

LA MENTE NON ACCETTANTE

Francesco Mancini, Elio Carlo

Scuola di Psicoterapia Cognitiva APC-SPC

Corrispondenza

Francesco Mancini

Viale Castro Pretorio, 116, Roma

0644704193

mancini@apc.it

Riassunto

L'articolo fa il punto sui fattori ricorsivi che ostacolano l'accettazione, ossia la rinuncia all'investimento su di uno scopo compromesso o minacciato. Tra questi fattori, che si attivano solo in presenza di una particolare conformazione degli scopi personali, particolare rilevanza hanno i *safety seeking behaviours*, il *sunk cost bias*, l'*ex-consequentia reasoning*, e, più importante di tutti, l'orientamento assunto dai processi cognitivi preposti all'acquisizione e alla interpretazione dei dati e alla formulazione delle inferenze logiche. L'articolo mostra che, lungi dal derivare da disfunzioni cognitive o neurologiche, il ragionamento della mente non accettante è condizionato dall'attivazione di una precisa strategia precauzionale (PEDMIN), tesa ad evitare che vengano commessi errori catastrofici. Attraverso l'applicazione congiunta di una variante della *Hyper Emotion Theory* e della strategia PEDMIN, l'articolo propone un modello che spiega efficacemente come i processi cognitivi della mente non accettante, se da una parte sortiscono il risultato di rendere i soggetti affetti da disturbi emotivi particolarmente versati nel loro dominio patologico, dall'altra contribuiscono a mantenere e generalizzare la condizione di sofferenza emotiva.

Parole chiave: accettazione, processi cognitivi, fattori ricorsivi, PEDMIN, Hyper Emotion Theory

THE UNACCEPTANT MIND

Abstract

The article makes the point about the recursive mechanisms that hinder acceptance, that is withdrawal from investment on compromised (or threatened) goal. Among these mechanisms, that become active only when a unique frame of personal goals subsists, *safety seeking behaviours*, *sunk cost bias*, *ex-consequentia reasoning* and direction of cognitive processes for data getting and understanding and for inferential reasoning are probably the most important. The article shows that the unacceptant mind's reasoning, far from resulting from cognitive or neurological dysfunctions, depends on activation of a specific precautionary cognitive strategy (PEDMIN), aimed at avoiding catastrophic errors.

By a new version of *Hyper Emotion Theory* and the PEDMIN strategy combined use, the article proposes a

SOTTOMESSO NOVEMBRE 2017, ACCETTATO GENNAIO 2018

model explaining why unacceptant mind's cognitive processes make psychopathologic individuals experts in their own pathological dominion and, at the same time, magnify their affective distress.

Key words: acceptance, cognitive processes, recursive mechanisms, PEDMIN, Hyper Emotion Theory

Introduzione

Secondo alcuni recenti sviluppi del cognitivismo clinico (Mancini 2016), alla base della sofferenza emotiva vi sarebbe una condizione di iperinvestimento su di uno scopo compromesso (o minacciato). In accordo con tale posizione, un soggetto che ha subito la compromissione di un proprio scopo rilevante smette di soffrire allorquando si chiude il processo, di carattere eminentemente cognitivo, attraverso cui egli rinuncia al proseguimento dell'investimento sullo scopo compromesso e procede al contemporaneo investimento su altri scopi. Questo processo cognitivo è ciò che chiamiamo accettazione. In alcuni casi, l'accettazione non avviene, e il soggetto continua a investire sul valore irrimediabilmente compromesso, impedendo la risoluzione della sua sofferenza, e anzi incrementandola, fino a renderla patologica. Perché?

Nel presente lavoro, mostreremo come la mancata accettazione sia favorita dall'innesco di alcuni meccanismi ricorsivi, dipendenti dall'intensità e dalle caratteristiche dell'investimento iniziale, che agiscono incrementando il valore percepito della perdita, la percezione di raggiungibilità dell'obiettivo di contenere il danno e, conseguentemente, il livello di investimento. Tali meccanismi, che consistono essenzialmente in automatismi ed orientamenti cognitivi, non sembrano però agire in tutti alla stessa maniera, né, all'interno dello stesso soggetto, in maniera uniforme su tutti i domini relativi agli scopi investiti. Quali sono dunque i fattori che rendono possibile il loro avvio ed il loro mantenimento e perché sembrano agire in alcuni casi e non in altri?

La struttura degli scopi e degli investimenti come determinante dei processi ricorsivi di mantenimento della sofferenza

Anna, 35 anni, architetto di successo e presidentessa di un'importante associazione che si occupa di diritti umani, ha perso tre anni fa il marito, a causa di una leucemia particolarmente aggressiva. Dopo un periodo di sofferenza personale, durato alcuni mesi, ha trovato un nuovo compagno, dal quale aspetta un bambino, che si va ad aggiungere ai due avuti dal precedente rapporto. Già ad alcune settimane dalla morte del marito, aveva ripreso a lavorare e si appresta oggi a accettare un incarico professionale di grande responsabilità.

Paolo, 42 anni, biologo, è stato protagonista quattro anni fa di un grave incidente stradale, determinato da una sua distrazione. In questo incidente ha perso la vita il figlio dodicenne (unico). Ancora oggi prova una tristezza opprimente per quasi tutto il giorno, ha perso il lavoro (che comunque non lo soddisfaceva), è invaso da sensi di colpa e sentimenti di autosvalutazione, e non riesce a dedicarsi alla moglie, anche se comprende che questo sarebbe desiderabile ed opportuno, anche al fine di alleviare la sua sofferenza.

A fronte di due perdite importanti, Anna e Paolo hanno reagito in maniera profondamente differente, l'una tornando, in un tempo tutto sommato normale, ad una condizione di buon funzionamento psicologico, caratterizzata dalla rinuncia allo scopo compromesso e dall'investimento su altri scopi significativi, l'altro permanendo in una situazione di prostrazione

e di estrema sofferenza. La compromissione di Paolo è stata probabilmente resa più grave dal fatto che, alla perdita del bene costituito dal figlio, si è aggiunto il peso della colpa per aver provocato l'incidente stradale, nonché la frustrazione conseguente all'estrema svalutazione del suo modo di autorappresentarsi. Inoltre, Paolo sente di aver contravvenuto in maniera drammatica ad un impegno di natura etica, essendosi reso responsabile di un'azione assolutamente contraria a quello che la normatività della sua condizione di padre avrebbe richiesto: Paolo percepisce infatti che il suo dovere sarebbe stato infatti quello di proteggere il figlio, mentre si ritrova adesso con la consapevolezza di averne cagionato addirittura la morte.

Una differenza sostanziale tra Anna e Paolo risiede ancora nella consistenza dei loro rispettivi progetti di vita; nel caso di Anna, tale progetto appare tendenzialmente più ricco ed articolato, in virtù delle soddisfazioni professionali, della presenza dei figli avuti dal marito deceduto e dell'impegno nell'ambito dei diritti umani.

L'esempio di Anna e Paolo mostra come la compromissione di uno scopo rilevante possa portare all'instaurarsi di una condizione di sofferenza emotiva patologica, allorquando la conformazione degli scopi personali sia tale da "incentivare" gli investimenti sugli scopi compromessi (o minacciati) e da ostacolare la rinuncia agli stessi, così da rendere più facile l'instaurarsi dei meccanismi ricorsivi di amplificazione a cui abbiamo accennato. Secondo Perdighe e Mancini (Mancini e Perdighe 2012) una tale conformazione presenta alcuni elementi peculiari.

