

(2004) Mancini, F. e Gangemi, A.. *Il ragionamento emozionale come fattore di mantenimento della patologia*. Sistemi Intelligenti, 2, 237-254.

IL RAGIONAMENTO EMOZIONALE COME FATTORE DI MANTENIMENTO DELLA PATOLOGIA

Francesco Mancini* e Amelia Gangemi

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva
Associazione di Psicologia Cognitiva, Roma

*La corrispondenza va indirizzata a Francesco Mancini, Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva, Associazione di Psicologia Cognitiva (APC)
Via Marcantonio Colonna, 60 - 00192 Roma, Italia, e-mail (mancini@apc.it)

Francesco Mancini

Amelia Gangemi

IL RAGIONAMENTO EMOZIONALE COME FATTORE DI MANTENIMENTO DELLA PATOLOGIA

Introduzione

Scopo del presente articolo è affrontare un problema fondamentale per qualunque teoria clinica, ma che a tutt'oggi ha ricevuto soltanto soluzioni parziali ed insoddisfacenti. Parliamo del problema del paradosso nevrotico o resistenza al cambiamento, il quale può essere in breve così espresso:

“come è possibile che un individuo persista in una condotta per lui infelicitante e nociva? Cosa determina questa persistenza disadattiva e irragionevole? Cosa resiste al cambiamento?”.
(Castelfranchi, 1999).

Il problema della resistenza al cambiamento è sollevato da quegli atteggiamenti che non cambiano nonostante le informazioni di cui dispone il soggetto, i suoi strumenti cognitivi e i suoi scopi rendano possibile ed opportuno un cambiamento (Mancini, 1998; Mancini e Gangemi, 2002a).

In psicopatologia troviamo un'ampia casistica di resistenze al cambiamento che appaiono palesemente paradossali (Eysenck, 1979; Liotti e Guidano 1984; Salkovskis, 1996a; Seligman, 1988). Larga parte degli atteggiamenti che implicano la sofferenza, infatti, non sono necessari, al contrario, il loro cambiamento è opportuno ed anche possibile, spesso appare addirittura a portata di mano, ed in molti casi il paziente stesso ne riconosce tanto l'opportunità quanto la possibilità. Nonostante queste caratteristiche, tuttavia, il cambiamento non si realizza e la persona continua a soffrire, magari per anni, a volte con peggioramenti via via più gravi, costruendo, spesso, attorno all'atteggiamento patologico un vero e proprio percorso esistenziale carico di frustrazioni e sofferenza (Gardner, Mancini e Semerari, 1988; Guidano, 1987; 1991; Pretzer e Beck, 1996; Reda, 1986; Semerari, 1999; 2000).

I pazienti fobici, ad esempio, continuano a reagire con paura e ad evitare situazioni nonostante le abbiano affrontate e superate centinaia di volte senza patire danni. I pazienti depressi dopo anni da una perdita o da un fallimento ancora ne soffrono e non riescono a volgere i loro interessi su

nessuna altra attività che potrebbe risultare per loro gratificante. I pazienti con disturbo evitante di personalità continuano ad impoverire la propria vita per non affrontare il rischio di fallimenti, rifiuti e frustrazioni nonostante tale rischio sia inesistente o minimo, e comunque certamente accettabile.

Per spiegare la paradossalità degli atteggiamenti psicopatologici utilizzeremo gli strumenti concettuali messi a nostra disposizione dal cognitivismo, il cui assunto basico è che i pensieri, i comportamenti, le emozioni, in una parola gli atteggiamenti, sono regolati dalla mente della persona, in altre parole dal suo sistema di significati. Riprendendo una definizione proposta da Miceli e Castelfranchi (1998) ed ampiamente accettata, per mente si intende:

"l'attività - e/o l'apparato (sottosistema) ad essa preposto - di regolazione finalistica del comportamento di un sistema, sulla base di rappresentazioni. E' cioè un apparato che costruisce, elabora, mantiene rappresentazioni al fine di regolare sulla loro base in modo orientato ad uno scopo il comportamento di un sistema agente (un sistema che modifica il suo ambiente). Le categorie basilari, costitutive, della attività mentale sono, in questa prospettiva, le conoscenze (assunzioni, credenze) e gli scopi. I loro proto-tipi (in senso logico astratto ed evolutivo) sono le due strutture informazionali di ogni feedback cibernetico (set point e stato percepito). Il primo rappresenta il proto-tipo funzionale degli scopi, il secondo rappresenta il proto-tipo funzionale delle conoscenze." (Miceli e Castelfranchi, 1998).

