III Centro di Psicoterapia Cognitiva. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 13(2): 217. DOI: 10.4081/ripppo.2010.19.
- Dimaggio, G., Semerari, A., Falcone, M., Nicolò, G., Carcione, A. & Procacci, M. (2002). Metacognition, states of mind, cognitive biases, and interpersonal cycles: Proposal for an integrated narcissism model. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(4): 421-451. DOI: 10.1037/1053-0479.12.4.421.
- Dykas, M.J. & Cassidy, J. (2011). Attachment and the Processing of Social Information Across the Life Span: Theory and Evidence. *Psychological Bulletin*, 137(1): 19-46. DOI: 10.1037/a0021367.
- Eisenberger, N.I. (2015). Social Pain and the Brain: Controversies, Questions, and Where to Go from Here. *SSRN*. DOI: 10.1146/annurev-psych-010213-115146.
- Eisenberger, N.I., Lieberman, M.D. & Williams, K.D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*, 302(5643): 290-292. DOI: 10.1126/science.1089134.

- Fiske, S.T. (2004). Intent and Ordinary Bias: Unintended Thought and Social Motivation Create Casual Prejudice. *Social Justice Research*, 17(2): 117-127. DOI: 10.1023, B:SORE.0000027405.94966.23.
- Fiske, S.T. & Taylor, S.E. (2008). *Social cognition: from brains to culture*. New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and development of the self*. New York: Other Press.
- Forgas, J.P. & Harmon-Jones, E. (2014). *Motivation and Its Regulation: The Control Within*. London: Psychology Press.
- Forgas, J.P., Haselton, M.G. & Von Hippel, W. (2011). *Evolution and the Social Mind: Evolutionary Psychology and Social Cognition*. London: Psychology Press.
- Frith, C.D. & Frith, U. (2008). Implicit and Explicit Processes in Social Cognition. *Neuron*, 60(3): 503-510. DOI: 10.1016/j.neuron.2008.10.032.
- Frith, C.D. & Frith, U. (2012). Mechanisms of social cognition. *Annual Review of Psychology*, 63: 287-313. DOI: 10.1146/annurev-psych-120710-100449.
- Gilbert, P. (1989). *Human Nature and Suffering*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gilbert, P. (2007). *Psychotherapy and Counselling for Depression* (3rd ed.). London: Sage. DOI: 10.4135/9781446279830.
- Gilbert, P. (2004). Social Mentalities A Biopsychosocial and Evolutionary Approach to Social Relationships. In M.W. Baldwin (ed.), *Interpersonal Cognition* (pp. 299-333). New York: The Guilford Press.
- Gilbert, P. & Grimaldi, P. (2011). Lo sviluppo psicopatologico dell'ansia sociale: motivazioni, desiderabilità e attrattiva. In M. Procacci, R. Popolo & N. Marsigli (a cura di), *Ansia e ritiro sociale. Valutazione e trattamento*. Milano: Raffaello Cortina.
- Gilbert, P. & Miles, J.N.V. (2000). Evolution, Genes, Development and Psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7(4): 246-255. DOI: /10.1002/1099-0879(200010)7:4<246::AID-CPP255>3.0.CO;2-5.
- Green, M.F. (2016). Impact of Cognitive and Social Cognitive Impairment on Functional Outcomes in Patients with Schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77(2): 8569. DOI: 10.4088/JCP.14074su1c.02.
- Green, M.F., Penn, D.L., Bentall, R., Carpenter, W.T., Gaebel, W., Gur, R.C., Kring, A.M., Park, S., Silverstein, S.M. & Heinssen, R. (2008). Social cognition in schizophrenia: An NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities. In *Schizophrenia Bulletin*, 34(6): 1211-1220. DOI: 10.1093/schbul/sbm145.
- Grimaldi, P. (2019). Un modello cognitivo integrato per l'ansia sociale. In P. Grimaldi (a cura di), *Ansia sociale. Clinica e terapia in una prospettiva cognitivista integrata*. Milano: FrancoAngeli.
- Grisham, J.R., Steketee, G. & Frost, R.O. (2007). Interpersonal problems and emotional intelligence in compulsive hoarding. *Depression and Anxiety*, 25(9): E63-E71. DOI: 10.1002/da.20327.