Il primo attiene alla c.d. catastrofizzazione dello scenario di compromissione. Se un soggetto assegna ad uno scopo specifico un valore esorbitante, egli sarà portato a considerare un eventuale scenario di compromissione come assurdo, catastrofico, incompatibile con la vita e, conseguentemente, ad investire in maniera estremamente significativa sulla riduzione della minaccia di compromissione o sulla riduzione del danno, se la compromissione è già avvenuta. È verosimile che la catastrofizzazione possa più facilmente avere luogo allorquando il progetto di vita dell'individuo risulta povero, poco consistente, con un numero molto esiguo di scopi sovra-investiti, come nel caso di Paolo.

Il secondo fattore concerne la normatività etica degli scopi, cioè il fatto che essi siano percepiti alla stregua di diritti o doveri. Abbiamo visto che un elemento che aggiunge sofferenza in Paolo è la percezione di essere venuto meno al dovere di padre: considerare un proprio scopo come dovere aggiunge infatti valore allo scopo e, di conseguenza, aumenta il costo percepito della perdita allorquando lo scopo è compromesso, favorendo gli investimenti diretti al contenimento. Similmente, considerare uno scopo come un diritto da una parte incrementa il costo attribuito alla sua compromissione, promuovendo l'investimento – a causa dell'effetto *framing* descritto da Tversky e Kaheman (Tversky e Kaheman 1981), secondo cui il modo in cui un bene viene rappresentato influenza il valore a esso assegnato (Mancini e Gangemi 2002) – dall'altra rafforza la credenza legata al suo raggiungimento (se uno scopo è un diritto, è normale e lecito attendersi il suo facile ottenimento).

Il terzo elemento è connesso alla maniera in cui gli scopi del soggetto sono tra loro collegati. Nella psicopatologia non è infrequente che la compromissione di uno scopo comporti la compromissione di uno o più scopi collaterali, legati al primo, con un conseguente incremento della percezione del danno complessivo e, di conseguenza, della tendenza ad investire sulla mitigazione dello stesso. Si tratta del c.d. problema secondario, tipico, ad esempio, della depressione conseguente a una perdita, nella quale una fonte importante di sofferenza è legata alla compromissione dell'obiettivo di essere una persona brillante, piacevole, apprezzata dagli altri, compromissione che consegue allo stato primario che ha determinato la depressione stessa.

Infine, il quarto fattore risiede nella maniera con cui gli scopi sono definiti. In particolare, il fatto che uno scopo sia rappresentato come stato da evitare, cioè in negativo (antiscope), produce alcune conseguenze di assoluto rilievo. In particolare:

- i. viene esponenzialmente incrementata la minaccia relativa alla compromissione dello scopo. Carolina, 21 anni, soffre di anoressia nervosa dall'adolescenza. L'obiettivo che si prefigge, quello di non ingrassare (per lei estremamente rilevante), è definito in negativo, piuttosto che in positivo (essere magra). L'indeterminatezza conseguente a questo tipo di definizione rende potenzialmente infinite le possibilità di compromissione, perché ogni assunzione di cibo, in qualsiasi contesto essa avvenga, potrà essere considerata una fonte di pericolo. L'effetto è di aumentare il livello di probabilità attesa della compromissione, che è uno degli elementi positivamente legati all'intensità della minaccia. Carolina si trova ad affrontare così una minaccia generalizzata e questo induce in lei la necessità di investire potentemente sullo scopo di azzeramento del rischio di compromissione.
- ii. viene favorita la tendenza all'investimento sullo scopo, per la mancanza di una chiara regola di stop. Carolina non ha in mente un livello di magrezza da raggiungere, ma sa benissimo quello che desidera evitare, cioè l'essere grassa. Il problema è che è molto difficile, per lei, stabilire quando questo obiettivo è stato raggiunto ed anzi, più dimagrisce, più ha la sensazione di perseguire efficacemente il suo scopo;
- iii. viene promosso uno stile di ragionamento dicotomico, che non consente, proprio per la maniera in cui lo scopo è (mal) definito, di cogliere l'effettività di ottenimenti parziali (e quindi di compromissioni parziali). L'obiettivo sarà quindi considerato o completamente raggiunto, o completamente fallito;
- iv. viene favorita la tendenza alla eticizzazione degli scopi. È noto infatti che la struttura classica dei doveri morali presenta una formulazione negativa (il caso classico è il decalogo biblico: non uccidere, non rubare, ecc.). La rappresentazione di uno scopo in forma di divieto favorisce quindi l'assunzione che esso possieda una normatività etica; ciò, come visto, conduce a sua volta ad un incremento del valore attribuito allo scopo e a un conseguente maggiore investimento;
- v. in ultimo, viene incentivata la tendenza a considerare la compromissione dello scopo come una perdita, piuttosto che come mancato guadagno (come per gli scopi definiti in positivo), e questo, a causa del già citato effetto *framing*, porta a incrementare il valore assegnato all'obiettivo e, di conseguenza, il livello di investimento teso a raggiungerlo o a limitare la sua compromissione.

La direzione dei processi cognitivi come meccanismo di autoalimentazione dell'iperinvestimento

Quando la conformazione degli scopi si presenta con le caratteristiche appena viste, prendono avvio alcuni meccanismi ricorsivi in grado di alimentare la sofferenza emotiva, il più importante dei quali sembra risiedere nella particolare direzione che il sovrainvestimento dello scopo compromesso imprime ai processi cognitivi preposti all'acquisizione e alla interpretazione delle informazioni e degli eventi e al ragionamento attribuzionale (cioè ai procedimenti utilizzati per attribuire i nessi causa – effetto dei fenomeni). È importante notare che questi processi risultano qualitativamente sovrapponibili nei soggetti psicopatologici e nei soggetti normali. Si tratta di una posizione alquanto distante da quelle tradizionalmente espresse dal cognitivismo clinico. Vediamo perché.

La maggior parte dei cognitivisti ha creduto per lungo tempo che alla base della sofferenza emotiva anormalmente protratta ed intensa, e quindi della psicopatologia, vi fosse uno stile di ragionamento diverso da quello regolato dalla logica formale, che sarebbe appannaggio del ragionamento “normale” (Beck 1976; Ellis 1962); tale stile sarebbe promosso, in ultima istanza, dal carattere fortemente stereotipato delle credenze patologiche, che determinerebbe l’abnorme tendenza alla conferma delle interpretazioni congrue con tali credenze, secondo il principio generale per il quale tanto più sono stereotipate le credenze, tanto più esse influenzano il pensiero inferenziale in senso confirmatorio (Mancini e Gangemi 2006, p. 5).

Secondo un’altra ipotesi, più attuale, le problematiche connesse al carattere formalmente illogico del ragionamento patologico sarebbero invece determinate dalla presenza, nei pazienti, di particolari disposizioni cognitive, che promuovrebbero anomale credenze generali, peculiari modi di elaborare le informazioni e specifiche intolleranze e preferenze (Mancini 2016, p. 14).

Nel caso del disturbo ossessivo compulsivo (DOC), ad esempio, queste disposizioni consisterebbero (Mancini 2016, p. 15-16):

- i. nella tendenza a confondere il dominio dei pensieri con quello della realtà fattuale (*Thought-Action Fusion – TAF*) (Rachman e Shafran 1999);
- ii. nella propensione a non dar credito alle proprie percezioni sensoriali, e a darne invece in misura esagerata alla propria immaginazione o ai propri pensieri (*inferential confusion*) (Aardema et al. 2005);
- iii. nell’intolleranza per l’incertezza (*intolerance uncertainty – IU*), cioè nella tendenza a percepire minacce ove vi sia una condizione di non conoscenza (Carleton 2012);
- iv. nel bisogno di controllare i propri pensieri (*need of control of thoughts – NCT*).

