

*La mente depressa. Comprendere e curare la depressione con la terapia cognitiva* a cura di Antonella Rainone e Francesco Mancini, Franco Angeli ed., 2018.

Per lo sviluppo della psicoterapia cognitiva, la depressione ha svolto un ruolo centrale, paragonabile forse al ruolo che ebbe l'isteria per lo sviluppo delle terapie psicodinamiche. È dallo studio e dalla terapia di questo disturbo che hanno avuto origine le fasi più salienti della storia del cognitivismo clinico.

Fu soprattutto sulla base dell'osservazione di pazienti depressi che Beck (Beck 1963, 1967, Beck et al. 1979) elaborò i primi modelli cognitivi e i primi manuali di psicoterapia cognitiva di un disturbo. Successivamente il problema delle frequenti ricadute cui vanno incontro i pazienti depressi indusse Segal, Teadsale e Williams (2002) ad elaborare la "mindfulness-based cognitive therapy" dando così origine a quella che è stata chiamata la "terza onda" della terapia cognitiva.

Si poteva perciò pensare che su questo argomento il cognitivismo clinico avesse detto quasi tutto quello che di fondamentale aveva da dire e che, ormai, in questo campo, non ci si potesse aspettare altro che piccoli perfezionamenti relativi alla comprensione e agli interventi su alcuni problemi specifici connessi a tale patologia. Il volume curato da Antonella Rainone e Francesco Mancini, "La mente depressiva" edizione Franco Angeli, ha, almeno dal mio punto di vista, smentito questa previsione. Anzitutto non deve trarre in inganno il fatto che il testo si presenti come un "a cura di...". Come altri volumi curati dal gruppo di ricerca che fa capo a Francesco Mancini, il libro si sviluppa con coerenza intorno ad una tesi centrale con i diversi capitoli che approfondiscono temi e problemi che dal nucleo centrale si diramano. Anche nello stile, chiaro e rigoroso, il testo si presenta compatto tanto che si farebbe fatica, se non vi fossero i nomi di diversi autori nell'intestazione dei capitoli, ad attribuirlo ad autori diversi.

La novità del libro non sta in una nuova scoperta, né nella proposta di un nuovo tipo di trattamento quanto piuttosto nella riorganizzazione ordinata delle conoscenze fin qui accumulate dal cogniti-

vismo clinico, una riorganizzazione che permette maggiore chiarezza e flessibilità nell'intervento terapeutico. La tesi centrale è esposta prevalentemente nei capitoli 6 ("I paradossi della depressione" di Mancini e Gangemi), e 7 ("Dalla normale reazione depressiva alla psicopatologia" di Mancini e Rainone). Gli autori partono dall'assunto di Beck che individua nell'idea di perdita la componente cognitiva centrale della depressione e la estendono in termini scopistici. Secondo questa prospettiva la reazione depressiva è connessa alla percezione che uno scopo fondamentale è compromesso o perduto. Gli scopi compromessi sono essenzialmente di due tipi: scopi legati all'immagine di sé, potremmo dire ambizioni e progetti, e scopi affettivi legati alle relazioni interpersonali. Quando è compromesso il primo tipo di scopi si parla normalmente di fallimento, quando ad essere compromessi sono gli scopi affettivi si parla più propriamente di perdita. La distinzione ha una certa importanza perché influenza il quadro sintomatico e, di conseguenza, l'orientamento terapeutico. Nel caso di fallimento prevale l'anedonia, la mancanza di energia, il vuoto e la mancanza di senso, mentre nel caso della perdita affettiva prevale il dolore depressivo vero e proprio con le manifestazioni tipiche del lutto.

In entrambi i casi la normale reazione depressiva prevede che, prima o poi, la perdita di scopo venga accettata e che il sistema cognitivo si riorganizzi in vista di nuovi scopi. Viceversa la patologia depressiva si caratterizza proprio per la mancata accettazione della perdita. Il paradosso della depressione consiste proprio in questo lamentare costantemente una perdita senza mai prenderne definitivamente atto. Di qui l'attenzione acuta degli autori ai fattori che ostacolano l'accettazione. Tra questi un ruolo centrale hanno le valutazioni secondarie sul fatto di essere depressi che porta il soggetto ad attaccare il senso di sé in un circuito vizioso autoperpetuanti. Curiosa assonanza col Freud di "Lutto e Melanconia" non rilevata dagli autori.