- Gunderson, J.G. & Lyons-Ruth, K. (2008). BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype: a gene-environment-developmental model. *Journal of Personality Disorders*, 22(1): 22-41. DOI: 10.1521/pedi.2008.22.1.22.BPD.
- Happé, F. & Frith, U. (1996). The neuropsychology of autism. *Brain*, 119(4): 1377-1400. DOI: 10.1093/brain/119.4.1377.
- Harvey, P.D. & Penn, D. (2010). Social Cognition: The Key Factor Predicting Social Outcome in People with Schizophrenia? *Psychiatry*, 7(2): 41-44.

- Healey, M.L. & Grossman, M. (2018). Cognitive and affective perspective-taking: Evidence for shared and dissociable anatomical substrates. *Frontiers in Neurology*, 9, 491. DOI: 10.3389/fneur.2018.00491.
- Jacobs, L., Marcus, M., Rosenthal, J., Jacobs, L. & Marcus, M. (2007). Beyond shy: When to suspect social anxiety disorder. *Journal of Family Practice*, 56(5): 369-374.
- Jacobs, M., Snow, J., Geraci, M., Vythilingam, M., Blair, R.J. R., Charney, D.S., Pine, D.S. & Blair, K.S. (2008). Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8): 1487-1495. DOI: 10.1016/j.janxdis.2008.03.003.
- 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*, 118. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00118.
- Kenrick, D.T., Griskevicius, V., Neuberg, S.L. & Schaller, M. (2010). Renovating the pyramid of needs: Contemporary extensions built upon ancient foundations. *Perspectives on Psychological Science*, 5(3): 292-314. DOI: 10.1177/1745691610369469.
- Kenrick, D.T., Maner, J.K. & Li, N.P. (2005). Evolutionary Social Psychology. In D. Buss (ed.), *The Handbook of Evolutionary Psychology*. N. J.: Wiley.
- Korman, J., Voiklis, J. & Malle, B.F. (2015). The social life of cognition. *Cognition*, 135: 30-35. DOI: 10.1016/j.cognition.2014.11.005.
- Kurzban, R. & Leary, M.R. (2001). Evolutionary Origins of Stigmatization: The Functions of Social Exclusion. *Psychological Bulletin*, 127(2): 187-208. DOI: 10.1037/0033-2909.127.2.187.
- Kurzban, R. & Neuberg, S.L. (2005). Managing Ingroup and Outgroup Relationships. In D. Buss (ed.), *The Handbook of Evolutionary Psychology*. N. J.: Wiley.
- Ladegaard, N., Larsen, E.R., Videbech, P. & Lysaker, P.H. (2014). Higher-order social cognition in first-episode major depression. *Psychiatry Research*, 216(1): 37-43. DOI: 10.1016/j.psychres.2013.12.010.
- Lee, M., Ahn, H.S., Kwon, S.K. & Kim, S.I. (2018). Cooperative and Competitive Contextual Effects on Social Cognitive and Empathic Neural Responses. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12: 218. DOI: 10.3389/fnhum.2018.00218.
- Liotti, G. (1994). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Roma: Carocci.
- Liotti, G. (2001). *Le opere della coscienza. Psicopatologia e psicoterapia nella prospettiva cognitivo-evolutionista*. Milano: Raffaello Cortina.
- Liotti, G. & Gilbert, P. (2011). Mentalizing, motivation, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(1): 9-25. DOI: 10.1348/147608310X520094.
- Lipton, M. & Nowicki, S. (2009). The social emotional learning framework (SELF): A guide for understanding brain-based social emotional learning impairments. *Journal of Developmental Processes*, 4(2): 99-115.
- Liu, F., Zhu, C., Wang, Y., Guo, W., Li, M., Wang, W., Long, Z., Meng, Y., Cui, Q., Zeng, L., Gong, Q., Zhang, W. & Chen, H. (2015). Disrupted cortical hubs in functional brain networks in social anxiety disorder. *Clinical Neurophysiology*, 126(9): 1711-1716. DOI: 10.1016/j.clinph.2014.11.014.