Il cognitivismo clinico (Beck, 1976; Ellis, 1962; Guidano, 1987) assume che gli atteggiamenti psicopatologici abbiano lo stesso status degli atteggiamenti normali e che, fra di essi, non esista alcuna soluzione di continuità. Emozioni, comportamenti e pensieri clinicamente rilevanti, sono, quindi, regolati dal sistema di scopi e conoscenze della persona, al pari di qualunque altro atteggiamento.

Poiché il mantenimento e la dismissione di uno scopo, come anche la sua attivazione e disattivazione, dipendono dalle credenze del soggetto, allora la spiegazione della persistenza di atteggiamenti paradossali è riducibile alla spiegazione della persistenza di una o più credenze che sarebbe opportuno e possibile cambiare. In questa prospettiva, le credenze che sostengono gli atteggiamenti paradossali hanno due caratteristiche. In primo luogo, sono debolmente giustificate, ed è debolmente giustificata una credenza che

"continua ad essere intrattenuta sistematicamente (e dunque non per fattori casuali) nonostante siano a disposizione del soggetto le informazioni e siano entro le sue competenze cognitive le regole, che giustificherebbero una credenza diversa" (Magri, 1991).

In secondo luogo, si tratta di credenze dolorose e dannose, vale a dire che il soggetto non estrae alcun vantaggio dal mantenerle anzi ne soffre e ne risulta danneggiato, almeno più di quanto lo sarebbe se assumesse una credenza diversa.

Perché pre-occuparsi di questo problema?

La spiegazione dei paradossi è fondamentale per ogni teoria della sofferenza patologica ed in special modo per il cognitivismo clinico. Il problema, tuttavia, ha una rilevanza che va ben oltre gli interessi della psicopatologia ed è cruciale per qualunque teoria della mente umana. Esso costituisce, infatti, una sfida ad assunti considerati basilari e fondamentali. In particolare, è minacciato l'assunto per il quale la mente umana è uno strumento che si è selezionato nel corso dell'evoluzione perché capace di migliorare l'adattamento alla realtà dell'individuo e l'*inclusive fitness*, e ciò grazie alla capacità di tener conto degli errori pratici, almeno di quelli più pericolosi e ripetitivi.

Come può accadere che uno strumento evoluto per una funzione, la correzione degli errori pratici, svolga di fatto una disfunzione, vale a dire persista in errori seriamente dannosi o, addirittura, li aggravi ulteriormente o li determini?

Le spiegazioni funzionaliste: i meccanismi a circolo vizioso

Nel cognitivismo clinico la spiegazione più accreditata è attualmente una spiegazione funzionalista, e si basa sulla osservazione che, a volte, certi stati mentali determinano degli effetti non voluti capaci di confermare e rafforzare le credenze a sostegno di quello stesso stato intenzionale. Numerosi modelli funzionalisti spiegano infatti il mantenimento della sofferenza e dei comportamenti patologici ricorrendo a meccanismi a circolo vizioso. Lo schema generale di questi modelli è il seguente:

"1 - il comportamento è 'governato da scopi' e basato su ragioni; cioè è un'azione intenzionale. L'agente basa i suoi scopi, le sue preferenze e le sue decisioni sulle sue credenze (questa è la nostra nozione di agente cognitivo);

2 - alcuni effetti di queste azioni sono ignoti o almeno non motivanti l'agente;

3 - vi è una causa circolare (*feed-back loop*) da questi effetti non intenzionali ad incrementare, rafforzare le credenze e gli scopi che hanno generato quell'azione;