Secondo altri cognitivisti ancora, nei soggetti psicopatologici vi sarebbero delle vere e proprie disfunzioni cognitive, simili a quelle, di natura organica, che caratterizzano i disordini schiettamente neurologici. Nel caso del DOC, una di queste disfunzioni riguarderebbe il controllo inibitorio; gli individui affetti da tale disturbo sarebbero pertanto incapaci di controllare le interferenze provenienti dagli stimoli irrilevanti e, conseguentemente, di inibire le ossessioni e le compulsioni (Kalanthoff et al. 2013; Mancini 2016, p. 16), rimanendo con ciò inabilitati a perseguire efficacemente i loro obiettivi.

Ognuno degli approcci sopraindicati, il primo più tradizionale, il secondo ed il terzo più attuali, sembrano offrire spiegazioni efficaci alla paradossalità della sofferenza patologica, e in particolare al fatto che i sintomi psicopatologici risultino così pervicaci, nonostante i pazienti possano e vogliano cambiare, siano coscienti che cambiare è conveniente e che la maggior parte delle persone, in condizioni analoghe, sia in grado di attuare un comportamento orientato alla riduzione del dolore ed al ripristino di una buona funzionalità psicologica.

Ciò nondimeno, tutte le spiegazioni presentate si prestano a critiche molto pesanti, tali da far sì che si possa ragionevolmente dubitare della loro correttezza.

Una importante obiezione che può essere mossa alla seconda ed alla terza è, ad esempio, quella di non essere assolutamente in grado di spiegare il motivo per cui i sintomi patologici sono così dominio specifici.

Riguardo alla prima, la presunta rigidità delle credenze patogene appare contraddetta da alcune osservazioni cliniche di base (Mancini e Gangemi 2006, p. 6).

Anche il principio per cui il ragionamento sarebbe univocamente diretto dalle credenze appare oggi fortemente dubbio; la letteratura cognitivista, negli ultimi anni, ha infatti portato ingenti prove a sostegno dell’ipotesi secondo la quale il processo di acquisizione ed interpretazione

dei dati e il ragionamento inferenziale, lungi dal dipendere esclusivamente dalle conoscenze pregresse, sono al contrario fortemente orientati in senso motivazionale/scopistico (Cosmides e Tooby 1992; de Jong et al. 1998; Trope e Liberman 1996) e, in alcuni casi, elettivamente diretti a minimizzare in via precauzionale il rischio di commettere errori che potrebbero rivelarsi catastrofici, secondo il principio del *Primary Error Detection and Minimization* – PEDMIN (Friedrich 1998).

Le ricerche sul ragionamento depongono inoltre fortemente sull'infondatezza dell'idea secondo cui la condizione psicopatologica sarebbe da ricondurre ad una o più disfunzioni cognitive in grado di produrre errori logici formali (seconda spiegazione).

Studi sperimentali mostrano infatti che, con la significativa eccezione dei disturbi psicotici, non esiste un vero e proprio modo patologico di ragionare, che errori logico formali (come l'utilizzo di un numero insufficiente di dati e l'applicazione di euristiche) sono comuni tanto nei soggetti affetti da disordini di rilevanza psicopatologica quanto nei soggetti normali, essendo in entrambi in casi frutto dell'applicazione di criteri sistematici consuetudinari, e che il pensiero inferenziale non è comunemente diretto al riconoscimento della verità, secondo l'applicazione del principio di falsificazione popperiano, ma alla risoluzione delle problematiche dettate degli scopi e dai bisogni personali (Mancini et al. 2007, p. 766). Comportamenti che necessitano, in apparenza, di costrutti complessi come la TAF, l'*inferential confusion*, l'intolleranza per l'incertezza, solo per citare il caso del DOC, possono pertanto essere spiegati con maggior efficacia facendo ricorso alle regole generali che governano il pensiero comune ed all'influenza degli scopi sul ragionamento, piuttosto che a specifiche distorsioni cognitive (Mancini 2016, pp. 15-17).

Recenti sviluppi suggeriscono addirittura che il ragionamento logico, nei soggetti affetti da disturbi d'umore o di ansia, sia migliore che nei soggetti normali, nei domini patologici di riferimento (Johnson-Laird et al. 2006; Mancini et al. 2007; Gangemi et al. 2012).

Facendo il punto sulle evidenze sopramenzionate, possiamo dunque concludere che le attuali conoscenze depongono a favore dell'ipotesi che non esistono differenze sostanziali nel modo di ragionare fra i soggetti psicopatologici e i soggetti normali e che, addirittura, i soggetti problematici presentano un livello di razionalità teorica, nei domini patologici, superiore a quello riscontrato nei soggetti sani.

Si pone allora una questione fondamentale: come conciliare queste risultanze con l'evidenza costituita dal fatto che gli individui affetti da disordini emozionali non riescono ad utilizzare le loro normali o superiori capacità inferenziali per risolvere la loro condizione di sofferenza, ed anzi sembrano soffrire di più proprio per effetto del loro modo di ragionare? In altre parole: come è possibile che persone che dispongono, nel dominio costituito dall'ambito della loro sofferenza emotiva, di un armamentario logico razionale di qualità superiore, non siano in grado di usare questo armamentario per aiutarsi a guarire, ed anzi succeda che in loro (se ciò che abbiamo evidenziato all'inizio di questo paragrafo è vero), il ragionamento contribuisca a peggiorare la situazione?

Una risposta convincente a questa domanda viene dall'applicazione congiunta dell'*Hyper Emotion Theory* (Johnson-Laird et al. 2006) e del principio PEDMIN di Friedrich.

La *Hyper Emotion Theory* postula che la psicopatologia abbia origine da valutazioni cognitive di carattere intuitivo in grado, nei soggetti predisposti (a causa di condizioni biologicamente predeterminate o di situazioni ambientali sfavorevoli), di avviare una sequenza di transizioni inconscie (non sottoposte al controllo volontario) verso emozioni basiche (rabbia, ansia, disgusto, tristezza, gioia) congrue rispetto alle valutazioni medesime, ma anomale per intensità. Queste

emozioni eccezionalmente intense attiverebbero, negli individui che risulteranno poi affetti dai disturbi psicopatologici, gli scopi connessi alla protezione dalle minacce o alla mitigazione dei danni, e, in virtù di tale attivazione, secondo il principio del PEDMIN, tali individui sarebbero portati a focalizzare la situazione precipitante ed a ragionarci sopra con uno stile inferenziale caratteristico, causando da una parte, secondo meccanismi che tra poco illustreremo, un incremento dell'investimento sugli scopi minacciati o compromessi (con il conseguente mantenimento/incremento della sofferenza emotiva), dall'altro una migliore capacità di ragionamento logico sugli scopi medesimi.

La spiegazione offerta dallo schema sopracitato appare efficace, ma a nostro avviso alcuni contenuti della *Hyper Emotion Theory* potrebbero forse essere proficuamente oggetto di ulteriore riflessione.