I primi quattro capitoli offrono un quadro delle teorie e delle conoscenze fin qui sviluppate dal cognitivismo clinico sull'argomento. Seguono un capitolo sulla ruminazione depressiva e i due capitoli centrali di cui abbiamo parlato. A questo

SOTTOMESSO GENNAIO 2019, ACCETTATO GIUGNO 2019

proposito devo confessare che non mi è del tutto chiara la logica che sottende alla successione di questi capitoli. A rigore, il capitolo “Dalla normale reazione depressiva alla patologia” che espone la tesi centrale della depressione come mancata accettazione della perdita, dovrebbe precedere gli altri, seguito da quello sui paradossi della depressione che discute i fattori della mancata accettazione e dell’automantenimento, seguito da quello sulla ruminazione che approfondisce un elemento della persistenza del disturbo. Seguono comunque un capitolo che tratta del lutto complicato e un interessante capitolo su altruismo e depressione che tratta il tema, in altri contesti descritto come “senso di colpa del sopravvissuto”. Gli altri capitoli sono dedicati a diverse procedure terapeutiche orientate largamente all’obiettivo dell’accettazione: Schema Therapy, ACT, CFT, Mindfulness, Well-being therapy. Conclude il volume un interessante confronto tra terapia cognitiva e terapia interpersonale.

In questo modo il testo offre una gamma vasta di tecniche e di procedure che possono essere utilizzate in modo flessibile e pragmatico perché tutte appaiono coerentemente al servizio di un obiettivo strategico fondamentale costituito dall’accettazione della perdita. Un libro utilissimo capace di suscitare in terapeuti con i più diversi livelli di esperienza il piacere di imparare.

## Bibliografia

- Beck AT (1963), “Thinking and Depression:2. Theory and therapy”, *Archives of General Psychiatric*, 10, pp. 561-571
- Beck AT (1967), *La depressione*, Boringhieri, Torino, 1978.
- Beck AT, Rush A.J., Shaw B.F., Emery G. (1979), *Terapia cognitiva della depressione*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987.
- Segal ZV, Teadsale J.D., Williams J.M.G. (2002), *Preventing depression: mindfulness-based cognitive therapy*, Guildford Press, New York; trad. It. *Mindfulness. Al di là del pensiero*, Bollati Boringhieri, Torino, 2006.

**Antonio Semerari**

*Guida alla ristrutturazione cognitiva* di Antonio Nisi, Positive Press, 2019.

La Ristrutturazione Cognitiva è un intervento cardine della psicoterapia Cognitivo Comportamentale e troppi pochi testi trattano questo intervento in modo chiaro, specifico e didattico. Questa la considerazione che ha spinto Antonio Nisi e Franco Baldini, scomparso prematuramente quattro anni fa, a pensare ad un libro che potesse colmare tale lacuna. Franco e Antonio hanno collaborato fin dagli anni dell’università e hanno condiviso la passione per la psicoterapia cognitiva, infatti sono stati tra i primi, assieme a Cesare De Silvestri, a portare in Italia la Rational Emotive Behavior Therapy di Albert Ellis. Entrambi hanno utilizzato la REBT con numerosissimi pazienti e l’hanno insegnata a decine di specializzandi della Scuola di Psicoterapia Cognitiva APC-SPC di Verona.

Antonio Nisi merita riconoscenza per aver scritto questo libro di grande utilità per chiunque intenda cimentarsi nell’arte della psicoterapia, in particolare per gli specializzandi delle scuole di psicoterapia cognitiva. Il libro è ben organizzato, gli argomenti si susseguono in modo che ciascuno prepara il successivo. Gli esempi sono numerosi, ben scelti e corrispondenti alle situazioni reali che uno psicoterapeuta può incontrare nella sua pratica, traspare, infatti, la grande esperienza clinica dell’autore. Bellissime le metafore che Antonio propone per aiutare i pazienti a prendere coscienza della disfunzionalità dei pensieri che generano la loro sofferenza psicopatologica. Il libro racchiude in ottantacinque pagine la parte operativamente più significativa della REBT, ha quindi anche il pregio di essere sintetico.