4 - questo rinforzo aumenta la probabilità che in circostanze analoghe (che attivano le stesse credenze e gli stessi scopi) l'agente produca lo stesso comportamento, riproducendo quindi quegli stessi effetti;

5 - a questo punto, detti effetti non sono più semplicemente accidentali o irrilevanti; pur rimanendo non intesi essi sono prodotti teleonomicamente (Conte e Castelfranchi, 1996): quel comportamento esiste (anche) in forza dei suoi effetti non-intenzionali; esso è stato selezionato da quegli effetti ed è ad essi funzionale (Castelfranchi, 1999).

Un esempio molto semplice di meccanismo funzionale è il seguente: un maestro giudica particolarmente irrequieto ed irrispettoso un alunno, di conseguenza ed in modo intenzionale, assume un atteggiamento duro e repressivo nei suoi confronti, così, senza che l'insegnante se ne renda conto e tanto meno lo desideri, l'alunno si inasprisce e tende ad assumere più facilmente atteggiamenti capaci di confermare e rafforzare il suo giudizio negativo (Jussim, 1986).

I meccanismi responsabili di tali effetti funzionali non intesi, possono essere suddivisi in tre gruppi. Il primo fa riferimento al comportamento, e più in generale all'attività del soggetto, ed ai suoi effetti sulla realtà. All'attivazione di uno stato intenzionale segue un comportamento, uno stato emotivo o, più genericamente, un atteggiamento. L'atteggiamento può produrre dei risultati che sono congrui con le credenze che sostengono lo stato intenzionale e/o prevenire la comparsa di dati incongrui, rendendo disponibili informazioni che possono risultare confirmatorie o indisponibili informazioni potenzialmente disconfermanti.

Un esempio di tali effetti paradossali è offerto dai cosiddetti *safety seeking behaviour* (Salkovskis, 1989; 1996b). Nel caso di fobie sociali, spesso, l'intenzione di prevenire un giudizio negativo si traduce in un comportamento che produce proprio ciò che dovrebbe prevenire. *"La tendenza propria dei soggetti con fobie sociali di controllare continuamente cosa dicono, e come si comportano, li fa apparire spesso distanti e preoccupati. Gli altri soggetti, per tale ragione, possono interpretare questo atteggiamento quale segno del fatto che non piacciono ai fobici e come conseguenza risponderanno ai fobici in modo poco affettuoso e amichevole"* (Clark, 1999).

In questo primo gruppo di meccanismi quindi una conseguenza dello stato iniziale, ad esempio un comportamento, modifica la realtà o l'attitudine degli altri o il proprio stesso atteggiamento, in modo da creare dati potenzialmente capaci di confermare, rafforzare ed aggravare le credenze che sostengono lo stato intenzionale.

Il secondo gruppo di meccanismi dipende sempre dagli stati intenzionali ed agisce senza modificare la realtà ma orientando le funzioni cognitive di base, quali l'attenzione selettiva, il recupero mestico e il processo di controllo delle ipotesi. Tali funzioni sono guidate dalle intenzioni del soggetto e tendono attivamente a selezionare e utilizzare dati congrui in modo da confermare le credenze che sostengono lo stato intenzionale di partenza.

Per quanto riguarda, in particolare, l'attenzione selettiva, numerosi autori sostengono che sia l'attenzione selettiva verso i segnali di minaccia, che la "disattenzione" selettiva verso gli stessi

giocano un ruolo cruciale nel mantenimento dei disturbi d'ansia (Beck, Emery e Greenberg, 1985; Chen, Ehlers, Clark e Mansell, 1999; Clark, 1999; Eysenck, 1992; Williams, Watts, McHead e Matthews, 1988; 1997). Nel primo caso, l'attenzione selettiva rende più disponibili dati che possono essere elaborati in modo da confermare o aggravare la valutazione di pericolo. Nel secondo caso, la disattenzione selettiva esclude dati che potrebbero essere interpretati come capaci di disconfermare o ridurre la valutazione di pericolo.