Ci riferiamo in particolare:

- i. al concetto di transizione inconscia da cognizione intuitiva ad emozione; come tutto ciò che riguarda l'inconscio, tale concetto rischia di fornire lo spunto a pseudo spiegazioni non falsificabili;
- ii. all'impiego di categorie come vulnerabilità soggettiva, o emozione aberrante, i cui confini sono necessariamente mal definiti;
- iii. al legame postulato tra l'intensità dell'emozione e lo scopo relativo alla minaccia o al contenimento della perdita, secondo cui sarebbe l'emozione a generare lo scopo, e non il contrario;
- iv. al modo di spiegare come mai emozioni del tutto generiche (come ad esempio l'ansia, o la tristezza) siano in grado di generare disordini emotivi profondamente differenti, e, anche all'interno di un singolo quadro psicopatologico, sintomi e manifestazioni palesemente distanti. La teoria sostiene che tale diversità derivi dal dominio sul quale va ad innestarsi lo scopo attivato dall'emozione stessa, il quale a sua volta dipenderebbe dalla cognizione intuitiva iniziale.

Le problematiche sopramenzionate potrebbero trovare soluzione ammettendo che la cognizione intuitiva postulata dalla teoria non causi direttamente l'emozione, ma vada a colpire uno scopo che è valutato dal soggetto come estremamente rilevante, determinando una percezione di minaccia o compromissione che assume, proprio in virtù dell'importanza dello scopo, un rilievo assolutamente drammatico. Sarebbe questa drammaticità a causare l'emozione "aberrante" e l'attivazione del sistema PEDMIN, diversamente che nella formulazione classica della teoria, dove è l'emozione a causare l'intuizione della compromissione o della minaccia e il conseguente esercizio del ragionamento difensivo. Quello che stiamo sostenendo, in altre parole, è che, sebbene fattori emotivi costituzionali come il nevroticismo possano effettivamente giocare un ruolo importante nella genesi di alcuni disordini, è principalmente la percezione della compromissione catastrofica di uno scopo soggettivo, determinata da una valutazione cognitiva che va intuitivamente a bersaglio su tale scopo, a dare l'avvio ai processi psicopatologici. L'emozione è una conseguenza, non una causa, e l'anormalità, ammesso che esista, risiede più nell'esagerata valenza attribuita dal soggetto allo scopo compromesso o minacciato (in accordo con la teoria illustrata pocanzi, secondo cui alla base della sofferenza ci sarebbe una particolare conformazione degli scopi), che nelle predisposizioni emozionali del soggetto stesso.

Ci sembra che le modifiche alla *Hyper Emotion Theory* che stiamo proponendo, oltre che

ad accordarsi efficacemente all'approccio motivazionale/scopistico del funzionamento mentale espresso dal più recente cognitivismo clinico, forniscano una risposta soddisfacente anche al quesito riguardante la diversità sintomatologica dei vari disturbi, la quale a questo punto non dipenderà tanto dalle emozioni basiche coinvolte (che possono essere le stesse anche per disturbi diversi), quanto dalle caratteristiche degli scopi compromessi (che invece differiscono da disturbo a disturbo).

Un ulteriore vantaggio consiste nello spiegare il fenomeno, frequente in ambito clinico, per cui i pazienti, oltre che possedere una memoria estremamente vivida della prima circostanza in cui il loro disturbo si è manifestato, attribuiscono a tale "prima volta" un ruolo decisivo nel successivo estrinsecarsi della loro condizione di sofferenza.

Mentre secondo la *Hyper Emotion Theory* non vi sono particolari differenze tra le transizioni che determinano l'esordio del disturbo e quelle che incorrono durante le varie fasi della malattia, secondo il nostro approccio la prima "saldatura" tra la valutazione cognitiva intuitiva e lo scopo possiede infatti una peculiarità fondamentale, che consiste nell'indirizzare "lungo una via privilegiata" la percezione della minaccia o della compromissione.

Emanuela, 19 anni, soffre di ansia sociale. Fin da piccola, soprattutto quando è nervosa, manifesta un certo tremore alle mani, che lei considera da sempre anomalo ed esageratamente intenso (anche se, in realtà, non è così). Quando mangia o beve qualcosa in compagnia, ha il timore che questo tremore sia particolarmente evidente (all'atto di portare la forchetta o il bicchiere alla bocca) e che i commensali possano giudicarla una persona debole, malata o strana. Per questo motivo, pranza e cena solo con i genitori ed il fratello, rifiutandosi di uscire con gli amici o di passare la pausa pranzo con i colleghi. Emanuela racconta di essere stata da sempre estremamente sensibile al giudizio altrui (scopo), come pure di aver sempre notato che le sue mani tremavano più del normale; questo però non l'aveva mai impensierita più di tanto. La sua condizione "patologica" prende avvio un giorno, ad una festa con i compagni di scuola; al momento di un brindisi, il pensiero che il tremore sia visibile la colpisce con estrema vividezza (valutazione cognitiva intuitiva), legandosi (saldatura iniziale) al fatto che può essere giudicata, proprio a causa del tremore, malata o debole (minaccia). L'eventualità, fino a quel momento teorica, di subire un giudizio umiliante (danno elevato) diventa così, d'improvviso, plausibile (alta probabilità) ed imminente¹ e ciò scatena in lei un'ansia molto intensa (l'emozione "abnorme" alla base della *Hyper Emotion Theory*). Emanuela percepisce che tale episodio sarà dirimente per determinare la via percorsa successivamente dal suo disturbo, il quale risulterà infatti legato indissolubilmente al tremore, piuttosto che ad un'altra manifestazione corporea (come in effetti avrebbe potuto essere).

Carolina, la giovane anoressica che abbiamo incontrato poche pagine fa, ad un certo punto della sua adolescenza comincia a considerare il proprio corpo (ed, in particolare, il controllo sul proprio peso) come uno strumento per rivendicare autonomia rispetto ad una madre troppo invasiva, verso la quale ha sempre avuto un atteggiamento particolarmente oblativo (scopo).

Arriva però un momento (valutazione cognitiva intuitiva) in cui le appare chiaro che l'assunzione di cibo può costituire una minaccia tangibile, concreta ed imminente a questo scopo (prima saldatura). In conseguenza di ciò, prova un'ansia estrema, che però non è diversa, né qualitativamente, né quantitativamente, dall'ansia provata da Emanuela. Diverso è al contrario lo scopo, diverso il pensiero minacciante o compromettente, e diversi, in conclusione, i disturbi.

¹ La formula cognitiva della minaccia postula una proporzionalità diretta tra l'intensità di questa e la probabilità di accadimento, l'imminenza e la gravità del danno.

Come l'orientamento cognitivo prudentiale intensifica la sofferenza emotiva

L'accoppiamento tra la *Hyper Emotion Theory* (nella sua versione originale o in quella modificata) e il principio PEDMIN sembra dunque in grado di spiegare efficacemente come mai il ragionamento, nei soggetti psicopatologici, da una parte comporti, nel dominio problematico, una maggiore efficienza logica, dall'altra peggiori la condizione di sofferenza. Resta però da mostrare come questo peggioramento possa materialmente avvenire. Ci poniamo dunque la seguente domanda: quali sono i meccanismi attraverso cui il processo cognitivo, nelle sue varie fasi (acquisizione e valutazione dei dati, procedimento inferenziale), promuove il circuito di autoalimentazione degli investimenti e quindi il mantenimento e la generalizzazione del disturbo?

