

Antonino Carcione

Questo numero di *Cognitivismo clinico* presenta una serie di lavori originali, di ricerca e di rassegna, su temi noti e familiari al pubblico cognitivista, come i *bias* attentivi e la distorsione nell'elaborazione dell'informazione come base della psicopatologia, ma diversi di essi si soffermano su specifici aspetti più trascurati dalla letteratura come ad esempio la depressione post-partum paterna.

Nel primo lavoro Basile et al. presentano una ricerca che corrobora l'ipotesi, sostenuta già in precedenti e noti lavori dal gruppo di Mancini, relativa all'esistenza di due diversi tipi di colpa, ovvero deontologica e altruistica. In particolare, nel presente lavoro, gli autori, attraverso un protocollo sperimentale, evidenziano come solo la colpa deontologica si associ al disgusto morale legato al timore di contaminazione.

Il lavoro di Ceccarelli prende in esame i disturbi somatoformi in generale e, in particolare, i cosiddetti "sintomi fisici medicalmente inspiegabili". Il campo è molto interessante e anche utile sul piano della politica sanitaria, dal momento che chi soffre di tali sintomi/patologie riempie gli ambulatori di medicina generale e ospedalieri in generale con richieste continue e pressanti, gravando a volte anche economicamente sulle famiglie o sul SSN. Il lavoro evidenzia l'utilità di specifici supporti psicologici e l'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale, rafforzata da interventi con tecniche della terza generazione, mostrando i dati di efficacia attraverso un'attenta rassegna della letteratura.

Interessante e innovativo, l'articolo di Cicchiello prende in esame la depressione post-partum, evidenziando non solo la ben conosciuta depressione materna, ma la sottostimata e meno studiata depressione paterna. L'articolo evidenzia come la depressione del padre e della madre abbiano tra loro un'influenza reciproca che, per di più, influisce successivamente sulla sessualità. Vengono illustrate le caratteristiche comuni e le differenze della depressione nei due sessi, e come un intervento specifico e strutturato basato sulla mindfulness si mostri in grado di prevenire e trattare tali aspetti patologici.

L'articolo di Gaita et al. presenta l'applicazione di una terapia di gruppo in pazienti con anoressia nervosa, condotta in un servizio pubblico, focalizzata sul trattamento del disturbo dell'immagine corporea. Viene presentato un approccio integrato cognitivo-comportamentale che comprende l'esposizione allo specchio e tecniche di attivazioni esperienziali tratte dall'approccio dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT). L'obiettivo dell'intervento è di sostenere le pazienti nello sviluppo di un migliore rapporto con il proprio corpo. Vengono presentati i dati di esito dell'intervento che, seppure non del tutto dirimenti, mostrano l'utilità clinica di tale protocollo di trattamento nel ridurre la sofferenza e nel miglioramento della percezione del proprio corpo. Il lavoro sottolinea, quindi, l'opportunità di proporre interventi specificamente diretti verso questo aspetto che, come sappiamo, contribuisce notevolmente alla

genesi e soprattutto, al mantenimento della patologia.

Il lavoro di Iuliano propone un'utilissima e aggiornata revisione sui modelli teorici e i metodi utilizzati per spiegare e indagare i meccanismi implicati nell'elaborazione dell'informazione relativa agli stimoli emotigeni. Viene illustrato il ruolo dell'attenzione selettiva, differenziando processi automatici e controllati, e vengono, inoltre, descritti i paradigmi sperimentali maggiormente utilizzati per lo studio dei *bias* attentivi. In conclusione del lavoro l'autore sottolinea alcune implicazioni cliniche, in particolare illustrando la relazione dei *bias* attentivi con i disturbi d'ansia.

Infine l'articolo di Settanni et al. prende in esame un uso particolare della nota scala self-report SCL-90-R, illustrandone l'utilizzo in pazienti con patologie cerebrali e neurologiche. Tale attenzione è legata al fatto che spesso in alcuni pazienti con patologie cerebrali organiche o neurologiche vi è una sovrastima degli aspetti psicopatologici che, invece, sarebbero da ricondurre alla patologia cerebrale. In particolare in patologie cerebrali organiche alcuni sintomi sembrano essere legati alla patologia cerebrale, piuttosto che ad aspetti psicologici. Ad esempio, in soggetti con trauma cranico, sono più elevati i punteggi agli item relativi a ossessione-compulsione e depressione, ma i dati non permettono di discriminare se questi punteggi elevati siano il frutto di lesioni cerebrali o riflettano lo stato d'animo dei pazienti.

Gli autori, dunque, partono dal lavoro di Woessner e Caplan (1995) che hanno suddiviso il questionario SCL-90 in due sottoscale: la scala BIS ("Brain Injury Subscale"), contenente 14 item considerati come espressione delle conseguenze dei traumi cranici, e la scala NBIS ("Non Brain Injury Subscale") contenente i restanti item che non sarebbero, invece, correlati agli esiti dei traumi cranici. I soggetti con trauma cranico presentano punteggi maggiori negli item della scala BIS (71%) rispetto agli item della scala NBIS. Nel loro lavoro Settanni e colleghi confrontano i punteggi della sottoscala BIS in un campione di 94 pazienti con lesioni cerebrali, confrontandolo con un altro gruppo clinico, composto da 182 soggetti con patologie organiche, ma in assenza di danno cerebrale (ad es. epilessia, malattie autoimmuni ecc.) e con un campione normativo di 1216 soggetti che non presentano condizioni mediche generali patologiche, né psicopatologia. I dati emersi dalla ricerca presentata sembrerebbero confermare quanto descritto da Woessner e Caplan, dal momento che i soggetti con lesioni cerebrali, in particolare pazienti con trauma cranico e tumore cerebrale, mostrano punteggi più elevati rispetto ai due campioni di controllo, in particolare nelle sottoscale Brain Injury Scale (BIS), ma anche Psicoticismo (PSY), Ossessività-Compulsività (OBS) e Global Severity Index (GSI). Pertanto gli autori evidenziano l'importanza di utilizzare con cautela e, soprattutto, oculatezza la SCL-90-R in soggetti con patologie cerebrali organiche e sottolineano la possibilità di utilizzare le sottoscale come strumento di screening in ambito medico generale.

## Corrispondenza

carcione@terzocentro.it