Per ciò che concerne le funzioni mnestiche, ed in particolare il recupero mnestico, secondo Clark e collaboratori (Clark, 1999), sono almeno due i tipi di processi di memoria che contribuiscono attivamente al mantenimento dei disturbi d'ansia. Il primo riguarda la tendenza dei soggetti ansiosi a recuperare selettivamente i dati che possono confermare le loro paure peggiori. Il secondo si realizza attraverso un'apparente dissociazione tra memoria esplicita ed implicita o, più precisamente, tra funzioni di richiamo e *priming*. Tale fenomeno appare ancora più marcato nel disturbo post-traumatico da stress (Clark, 1999), dove probabilmente entra in gioco escludendo i dati relativi al trauma dalla elaborazione che normalmente porta alla accettazione del trauma stesso. Per quanto attiene, infine, al processo di controllo delle ipotesi, da una ampia letteratura emerge che questo ultimo può essere influenzato dagli stati mentali del soggetto (de Jong *et al.* 1997, 1998; Evans e Over 1996; Kirby 1994; Mancini e Gangemi 2002b; Mancini e Gangemi, 2002c; Mancini e Gangemi 2002d; Manktelow e Over 1991; Smeets *et al.* 2000). Ad esempio, de Jong e colleghi (1997; 1998) e Smeets e colleghi (2000) hanno dimostrato che il processo di controllo di ipotesi di sicurezza e di pericolo è ampiamente guidato dagli stati intenzionali attivi nella mente del soggetto. In particolare, gli autori hanno raccolto evidenze empiriche a favore dell'ipotesi secondo cui gli esseri umani, in uno stato mentale di minaccia, se posti di fronte a ipotesi di sicurezza (ad es.: *Se la scimmia urla, allora tutto bene*), tendono a falsificare le stesse ricercandone i contro esempi: in caso di ipotesi di sicurezza, è più prudente per il soggetto, ai fini della sopravvivenza, ricercare informazioni disconfermanti (*Esistono casi in cui la scimmia urla, e in cui questo può non significare sicurezza?*). Di contro, se si trovano a controllare ipotesi di pericolo (ad es. *Se l'allarme suona, allora c'è un incendio*), allora i soggetti tendono a confermare le stesse: ignorare anche solo una volta un potenziale pericolo può essere addirittura fatale per la sopravvivenza!.

In linea con tale filone di ricerca, recenti studi hanno dimostrato che l'induzione di un forte senso di responsabilità e di un forte timore di colpa per irresponsabilità influenza, in soggetti non clinici, le modalità di controllo di ipotesi di sicurezza e di pericolo, entrambe cruciali sia per il responsabile che per il timoroso di colpa (Mancini e Gangemi 2002b, 2002c, 2002d, Gangemi *et al.* 2003). In particolare, tali studi hanno dimostrato che in condizioni di assunzione di responsabilità e di forte

timore di colpa i soggetti controllano le ipotesi di sicurezza e di pericolo in un modo peculiare, definito *prudenziale*.

Nel modo *prudenziale* il soggetto:

- focalizza l'ipotesi peggiore,
- tende a ricercare esempi dell'ipotesi peggiore,
- tende a considerare insufficienti le eventuali prove favorevoli (contro-esempi dell'ipotesi peggiore) e dunque tende ad insistere nel processo di controllo.

In altre parole, il modo *prudenziale* implica, che le ipotesi peggiori siano confermate più facilmente, e che il soggetto insista nel processo di controllo, più di quanto accade se il modo è non prudenziale.

Il terzo gruppo di meccanismi dipende invece dalle emozioni, ed in particolare dalla mediazione *indiretta* esercitata dalle stesse sulle funzioni cognitive di base.

Noi ci soffermeremo proprio su questi ultimi meccanismi che coinvolgono le emozioni, nel tentativo di approfondire la natura del *feed back* che dalla esperienza emotiva porta al rafforzamento degli scopi e soprattutto delle credenze che sostengono l'esperienza emotiva stessa.