Per quanto riguarda la raccolta e l'interpretazione delle informazioni, una ingente letteratura scientifica supporta l'ipotesi che l'orientamento cognitivo derivante dalla compromissione o dalla minaccia di uno scopo molto rilevante conduca ad iperfocalizzare lo scopo in questione. Le conseguenze di questo fenomeno sono rilevanti e sembrano fornire una prima risposta alla nostra domanda (Mancini e Gangemi 2004; Mancini e Perdighe 2012; Mancini et al. 2007).

In particolare:

- i. la ricerca attiva dei dati sarà promossa ed orientata in senso confermatario;
- ii. l'attenzione sarà selettivamente indirizzata a rilevare i segnali negativi, ed a escludere le informazioni che potrebbero disconfermare il pericolo/danno o diminuirne la rilevanza (Clark 1999; Eysenck 1992). Inoltre, a causa di uno specifico *bias*, gli stimoli neutri saranno più facilmente interpretati come negativi. Ciò porterà, per effetto dell'euristica della disponibilità (Tversky e Kahneman 1974; Tversky e Kahneman 1979), al rafforzamento della percezione di minaccia/perdita e al conseguente aumento dell'investimento teso alla protezione del bene in pericolo/compromesso;
- iii. la memoria tenderà a recuperare consapevolmente e selettivamente i dati che confermano le ipotesi peggiori e sarà particolarmente sensibile al *priming effect*. Inoltre, come per l'attenzione, uno specifico *bias* orienterà in negativo l'interpretazione dei dati mnestici neutri. Anche in questo caso, l'effetto complessivo sarà quello di favorire, tramite l'esercizio dell'euristica della disponibilità, il potenziamento della percezione del danno/pericolo ed il conseguente incremento dell'investimento;
- iv. la funzione ideativa-rappresentazionale convergerà sullo scopo compromesso/minacciato determinando:
 - il rimuginio e/o la ruminazione, con il relativo incremento di dati negativi disponibili e l'attivazione della relativa euristica;
 - la defocalizzazione degli altri scopi soggettivamente rilevanti, con l'aumento del valore assegnato allo scopo compromesso/minacciato e la disattivazione degli altri scopi ;
 - l'elevazione degli standard di riferimento utilizzati per valutare se si è in grado di limitare o annullare la compromissione/minaccia, con il conseguente aumento della probabilità di fallimento e, con esso, del valore attribuito alla perdita (Mancini e Rainone 2008).

Una seconda risposta viene dall'analisi degli stili inferenziali presenti nei vari disturbi. Recenti studi mostrano non solo che questi stili sono effettivamente orientati in senso difensivo, ma anche che esiste una precisa corrispondenza tra di essi e i diversi quadri patologici e quindi i diversi tipi di scopo minacciato/compromesso (Mancini e Gangemi 2006; Mancini et al. 2007; Johnson-Laird et al. 2006).

In particolare, la struttura logica del ragionamento sembra indirizzata:

- i. nei disturbi ansiosi, ove è prevalente la percezione di minaccia, a prevenire la possibilità di trovarsi in situazioni drammatiche (strategia *Better Safe Than Sorry* – BSTS);
- ii. nel disturbo ossessivo compulsivo, a difendersi dalla minaccia di colpa per irresponsabilità;
- iii. nel disturbo depressivo, a ritrovare il bene perduto o a sostituirlo (ragionamento *Wishful Thinking* - WT).

I tre stili di ragionamento soprarichiamati differiscono per l'oggetto che è posto sotto giudizio (ipotesi favorevole *versus* ipotesi sfavorevole), per il tipo di operazione logica che viene applicata su tale oggetto (conferma-verificazione *versus* disconferma-falsificazione) e per gli standard utilizzati per emettere il giudizio (soglia bassa *versus* soglia alta), ma tutti e tre, come si vedrà, finiscono per promuovere l'adesione all'ipotesi sfavorevole e per accrescere la credibilità del pericolo o il costo percepito della perdita.

Il BSTS è caratterizzato dalla tendenza ad convalidare l'ipotesi sfavorevole, e da standard di giudizio bassi.

Per capire come funziona, consideriamo nuovamente il caso di Emanuela, affetta da ansia sociale. È stata invitata a un pranzo tra colleghi e questo invito costituisce per lei, come già visto, un pericolo, tale da metterla in una condizione di profonda ansia e, conseguentemente, in una disposizione atta a evitare errori di valutazione che potrebbero risultare catastrofici.

Emanuela si focalizza sulla minaccia, e il PEDMIN fa sì che la sua memoria le fornisca dati a supporto del fatto che la minaccia potrebbe essere reale (effetto dovuto all'iperfocalizzazione). Ella ricorda infatti di una volta in cui, prendendo del cibo da un piatto in occasione di un *bouffet*, la mano le tremò intensamente ed i commensali a lei vicini sembrarono osservarla e poi discutere tra loro con aria tra lo stupore e la riprovazione, anche se poi effettivamente non le dissero nulla e continuarono a parlare ancora a lungo.

Emanuela può scegliere se dare retta ai dati che la sua memoria le fornisce (utilizzando dunque un criterio di assenso a soglia molto bassa, in quanto i dati si riferiscono a percezioni non suffragate da alcun dato oggettivo), oppure ritenere che essi non confortino i suoi timori e che quindi per lei non vi sia alcun pericolo, o che il pericolo sia tutto sommato accettabile. Poiché da quest'ultima evenienza potrebbe discendere un errore catastrofico (Emanuela potrebbe infatti andare al pranzo, cominciare a tremare di fronte ai colleghi ed essere così sottoposta ad un giudizio che è soggettivamente da lei vissuto come molto negativo), la seconda opzione viene completamente ignorata ed Emanuela accorda il proprio assenso alla prima.

La conferma data all'ipotesi sfavorevole, tramite il BSTS, crea ovviamente un circuito vizioso: aumentando la credibilità della minaccia, aumenta l'ansia; aumentando l'ansia, aumenta la disposizione al ragionamento prudentiale e si abbassano gli standard di verifica delle ipotesi di pericolo; aumentano di conseguenza la focalizzazione, la ricerca e la disponibilità di dati confermantici e la tendenza a prestare assenso all'ipotesi sfavorevole; e il ciclo ricomincia.

Il ragionamento ossessivo è caratterizzato dal tentativo sistematico di falsificazione dell'ipotesi sfavorevole, e gli standard sono alti.

Si tratta del tipico meccanismo logico che un soggetto adotta allorché si vuole difendere dall'accusa di aver compiuto un reato, oppure una azione che si considera grave e compromettente: occorre che dimostri, al di là di ogni possibile dubbio, che non l'ha commessa. La procedura che seguirà, in tali casi, consisterà nell'identificare in maniera sistematica le condizioni (B) che dovrebbero necessariamente sussistere affinché possa realmente verificarsi quello di cui viene accusato (A) e nel cercare di dimostrare che almeno una di queste condizioni è assurda o non può essere accaduta. Infatti, se la condizione B è necessaria per A (ossia se accade che se si verifica A, allora si è verificata sicuramente anche B), verificare che B non si è realizzata significa avere

la prova che non si è realizzata nemmeno A. Un'altra strada perseguibile (anche assieme a quella appena vista) è quella di considerare le conseguenze (B) del "reato" (A), cioè quello che deriva da esso secondo un rapporto di causalità o sufficienza, e mostrare, anche in questo caso, che non sono accadute: è infatti noto che se un evento A implica un evento B (ossia se A è condizione sufficiente di B), mostrare che B non sussiste significa mostrare che nemmeno A può essere. In tutti e i due procedimenti, il problema è che il PEDMIN porterà a preferire la condizione cautelativa, utilizzando standard elevatissimi per dichiarare falsa l'esistenza di B, e quindi di A.