- Lysaker, P.H., Cheli, S., Dimaggio, G., Buck, B., Bonfils, K.A., Huling, K., Wiesepape, C. & Lysaker, J.T. (2021). Metacognition, social cognition, and mentalizing in psychosis: are these distinct constructs when it comes to subjective experience or are we just splitting hairs? *BMC Psychiatry*, 21(1): 1-14. DOI: 10.1186/s12888-021-03338-4.

- Manaresi, F., Cotugno, A., Onofri, A. & Tombolini, L. (2008). Le forme della mentalizzazione nei contesti interpersonali. In G. Liotti & F. Monticelli (eds.), *I sistemi motivazionali nel dialogo clinico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mason, T.B., Lesser, E.L., Dolgon-Krutolow, A.R., Wonderlich, S.A. & Smith, K.E. (2021). An updated transdiagnostic review of social cognition and eating disorder psychopathology. *Journal of Psychiatric Research*, 143: 602-627. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.11.019.
- Mavrogriorgou, P., Bethge, M., Luksnat, S., Nalato, F., Juckel, G. & Brüne, M. (2016). Social cognition and metacognition in obsessive-compulsive disorder: an explorative pilot study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(3): 209-216. DOI: 10.1007/s00406-016-0669-6.
- Mayer, J.D., Salovey, P. & Caruso, D.R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3): 197-215. DOI: 10.1207/s15327965pli1503_02.
- Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Busetto, P., Tenconi, E. & Favaro, A. (2020). The predictive value of the early maladaptive schemas in social situations in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 28(3): 318-331. DOI: 10.1002/erv.2724.
- Monticelli, F., Imperatori, C., Carcione, A., Pedone, R. & Farina, B. (2018). Cooperation in psychotherapy increases metacognitive abilities: A single-case study. *Rivista di psichiatria*, 53(6): 336-340. DOI: 10.1708/3084.30768.
- Morgan, G.P., Joseph, K. & Carley, K.M. (2017). The Power of Social Cognition. *Journal of Social Structure*, 18: 1-23. DOI: 10.21307/joss-2018-002.
- 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. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(10): 752-757. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000536.
- Neuberg, S.L. & Schaller, M. (2015). Evolutionary social cognition. In M. Mikulincer, P.R. Shaver, E. Borgida & J.A. Bargh (eds.), *APA handbook of personality and social psychology*, vol. 1: *Attitudes and social cognition* (pp. 3-45). Washington DC: American Psychological Association.
- Nicolò, G. & Nobile, M.S. (2003). Il modello del Disturbo Paranoide di Personalità. In G. Dimaggio & A. Semerari (eds.), *I Disturbi di Personalità. Modelli e trattamento Stati mentali, metarappresentazione, cicli interpersonali*. Roma-Bari: Laterza.
- Nietlisbach, G. & Maercker, A. (2009). Social cognition and interpersonal impairments in trauma survivors with PTSD. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 18(4): 382-402. DOI: 10.1080/10926770902881489.
- Nikolić, M. (2020). Social emotions and social cognition in the development of social anxiety disorder. *European Journal of Developmental Psychology*, 17(5): 649-663. DOI: 10.1080/17405629.2020.1722633.
- Nikolić, M., van der Storm, L., Colonnese, C., Brummelman, E., Kan, K.J. & Bögels, S. (2019). Are Socially Anxious Children Poor or Advanced Mindreaders? *Child Development*, 90(4): 1424-1441. DOI: 10.1111/cdev.13248.
- Plana, I., Lavoie, M.A., Battaglia, M. & Achim, A.M. (2014). A meta-analysis and scoping review of social cognition performance in social phobia, posttraumatic stress disorder and other anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2): 169-177. DOI: 10.1016/j.janxdis.2013.09.005.
- Poletti, M., Enrici, I. & Adenzato, M. (2012). Cognitive and affective Theory of Mind in neurodegenerative diseases: Neuropsychological, neuroanatomical and neurochemi-

- cal levels. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36(9): 2147-2164. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2012.07.004.
- Preißler, S., Dziobek, I., Ritter, K., Heekeren, H.R. & Roepke, S. (2010). Social cognition in borderline personality disorder: Evidence for disturbed recognition of the emotions, thoughts, and intentions of others. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2(4): 182. DOI: 10.3389/fnbeh.2010.00182.