Per esaminare questi meccanismi, ricorreremo alla definizione di emozione proposta da Miceli e Castelfranchi (2002). Secondo gli autori, le emozioni possono considerarsi come costituite dall'integrazione di componenti somatiche e mentali, cognitive e motivazionali.

Ogni emozione è in particolare costituita dallo “stato mentale”, e cioè da *una struttura integrata di credenze e scopi, legata alla sua natura funzionale, determinante per la sua natura intenzionale e per la sua categorizzazione ed esplicativa della sua attivazione e motivazione. Le emozioni possiedono una intenzione, cioè vertono su qualcosa, hanno un oggetto (ciò per cui ci si emoziona) e spesso un destinatario, cioè sono rivolte verso qualcuno. Ad esempio, si invidia qualcuno per qualcosa; si è arrabbiati con qualcuno per qualcosa; ci si vergogna o ci si sente in colpa con qualcuno per qualcosa.*

Secondo Miceli e Castelfranchi, fra i costituenti fondamentali delle emozioni vi sono le credenze e gli scopi. Le credenze rivestono tre ruoli fondamentali nelle emozioni:

1. *attivazione*. Molte emozioni non sono attivate da stimoli esterni ma da rappresentazioni, anche generate endogenamente, ad esempio per via inferenziale. Queste rappresentazioni possono essere sia di tipo percettivo-motorie (ad esempio, immagini), sia di tipo proposizionale (ad esempio, “potrei essere scoperto”). Queste credenze attivano e in parte spiegano l'emozione, nel senso che sono coerentemente connesse con la condotta dell'individuo. Riprendendo un esempio riportato dagli stessi autori, nel senso di colpa il soggetto intrattiene una complessa struttura di credenze tra loro connesse: la credenza che è successo qualcosa; che ciò costituisce un danno per qualcuno; che

il danno non è “meritato” da chi lo ha subito; che una propria azione o negligenza ha causato il danno; che era possibile evitarlo. È una configurazione di credenze di questo tipo che provoca il senso di colpa e ne è parte integrante. Esse rimangono infatti parte dello “stato mentale” che accompagna il senso di colpa, entrano nella valutazione, nell’attribuzione causale e nella categorizzazione, e sono connesse agli scopi attivati.

2. *attribuzione causale*. Le credenze attivanti provocano una reazione somatica, un *arousal* più o meno specifico di ogni emozione. Questa reazione è una componente essenziale di come “ci si sente”, dell’aspetto soggettivo dell’emozione. Ma esso non si accompagna semplicemente alle idee o immagini che lo attivano. In un agente cognitivo viene stabilito un nesso molto più esplicito: la mente *interpreta* questi stimoli e li attribuisce appunto allo stato emotivo. Essa assume che quelle alterazioni, quelle sensazioni sono dovute a una data emozione e alle credenze e immagini attivanti che le sono proprie. Compie cioè un’attribuzione causale dell’*arousal* e delle sensazioni all’emozione (e in particolare agli stimoli e rappresentazioni attivanti). In questo contesto, con “credenze attribuzionali” ci riferiamo quindi all’attribuzione della reazione somatica ad un particolare stato emotivo (non a credenze attivanti di tipo causale, come ad esempio, nel senso di colpa, le credenze relative all’attribuzione di responsabilità).

3. *categorizzazione*. Non meno importanti, e tipiche delle emozioni negli agenti cognitivi, sono le credenze di categorizzazione: il soggetto interpreta, riconosce ed etichetta il proprio stato d’animo come una certa emozione (tra quelle che la sua lingua e il suo vocabolario personale gli consentono di articolare). Egli si dirà: “sono furioso con Mario”; “sono triste”; “amo Lucia”; “che vergogna!”. Queste credenze di categorizzazione (che sono in un certo senso di meta-livello) sono strettamente connesse alle altre.