Francesco, 20 anni, affetto da DOC, torna una sera a casa dopo un viaggio autostradale di circa due ore. È visibilmente sconvolto, narra di avere avuto un attacco di panico e, alla richiesta dei genitori, visibilmente preoccupati per il suo stato, racconta di avere l'atroce dubbio di aver investito un uomo, poco dopo aver imboccato l'arteria autostradale. Per tutto il tragitto, il ragazzo è stato divorato dalla tentazione di ripercorrere la strada in senso contrario e non ha fatto altro che pensare alla possibilità di aver davvero avuto un grave incidente, anche se poi ha desistito dall'invertire il senso di marcia, trovandosi su una via a scorrimento veloce e essendo consapevole che tale manovra sconsigliata sarebbe stata oltremodo pericolosa.

All'inizio Francesco crede con pressoché assoluta certezza di aver colpito un sacco, caduto magari da una automobile che lo precedeva. Ritene assurda la possibilità di aver davvero calpestato il corpo di un uomo (A, reato o azione riprovevole). Per escluderlo, ripensa all'accaduto ed inferisce che, se davvero fosse passato sopra una persona, la macchina ne avrebbe ricevuto un violento sobbalzo (conseguenza B derivata da A secondo una relazione di sufficienza). Egli si ricorda invece di un piccolo sommovimento verticale, come quello in cui si incorre quando si supera un piccolo dosso, o sia passa sopra qualcosa di morbido.

Il problema sembrerebbe dunque risolto (la conseguenza B non è accaduta, quindi non è accaduto nemmeno A). Ma può esserne davvero sicuro? Francesco ripensa a quello che gli è successo, ed effettivamente inferisce che, se l'uomo colpito fosse stato molto magro, la macchina non sarebbe sobbalzata (B non è accaduto, ma A sì). Inoltre, la macchina potrebbe aver avuto effettivamente uno scossone, ma lui potrebbe non essersene accorto (B può essere accaduto, quindi A non è escluso). Si tratta di ipotesi davvero molto improbabili ma a questo punto ha due possibilità: o accetta la falsificazione (parziale) derivante dal fatto che la conseguenza B non è accaduta (e che è molto improbabile non accorgersi del sobbalzo dell'automobile), o prende atto che il tentativo di falsificazione è fallito (soglia di falsificazione molto alta) e cerca ulteriori spunti di falsificazione. Poiché la prima ipotesi lo espone ancora al rischio catastrofico di poter essere accusato di A (Francesco non è riuscito infatti, tramite B, ad escludere del tutto A), presta il suo assenso alla seconda (assenso all'ipotesi sfavorevole).

Francesco dunque continua a riflettere, e questa volta arriva alla conclusione che, se davvero il corpo di un uomo si fosse trovato sulla carreggiata, qualcuno se ne sarebbe accorto (conseguenza B1); durante il viaggio però egli non ha visto ambulanze o automobili delle forze dell'ordine muoversi verso il luogo del presunto incidente. Inoltre, a due ore di distanza, la notizia di un incidente mortale sull'autostrada si sarebbe già diffusa. Francesco può dunque concludere che B1 non si è verificato. Ma anche in questo caso le cose non sono così semplici: è sera, gli altri automobilisti potrebbero non aver prestato attenzione all'oggetto in mezzo alla corsia; inoltre l'autostrada potrebbe non essere così frequentata, ecc. Purtroppo per Francesco, ci sono dunque elementi sufficienti a far proseguire le inferenze. E infatti è proprio quello che succede.

È facile vedere come il ragionamento di Francesco, sebbene strutturalmente diverso da quello di Emanuela, conduca allo stesso risultato e determini il medesimo circolo vizioso:

maggior credibilità della minaccia, maggior ansia, maggior disposizione al ragionamento precauzionale, elevazione degli standard di falsificazione delle ipotesi di pericolo; maggior focalizzazione, maggior tendenza a prestare assenso all'ipotesi sfavorevole e così via. Il motivo di tale uniformità è che alla base di entrambi gli stili inferenziali c'è l'orientamento precauzionale ad evitare errori drammatici (PEDMIN).

Prima di passare al *Wishful Thinking*, si sembra interessante far notare il seguente aspetto.

Mentre all'inizio Francesco crede quasi assurdo il fatto di aver ucciso un uomo, alla fine dei suoi tormentosi ragionamenti quasi sicuramente darà molto credito a questa ipotesi. Da un punto di vista strettamente matematico, il rigetto della falsificazione operato ad ogni ciclo inferenziale è assolutamente ininfluenza sul livello di probabilità di accadimento dell'evento temuto. Dal punto di vista della percezione soggettiva della probabilità, le cose stanno invece molto diversamente: ad ogni ciclo la mente di Francesco si arricchisce infatti di una nuova "condizione di possibilità" dell'ipotesi negativa, che prima non sussisteva. L'evento, che prima era valutato semplicemente impossibile, dopo il primo passaggio inferenziale è considerato possibile, anche se a condizione che ad essere investito sia stato un uomo molto magro. Al passaggio successivo, l'ipotesi è immaginata come ancora più plausibile, perché si è aggiunto il dettaglio che quel giorno l'autostrada era poco frequentata e nessuno si è accorto dell'incidente. Ovviamente è la valutazione di Francesco ad essere sbagliata (l'evento era possibile anche prima). Ciò nonostante, è come se, ad ogni ciclo, Francesco vedesse un numero sempre maggiore di possibilità di accadimento, e ritenesse di conseguenza il pericolo sempre più plausibile (e sempre meno abbandonabile).

Nel *Wishful Thinking* si cerca di confermare l'ipotesi favorevole, e gli standard sono alti.

Questo tipo di stile inferenziale è attivato dalla tristezza ed è diretto a riavere il valore compromesso o a sostituirlo.

Paolo, il padre che ha perso il figlio in maniera drammatica, prova un profondo sconforto ed è iperfocalizzato sul bene che ha perduto. Proprio in conseguenza di questa iperfocalizzazione, ha sviluppato standard molto alti in relazione ad un eventuale nuovo investimento emotivo; ciò anche a causa del fatto che il suo rapporto con il figlio è vissuto adesso in maniera assolutamente idealizzata.

Paolo ha però un profondo desiderio di trovare una via d'uscita alla sua situazione e si ricorda che, sotto casa sua, opera una associazione che cura bambini in condizioni di difficoltà; questa associazione ha bisogno di volontari capaci, in grado di dedicarsi appassionatamente ai ragazzi; al contempo, fare il volontario potrebbe diventare per lui l'occasione per impegnarsi in qualcosa di veramente utile e, magari, per costruire un rapporto affettivo profondo con qualche bimbo.

Paolo confronta questa possibilità con il rapporto che aveva con il figlio e si trova di fronte ad una scelta: può accettare questa sfida oppure rigettarla, formulando il giudizio che ciò che si trova d'innanzi non è e non potrà mai essere un degno sostituto della situazione che aveva prima del dramma (soglia di conferma dell'ipotesi favorevole molto alta). Se aderisce alla prima ipotesi, corre però il rischio di commettere un errore catastrofico, quello di sopravvalutare i risultati del nuovo impegno e di peggiorare ulteriormente la sua condizione di perdita (a causa, ad esempio, del fenomeno dei *sunk costs*, di cui parleremo tra poco, e della dispersione di risorse dovuta al nuovo impegno).

