

Roberto Lorenzini e Antonino Carcione

Questo numero di *Cognitivismo clinico* si compone di due parti; nella prima presentiamo la traduzione di due articoli già pubblicati su prestigiose riviste internazionali, che ci sono stati proposti per una diffusione maggiore in Italia, ritenendo che possano essere di interesse per i nostri lettori.

Nel primo, pubblicato da Craske et al. su *Behaviour Research and Therapy* e tradotto da Emiliano Toso, viene esposta un'accurata riflessione, con relative applicazioni cliniche, sui limiti dell'esposizione nel trattamento di alcuni disturbi e, in particolare, dei disturbi d'ansia. Le ricerche evidenziano, infatti, una parziale efficacia o, addirittura, una ricaduta sintomatologica con ritorno della paura dopo una terapia comportamentale basata sull'esposizione. Secondo gli autori, che corredano le loro affermazioni con ampia letteratura e argomentazioni, ciò potrebbe essere attribuito a un deficit nell'apprendimento inibitorio e nella regolazione neurale inibitoria durante l'estinzione che caratterizzano gli individui con disturbi d'ansia o elevati tratti d'ansia. Le persone con ansia, quindi, presenterebbero un deficit proprio di quei meccanismi centrali per l'apprendimento di estinzione, e ciò determinerebbe a volte, paradossalmente, anche un incremento della sintomatologia ansiosa. Gli autori ritengono dunque essenziale, per aumentare l'efficacia dell'intervento, migliorare l'apprendimento inibitorio durante l'esposizione e propongono in questo lavoro, in modo accurato, come intervenire sul paziente ansioso.

Anche il secondo lavoro è una traduzione di un articolo di Nuijten et al. già pubblicato sulla rivista olandese *De Psycholoog* e tradotto da Giulio Costantini. Si inserisce all'interno del dibattito sullo studio delle variabili latenti per comprendere la psicopatologia. Ricordiamo che una variabile latente è una variabile che non si può osservare direttamente, come per esempio un disturbo psicologico (Depressione Maggiore, Ansia, Disturbi di Personalità, ecc.), ma che può essere inferita a partire da indicatori osservabili come lo sono i sintomi o i criteri diagnostici del disturbo (ad esempio del DSM). Secondo gli autori, se si adotta un modello a variabili latenti si assume che il complesso intreccio di sintomi che si osserva empiricamente si può poi tradurre in una struttura matematica semplice ed elegante. In particolare, però, gli autori evidenziano il limite delle diagnosi categoriali, soprattutto nel momento in cui si imposta un trattamento avendo proprio come riferimento la diagnosi, come ad esempio la Depressione Maggiore, piuttosto che il quadro specifico che presenta il soggetto, che può essere composto da un insieme di sintomi combinati in modo diverso in persone diverse, e che può – peraltro – essere complicato dalla presenza di diagnosi co-occorrenti. Per queste ragioni i modelli a variabili latenti, secondo gli autori, non sono sufficienti e incontrano difficoltà anche nel dare una spiegazione all'eterogeneità che si riscontra empiricamente in psicopatologia, proprio perché le diagnosi si basano spesso su sommatorie di sintomi e, di conseguenza, non tutti coloro che hanno la stessa diagnosi hanno gli stessi sintomi. Sulla base di questa idea propongono un

modello di lettura dei quadri psicopatologici che si può avvalere anche di procedure tecnologiche innovative, che permette la simulazione di modelli in cui un disturbo si ricostruisce nella forma di un network di sintomi, che si rinforzano vicendevolmente, a circolo vizioso. Da una prospettiva network, la co-occorrenza può essere spiegata dai cosiddetti *sintomi ponte (bridge symptoms)*, che sono sintomi che caratterizzano due o più disturbi. Ciò avrebbe ricadute cliniche in quanto un'accurata ricostruzione del network, in cui sono stabilite anche le gerarchie di rilevanza, permette di interrompere i circuiti patologici intervenendo o sui *nodi* cruciali o su altri punti di mantenimento dei circoli viziosi.

La seconda parte di questo numero è costituito da una sezione speciale dedicata ad un argomento quanto mai attuale e di sicuro interesse per la psicologia e con potenziali ricadute per la psicoterapia: il fanatismo.