- Price, J., Sloman, L., Gardner, R.J., Gilbert, P. & Rohde, P. (1994). The social competition hypothesis of depression. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 164(3): 309-315. DOI: 10.1192/bjp.164.3.309.
- Quinn, K.A., Macrae, C.N. & Bodenhausen, G.V. (2006). Social Cognition. In L. Nadel (ed.), *Encyclopedia of Cognitive Science*. DOI: 10.1002/0470018860.s00619.
- Rilling, J.K., King-Casas, B. & Sanfey, A.G. (2008). The neurobiology of social decision-making. *Current Opinion in Neurobiology*, 18(2): 159-165. DOI: 10.1016/j.conb.2008.06.003.
- Roepke, S., Vater, A., Preißler, S., Heekeren, H.R. & Dziobek, I. (2012). Social cognition in borderline personality disorder. *Frontiers in Neuroscience*, 6: 195. DOI: 10.3389/fnins.2012.00195.
- Russell, T.A., Schmidt, U., Doherty, L., Young, V. & Tchanturia, K. (2009). Aspects of social cognition in anorexia nervosa: Affective and cognitive theory of mind. *Psychiatry Research*, 168(3): 181-185. DOI: 10.1016/j.psychres.2008.10.028.
- Savla, G.N., Vella, L., Armstrong, C.C., Penn, D.L. & Twamley, E.W. (2013). Deficits in domains of social cognition in schizophrenia: A meta-analysis of the empirical evidence. *Schizophrenia Bulletin*, 39(5): 979-992. DOI: 10.1093/schbul/sbs080.
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Procacci, M. & Centro, T. (2007). Understanding minds: Different functions and different disorders? The contribution of psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 17(1): 106-119. DOI: 10.1080/10503300500536953.
- Semerari, A., Colle, L., Pedone, R., Nicolò, G., Carcione, A., Buccione, I., Procacci, M., Dimaggio, G. & Pellecchia, 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.
- Semerari, A., Angerio, S., Popolo, R., Cucchi, M., Ronchi, P., Maffei, C., Dimaggio, G., Nicolò, G., Carcione, A., Centro, I.I.I. & Raffaele, S. (2008). L'intervista per la valutazione della metacognizione (IVaM). *Cognitivismo Clinico*, 174-192.
- Sharp, C., Fonagy, P. & Allen, J.G. (2012). Posttraumatic Stress Disorder: A Social-Cognitive Perspective. *Clinical Psychology*, 19(3): 229-240. DOI: 10.1111/cpsp.12002.
- Steele, R.S. & Morawski, J.G. (2002). Implicit Cognition and the Social Unconscious. *Theory & Psychology*, 12(1): 37-54. DOI: 10.1177/0959354302121003.
- Stiglmayr, C.E., Grathwol, T., Linehan, M.M., Ihorst, G., Fahrenberg, J. & Bohus, M. (2005). Aversive tension in patients with borderline personality disorder: A computer-based controlled field study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(5): 372-379. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2004.00466.x.
- tibi-Elhanany, Y. & Shamay-tsoory, S.G. (2011). Social Cognition in Social Anxiety: First Evidence for Increased Empathic Abilities. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 48(2): 98-106.
- Venta, A., Hatkevich, C., Mellick, W., Vanwoerden, S. & Sharp, C. (2017). Social cognition mediates the relation between attachment schemas and posttraumatic stress disorder.

- der. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(1): 88-95. DOI: 10.1037/tra0000165.
- Weightman, M.J., Air, T.M. & Baune, B.T. (2014). A review of the role of social cognition in major depressive disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 5: 179. DOI: 10.3389/fpsy.2014.00179.
- Wells, A. (2009). Theory and Nature of Metacognitive Therapy. *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: Guilford Press.
- Williams, K.D. (2007). Ostracism. *Annual Review of Psychology*, 58: 425-452. DOI: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085641.
- Williams, K.D. & Nida, S.A. (2011). Ostracism: Consequences and coping. *Current Directions in Psychological Science*, 20(2): 71-75. DOI: 10.1177/0963721411402480.
- Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Ziv, I., Leiser, D. & Levine, J. (2011). Social cognition in schizophrenia: Cognitive and affective factors. *Cognitive Neuropsychiatry*, 16(1): 71-91. DOI: 10.1080/13546805.2010.492693.