Per effetto del PEDMIN aderisce quindi all'ipotesi peggiore; ciò incrementa però il suo senso di fallimento e la sua percezione riguardo al valore della perdita subita. La sua tristezza aumenta ed il ciclo ricomincia, con standard di confronto verosimilmente ancora più alti.

Altri meccanismi ricorsivi che sostengono la sofferenza emotiva

Quelli che abbiamo appena illustrato non sono gli unici meccanismi ricorsivi attraverso cui una condizione di iperinvestimento può sortire l'effetto funzionale di automantenersi e svilupparsi.

Anche i comportamenti attivati dall'investimento possono produrre il medesimo risultato, promuovendo la disponibilità di dati congrui rispetto alla minaccia/perdita ovvero ostacolando la disponibilità di quelli incongrui.

Un primo esempio è costituito dai *safety seeking behaviours* (Salkovskis 1996), comportamenti che, messi in atto per prevenire pericoli, spesso sortiscono l'effetto contrario, oppure impediscono di fare esperienze potenzialmente disconfermanti.

Un secondo esempio viene dai processi interpersonali. Il classico caso è quello del paranoico, che, con la sua diffidenza, facilita in chi gli sta vicino risposte congruenti con il suo stato d'animo, con l'effetto di aumentare la sua tendenza ad investire nello scopo di proteggersi dagli altri (Dimaggio e Semerari 2003; Mancini e Perdighe 2012, p. 107).

Un altro meccanismo di autoalimentazione è legato al *sunk cost bias*, o illusione dei costi sommersi. Tale *bias* è costituito dalla tendenza degli individui a disattendere uno degli assunti assiomatici del modello classico di razionalità, secondo cui un costo non recuperabile, se già sostenuto, non va calcolato nel processo decisionale (dovendosi attenere quest'ultimo alla sola valutazione delle conseguenze future). In pratica, il soggetto attribuisce allo scopo iperinvestito un valore maggiore di quello reale, proprio per il fatto di aver già sostenuto dei costi per esso. La causa di questa esagerata attribuzione sembra risiedere nell'asimmetricità della curva del valore determinata dall'avversione alle perdite, secondo la nota teoria proposta da Kahneman e Tversky (Kahneman e Tversky 1979; Arkes e Blumer 1985). Nell'esempio di Paolo, non impegnarsi nell'associazione di volontariato è codificato mentalmente come un mancato guadagno; smettere di investire sulla perdita del figlio è considerato invece una perdita: nonostante il guadagno sia superiore alla perdita, la maggiore sensibilità della curva di valore rispetto alle perdite crea una distorsione in favore della scelta di non impegnarsi.

Un altro meccanismo ancora è legato al già richiamato problema secondario, e cioè al fatto che la compromissione o minaccia di uno scopo sia percepita dal soggetto come dannosa anche per un secondo scopo. L'evenienza del problema secondario è molto diffusa, essendo trasversale a tutta la psicopatologia, con l'esclusione dei disturbi di personalità (che infatti sono egosintonici). Ad esempio, in un paziente affetto da disturbo da attacchi di panico, le sensazioni legate all'*arousal* neurovegetativo possono produrre facilmente, per via dell'*anxiety sensitivity* (Hunt et al. 2006), oltre che la paura di impazzire, anche quella di stare per morire. Tale paziente si troverà dunque a dover affrontare due minacce invece che una, e di conseguenza, i suoi investimenti saranno doppiamente intensi.

Infine, un ulteriore ma importante fattore di autoalimentazione dell'investimento e quindi della sofferenza è costituito dal c.d. *ex-consequentia reasoning*, cioè da quell'insieme di fenomeni (comprendente il già citato *affect-as-information*, ma anche il *behaviour-as-information* e il *mood-as-input*), per cui a una manifestazione altamente soggettiva (come una emozione, un comportamento o l'umore) vengono attribuite caratteristiche di oggettività tali da farle assumere il rango di informazione significativa al fine di esprimere valutazioni e giudizi sul mondo (Mancini e Gangemi 2004).

La possibilità, per le emozioni e i comportamenti, di diventare fonte di informazione primaria ed autorevole è attestata da molti studi sperimentali, i quali mostrano che:

gli stati affettivi negativi determinano un incremento degli standard di valutazione delle proprie performances, sia per quanto riguarda il grado di soddisfazione, sia per quanto riguarda i livelli minimi assunti per ritenere accettabili le prestazioni (Scott e Cervone 2002);

L'induzione di una emozione di ansia modifica, in soggetti normali, la percezione del pericolo, ed in particolare fa ritenere più probabile l'accadimento di un evento negativo (Gasper e Clore 1998);

L'umore è comunemente utilizzato come fonte di informazione per decidere se continuare o meno un'attività, influenzando, tra le altre cose, anche la scelta della regola di stop da adottare (Startup e Davey 2001);

L'induzione di un senso di colpa in soggetti con colpa di tratto elevata provoca in questi soggetti, allorché si trovino ad essere responsabili dell'esecuzione di un compito, un innalzamento degli standard di valutazione delle proprie prestazioni, un orientamento verso scelte cautelative ed un incremento della probabilità e della gravità percepite relativamente ad un possibile esito negativo (Mancini e Gangemi 2003, pp. 1077-1079);

i comportamenti di sicurezza, così come le informazioni obiettive di minaccia, influenzano, nei soggetti affetti da disturbi ansiosi, la percezione di pericolo, mentre ciò non avviene nei soggetti non clinici, che si basano esclusivamente sui dati oggettivi (Gangemi et al. 2012; van den Hout et al. 2014).

Una attenta revisione della letteratura scientifica sull'argomento evidenzia inoltre un aspetto molto importante di questi fenomeni, e cioè che essi, pur essendo normali, sono tanto più frequenti e significativi tanto più intensamente e sistematicamente è esperita l'emozione che li determina. Tra l'emozione di stato e l'emozione di tratto è quindi quest'ultima a giocare il ruolo prevalente, tanto è vero che *"l'emozione di stato assume maggiore rilevanza se sostenuta da informazioni pregresse fornite dall'emozione di tratto, mentre non ha alcuna rilevanza se le informazioni da essa prodotte risultano incoerenti con quelle generate dall'emozione di tratto"* (Mancini e Gangemi 2004, p. 250).

Sono pertanto i pazienti affetti da disturbi in cui le emozioni risultano intense e croniche (come i depressi e gli ansiosi) a subire maggiormente l'effetto informativo delle emozioni. Poiché, come abbiamo visto, questo effetto consiste sostanzialmente nella validazione erronea di pensieri e credenze negative, in questi pazienti l'*ex-consequentia reasoning* finisce per provocare un aumento significativo della percezione di compromissione o minaccia e questo, conseguentemente, non fa che amplificare l'emozione di partenza. L'effetto complessivo è quindi la creazione di un circuito vizioso che alimenta progressivamente la sofferenza.

Conclusioni

In questo articolo, abbiamo visto che la condizione di non accettazione è sostenuta da un insieme di fattori ricorsivi.

Alcuni di questi fattori coinvolgono l'orientamento dei processi cognitivi, e in particolare l'acquisizione e l'interpretazione dei dati (ricerca attiva, attenzione, memoria, rappresentazione ideativa) e lo stile inferenziale del ragionamento. Lungi dal derivare da disfunzioni cognitive o neurologiche, il ragionamento della mente non accettante è condizionato dall'attivazione di una strategia precauzionale, tesa a evitare che vengano commessi errori catastrofici. L'applicazione di tale strategia, se da una parte sortisce il risultato di rendere i soggetti affetti da disturbi emotivi particolarmente versati nel loro dominio patologico, dall'altra contribuisce a mantenere e generalizzare la condizione di sofferenza.