È il frutto del lavoro di gruppo di un terzo anno della Scuola di Terapia Cognitivo-Comportamentale denominato JAM che ha coinvolto allievi di training delle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva di Roma APC e SPC i cui didatti sono Barbara Barcaccia, Roberto Lorenzini e Stefania Fadda. Al di là di chi ha scritto e firmato i singoli articoli e dell'impegno particolare delle curatrici, Ariano, Barucca e Brindisino, esso nasce da riflessioni comuni, dibattiti partiti dai casi clinici che venivano esaminati e confronti sulle personali esperienze fanatiche. Questi articoli intendono aprire un confronto su un modo di vivere che se da un lato può impoverire l'esistenza stessa, coartandola in uno spazio monotematico e autoreferenziale, dall'altro è alla base delle più grandi imprese del genere umano. Infatti cosa erano se non fanatici assoluti coloro che hanno raggiunto le vette più elevate nell'arte, nelle scienze e nella spiritualità? Non erano forse fanatici gli eroi che hanno dato la vita per una causa (anche quelli che oggi essendo di parte avversa chiamiamo terroristi kamikaze) e molti santi e martiri? Ma lo erano altrettanto Hitler, Stalin e Jim Jones che si suicidò con tutta la sua setta in Guyana. Ci muoviamo, dunque, in una delicata terra di mezzo tra le forme più sublimi e più abiette dell'esperienza umana, entrambe potenzialmente presenti in ognuno di noi grazie a questa capacità per così dire di "fanaticizzarci" o, potremmo dire con termine più familiare, "innamorarci perdutamente e acriticamente". Chissà che proprio l'innamoramento non sia il modello più comune ed evidente del fanatismo. Sarebbe meraviglioso se alcune di queste riflessioni potessero essere utili a spiegarne, almeno in parte, la fenomenologia e la dinamica. Chissà poi se qualcuno vorrà dedicarsi ad elaborare un protocollo di intervento per l'emergenza dell'innamoramento. Purtroppo, sia in quest'ultimo che in generale nel fanatismo, non c'è egodistonia; l'intervento semmai è richiesto dalle persone vicine all'interessato che invece si meraviglia che gli altri non condividano il suo stato.

Il fanatismo originariamente nasce come fenomeno squisitamente religioso, concepito per contenere l'angoscia che travolge l'uomo quando, nel corso del suo stesso processo evolutivo, affiora nella sua psiche la coscienza e, con essa, la coscienza del proprio destino di morte e la partecipazione disperata alla morte e all'agonia dei propri cuccioli e dei propri simili più amati. Nasce dunque per risolvere il problema del senso della vita e l'insensatezza della morte e inizialmente religioso diviene poi politico. Nel primo articolo di questa sezione speciale, di Barucca e Lorenzini, verranno descritte le origini e gli sviluppi storico-filosofici del concetto di fanatismo, mentre nel secondo, di Ariano e Brindisino, verrà presentato il fenomeno del fanatismo nei culti, delineandone le caratteristiche e le dinamiche individuali e gruppali, nonché alcuni modelli teorici esplicativi.

Oltre al fanatismo religioso e politico, si pensi al fenomeno degli ultras sportivi ed ora anche a due situazioni che si sono affacciate di recente nel DSM 5, la ortoressia (fanatismo per una

specifica alimentazione) e la vigoressia (l'ossessione per il fitness a tutti i costi). Il terzo articolo, di Garano, Dettori e Barucca, descrive proprio queste ultime due condizioni, le quali potrebbero essere assimilate a delle nuove forme di fanatismo, celate da tendenze virtuose.

Il fanatismo appare, dunque, come uno spettro che si aggira nel mondo assumendo mutevoli sembianze, con manifestazioni talvolta semplicemente grottesche e ridicole, talaltra allarmanti e pericolose. Sempre, comunque, con implicazioni sociali ed economiche rilevanti. In prima battuta potremmo dire che mentre normalmente sono le idee al servizio dell'uomo e anzi ne sono lo strumento adattivo più sofisticato con la loro capacità di anticipare la realtà e dunque consentire di indirizzarla secondo i propri scopi, nel fanatismo avviene il contrario: è l'uomo ad essere al servizio permanente effettivo, e spesso definitivo, di un'idea, realizzando l'ideale romantico di essere pronti a "morire per un'idea". Nel fanatismo l'uomo da *fine* diventa *strumento*, mentre il fine reale è l'idea stessa.

Quando si parla di fanatismo non si può certamente escludere quello che spesso è meno considerato dal punto di vista psicopatologico, riconducendolo più che altro ad analisi sociologiche (certamente altrettanto importanti) fino a quando non si verificano fenomeni eclatanti – e spesso tragici – che assurgono all'onore delle cronache: il fanatismo nello sport. Il lavoro di Lorenzini, Ariano e Barucca, considerando la realtà italiana, si focalizza in particolare sul calcio che in Italia è lo sport dove emerge in modo particolare, anche se può, naturalmente, essere presente in tutti gli sport, soprattutto di squadra. L'articolo evidenzia come i comportamenti degli ultras siano particolarmente orientati allo scopo esplicito di riconoscere una propria supremazia sull'altro, dominando gli avversari attraverso segnali chiari e inequivocabili di superiorità che devono essere poi oggettivamente riconosciuti da tutti. Anche qui, quindi, si individuano, poi, elementi comuni alle altre forme di fanatismo.

Ragionando, quindi, sul tema trattato in modo più trasversale, si evidenzia come la tendenza a considerare assolute e indiscutibili le proprie credenze la vediamo all'opera nel normale confermazionismo che genera i circoli di mantenimento nei disturbi nevrotici e trova la sua massima espressione lungo lo spettro delirante. Al di là della psicopatologia, questa dimensione è presente costantemente, spesso in modo drammatico nella vita quotidiana e sulle prime pagine dei giornali. È per questo motivo che, nell'ultimo articolo di questa sezione speciale, Lorenzini, Ariano e Brindisino, forniscono elementi utili ai fini clinici individuando e descrivendo in modo accurato i possibili meccanismi intrapsichici e interpersonali trasversali a tutte le forme di fanatismo trattate, formulando, poi, alcune proposte di prevenzione e intervento da attuare nei casi in cui vi fosse una richiesta di terapia.