La prima formulazione della REBT è dovuta ad Albert Ellis che è considerato, assieme a Aaron Beck, uno dei padri fondatori della psicoterapia cognitiva. Le sue prime opere risalgono agli anni cinquanta del novecento. Contrariamente a quanto si crede, la REBT, come anche la terapia cognitiva di Beck, non è una evoluzione della terapia comportamentale ma della psicoanalisi. Ellis, infatti, ricevette la sua formazione psicoterapeutica presso il Karen Horney Institute e Beck ebbe una formazione psicoanalitica freudiana presso l’Istituto di Boston. È interessante osservare che la Horney faceva parte del movimento neofreudiano che prese le distanze dalla psicoanalisi freudiana rispetto a diversi argomenti, distanze che, per molti aspetti, furono

radicalmente accentuate da Ellis. In primo luogo, il rifiuto del concetto di energia psichica, considerato vago e troppo legato a metafore ispirate alla fisica meccanica. In secondo luogo, la rivalutazione del ruolo dei pensieri coscienti, e dunque del linguaggio interiore, nella determinazione della sofferenza psichica. In terzo luogo, connesso ai precedenti, l'importanza attribuita alla rappresentazione soggettiva della realtà, dunque una prospettiva decisamente costruttivista che traspare dalla esplicita adesione ad assunti stoici: non si soffre per i fatti ma per la propria rappresentazione dei fatti. In quarto luogo, la minor importanza attribuita ai conflitti intrapsichici nella determinazione della psicopatologia. A questi punti se ne aggiungono altri che plausibilmente derivano da idee radicate nella cultura americana. Due almeno, entrambe ottimistiche. La prima è una concezione certamente non deterministica della psicopatologia, in accordo con la REBT nessuna esperienza precoce implica una sofferenza necessaria. Non a caso uno dei problemi più sentiti da Ellis, e anche da tutto il cognitivismo clinico, era ed è proprio la spiegazione del mantenimento della sofferenza psicopatologica, che è rintracciata in processi cognitivi organizzati in circoli viziosi di auto-mantenimento. Qualcosa di molto diverso, quindi, dalla spiegazione proposta dalla psicoanalisi, cioè dalla coazione a ripetere esperienze precoci. La concezione sostanzialmente ottimistica della sofferenza psicopatologica si declina anche nella convinzione che il cambiamento sia sempre possibile. Per tre ragioni: nella maggior parte dei casi la realtà è più benevola di come è rappresentata dal paziente e, laddove non sia così, è sempre possibile accettare le frustrazioni, anche gravi, che la realtà impone e tutti i pazienti, opportunamente aiutati, possono cambiare il proprio modo di pensare. La prospettiva pragmatica in cui si muove la REBT appare chiaramente in tutto il libro di Antonio Nisi, infatti, è pervasivo il richiamo alla utilità di certe modalità di pensiero. Questo punto

merita una precisazione. Una delle critiche più frequenti alla REBT è il presunto eccessivo ricorso alla razionalità. A ben vedere qui si nasconde un equivoco. È noto che il termine razionalità può essere inteso in due sensi, formale o pratico. La distinzione riecheggia quella kantiana tra ragion pura e ragion pratica. Come abbondantemente esemplificato, in questo volume, la razionalità cui fa riferimento il termine Rational, è quella pratica. I percorsi mentali, in cui il terapeuta REBT guida i suoi pazienti, sono modi con cui cerca di far vedere possibilità che il paziente, focalizzato sui suoi timori e sulle sue frustrazioni, non riesce a percepire. Non sono un modo per insegnare al paziente il rispetto della logica formale. Tutto è subordinato a una questione fondamentale e pratica: "Ti serve pensare in questo modo? Ti fa star bene? Ti aiuta?". Implicito e costantemente presente nella mente del terapeuta sono i concetti di scopo, obiettivi di vita e valori che lo aiutano a cercare, insieme al paziente, la via per la soluzione della sofferenza, cioè trovare quello che è effettivamente utile a quel singolo paziente. Gli interventi di ristrutturazione, così ben illustrati da Antonio, cercano di aiutare il paziente a muovere i suoi modelli della realtà e di se stesso ed esplorare nuove possibili rappresentazioni con due intenti, il primo è cercare una rappresentazione più positiva ma convincente per il paziente, e il secondo è accettare ciò che non può essere rappresentato in modo più favorevole e meno doloroso. Costruire quindi rappresentazioni più funzionali a cui il paziente possa attingere, è il compito di ogni terapeuta cognitivo-comportamentale e tutti sappiamo le difficoltà insite nel riuscire a portare a termine tale compito. Consapevole della difficoltà di sintetizzare e schematizzare tale intervento, Antonio ha accettato la sfida di scrivere un testo sulla ristrutturazione cognitiva restando fedele agli intenti da cui l'idea era nata.

**Francesco Mancini e Elena Prunetti**