Altri fattori ricorsivi riguardano i comportamenti messi in atto nell'ambito dell'investimento problematico, che possono promuovere la disponibilità di dati congrui rispetto alla minaccia/perdita ovvero ostacolare la disponibilità di quelli incongrui, il *sunk cost bias*, l'errore valutativo sistematico per cui gli investimenti già effettuati aumentano il valore del bene perduto ed entrano in gioco distorcendo il processo decisionale, e l'*ex-consequentia reasoning*, cioè il fenomeno per cui elementi soggettivi, come le emozioni, vengono assunti come dati oggettivi.

Abbiamo evidenziato che tutti questi meccanismi ricorsivi sono tanto più potenti tanto più è elevato l'investimento iniziale diretto al contenimento della perdita o alla prevenzione della minaccia, e questo, a sua volta, può accadere tanto più frequentemente tanto più la configurazione degli scopi e degli investimenti del soggetto possiede alcune caratteristiche ben precise, che attengono all'importanza relativa ed assoluta degli scopi, al loro modo di essere collegati, alla loro normatività etica ed alla loro formulazione in termini positivi o negativi.

Bibliografia

- Aardema F, O'Connor KP, Emmerkamp PM, Marchand A, Todorov C (2005). Inferential confusion in obsessive-compulsive disorder: the inferential confusion questionnaire. *Behaviour Research and Therapy* 43, 3, 293-308.
- Arkes HR, Blumer C (1985). The psychology of sunk cost. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 35, 1, 124-140.
- Carleton RN (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics* 12, 8, 937-947.
- Clark DM (1999). Anxiety disorders: why they persist and how to treat them. *Behaviour Research and Therapy* 37, 5-27.
- Cosmides L, Tooby J (1992). Cognitive adaptations for social exchange. In J Barkow, L. Cosmides e J Tooby (a cura di) *The adapted mind: evolutionary psychology and the generation of culture*, pp. 163-228. Oxford University Press, New York.
- Dimaggio G, Semerari A (2003). *I disturbi di personalità, modelli e trattamento*. Laterza, Roma.
- Ellis A (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stewart, New York.
- Eysenck MW (1992). *Anxiety: the cognitive perspective*. Erlbaum, Hillsdale, N.J.
- Eysenck HJ, Eysenck SBG (1985). *Personality and individual differences*. Plenum, New York.
- De Jong PJ, Haenen M, Schmidt A, Mayer B (1998). Hypochondriasis: the role of fear-confirming reasoning. *Behaviour Research and Therapy* 36, 65-74.
- Friedrich J (1998). Primary Error Detection and Minimization (PEDMIN) strategies in social cognition: a reinterpretation of confirmation bias phenomena. *Psychological Review* 100, 298-319.
- Gangemi A, Mancini F, van den Hout M (2012). Behaviour as information: "If I avoid, then must be a danger". *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry* 43, 1032-1038.
- Gangemi A, Mancini F, Johnson-Laird P (2012). Models and cognitive change in psychopathology. *Journal of Cognitive Psychology* iFirst, 1-8.
- Gaspar K, Clore GL (1998). The persistent use of negative affect by anxious individuals to estimate risk. *Journal of Personality and Social Psychology* 74, 5, 1350-1363.
- Hunt C, Keogh E, French CF (2006). Anxiety sensitivity: The role of conscious awareness and selective attentional bias to physical threat. *Emotion* 6, 3, 418-428.
- Kahneman D, Tversky A (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision Under Risk. *Econometrica*, 47, 2, 263-291.
- Kahneman D, Tversky A e Slovic P (1982). *Judgment under Uncertainty. Heuristics and Biases*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Kalanthroff E, Anholt GE, Keren R, Henik A (2013). What should I (not) do? Control over irrelevant tasks in OCD patients. *Clinical Neuropsychiatry* 10, 3, 61-64.

- Johnson-Laird P, Mancini F, Gangemi A (2006). A Hyper Emotion Theory of Psychological Illness. *Psychological Review*, 113, 4, 822-841;
- Mancini F (2016). Sulla necessità degli scopi come determinanti prossimi della sofferenza psicopatologica. *Cognitivismo Clinico* 13, 7-20.
- Mancini F, Gangemi A (2002). Ragionamento e irrazionalità. In F Mancini, F Castelfranchi, M Miceli (a cura di) *I fondamenti psicologici della psicoterapia cognitiva*, pp. 156-199. Bollati Boringhieri, Torino.
- Mancini F, Gangemi A (2003). Responsibility, Guilt and decision under risk. *Psychological Report* 93, 1077-1079.
- Mancini F, Gangemi A (2004). Il ragionamento emozionale come fattore di mantenimento della patologia. *Sistemi intelligenti* 2, 237-254.
- Mancini F, Gangemi A (2006). Il ragionamento ed il suo ruolo nei disturbi di ansia e dell'umore. *Teorie & Modelli* XI, 3, 51-80.
- Mancini F, Gangemi A, Johnson-Laird P (2007). Il ruolo del ragionamento nella psicopatologia secondo la Hyper Emotion Theory. *Giornale italiano di psicologia* XXXIV, 763-793.
- Mancini F, Perdighe C (2012). Perché si soffre? Il ruolo della non accettazione nella genesi e nel mantenimento della sofferenza emotiva. *Cognitivismo Clinico* 9, 2, 95-115.
- Mancini F, Rainone A (2008). Bloccati tra illusione e disperazione: una nuova ipotesi cognitivista sul disturbo bipolare. *Cognitivismo Clinico* 5, 64-87.
- Perdighe C, Mancini F (2012). Dall'investimento alla rinuncia: favorire l'accettazione in psicoterapia. *Cognitivismo Clinico* 9, 2, 116-134.
- Rachman S, Shafran R (1999). Cognitive distortions: Thought-Action Fusion. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 6, 2, 80-85.
- Salkovskis PM (1996). The cognitive approach to anxiety: threat beliefs, safety-seeking behaviour, and the special case of health anxiety and obsession. In PM Salkovskis, *Frontiers of cognitive therapy*, pp. 48-74. Guilford, New York.
- Scott WD, Cervone D (2002). The impact of negative affect on performance standards: evidence for an affect-as-information mechanism. *Cognitive Therapy and Research* 36, 1, 19-37.
- Startup HM, Davey GCL (2001). Mood-as-input and catastrophic worrying. *Journal of Abnormal Psychology* 38, 83-96.
- Trope Y, Liberman A (1996). Social Hypothesis testing: Cognitive and motivational mechanism. In E Higgins e A Kruglanski (a cura di) *Social Psychology: Handbook of basic principles*, pp. 239-270. Guilford, New York.
- Tversky A, Kahneman D (1981). The framing of decisions and psychology of choice. *Science* 211, 453-458.
- Tversky A, Kahneman D (1979). Availability: a heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology* 5, 207-232.
- Tversky A, Kahneman D (1974). Judgement under uncertainty: heuristics and biases. *Science* 185, 1124-1131.
- Van den Hout M, Gangemi A, Mancini F, Engelhard IM, Rijkeboer MM, van Dams M, Klugkist I (2014). Behaviour as information about threat in anxiety disorders: a comparison of patients with anxiety disorders and non-anxious control. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry* 45, 489-495.