In questa prospettiva, ciò che ci preme affrontare in questa sede è proprio il problema della influenza delle emozioni sulle credenze: un fatto, *ma come si realizza?*

Dalla psicologia cognitiva sappiamo che le disposizioni affettivo-emozionali influenzano i processi cognitivi in diversi modi, tutti, comunque, capaci di rafforzare le assunzioni che sostengono lo stato intenzionale alla base di quello specifico assetto affettivo. Secondo Caprara e Cervone (2000) i modi conosciuti sono 5. In tutte le persone, lo stato affettivo:

- aumenta la disponibilità di immagini, pensieri e ricordi congrui con lo stato d’animo pregresso (priming effect), anche se lo stato d’animo dipende da eventi appartenenti ad un dominio completamente diverso. Ad esempio, l’induzione di umore negativo attraverso l’ascolto di una musica triste, implica che si presentino facilmente pensieri ed immagini cupi.
- influenza le strategie cognitive di elaborazione delle informazioni. Ad esempio, se ci si sente minacciati, allora le informazioni vengono elaborate in maniera più sistematica

-motiva le persone a regolare la propria esperienza consapevole vale a dire a cambiare i contenuti mentali

-centra l'attenzione su se stessi

ma soprattutto,

-funziona come fonte di informazione, che diventa particolarmente autorevole nelle persone che provano cronicamente quello stato affettivo.

Proprio in merito a questo ultimo punto, *ex consequentia reasoning*, *emotional reasoning*, *affect-as-information* (Arntz, Rauner e van den Hout, 1995; Clore, 1992; Engelhard *et al.* 2001, 2002, 2003; Gasper e Clore, 1998; Schwarz e Clore, 1998; 1996; Scott Cervone, 2002) sono tutti termini utilizzati per descrivere uno stesso meccanismo psicologico, secondo cui gli esseri umani tendono a utilizzare il proprio stato affettivo, più che le evidenze oggettive, quale informazione saliente per esprimere valutazioni e giudizi sul mondo.

Questo meccanismo differisce dal ben più noto *priming effect*, poiché in questo ultimo caso l'influenza delle emozioni sui processi cognitivi è indiretta: l'emozione attiva solo la rete di conoscenze ad essa direttamente connesse, ma sono queste conoscenze che influenzano la modalità di processamento di contenuti cognitivi non correlati con l'emozione di partenza.

Nel caso dell'*affect-as-information*, invece, l'influenza dell'emozioni sulle valutazioni espresse dai soggetti sarebbe più diretta: nell'esprimere, ad esempio, giudizi, i soggetti possono semplicemente chiedersi come si sentono rispetto all'evento da valutare (*how they feel about the evaluated event, activity or topic*) (Schwarz & Clore, 1983; 1988). Gli stati affettivo-emozionali funzionano dunque come informazione che orienta direttamente le valutazioni espresse su eventi e argomenti non relati in alcun modo con l'emozione esperita

Di grande interesse sono gli esperimenti condotti in tale ambito da diversi gruppi di studio (Arntz, Rauner e van den Hout, 1995; Clore, 1992; Engelhard *et al.* 2001, 2002, 2003; Gasper e Clore, 1998; Schwarz e Clore, 1988; 1996; Scott Cervone, 2002), con differenti gruppi di soggetti (clinici, normali, adulti, bambini). Tutte queste ricerche hanno evidenziato come le disposizioni affettivo-emozionali influenzino effettivamente, sebbene indirettamente, alcuni processi cognitivi di base, alimentando in tal modo circoli viziosi responsabili del rafforzamento delle credenze alla base dello stesso stato affettivo. Esaminiamo innanzitutto gli studi condotti con soggetti normali adulti, nei quali lo stato affettivo negativo è stato *indotto sperimentalmente*.

Scott e Cervone (2002), seguendo tale procedura, hanno verificato che l'induzione di uno stato emozionale negativo innalza nei soggetti gli standard di valutazione delle proprie *performances*.

In una serie di esperimenti gli autori hanno osservato che il gruppo di soggetti (gruppo sperimentale) cui era stato indotto uno stato affettivo negativo attraverso l'ascolto di un brano audioregistrato contenente la descrizione di uno scenario negativo (ascolto della descrizione della morte per cancro del migliore amico), rispondeva, esprimendo giudizi più negativi a domande relative al livello di soddisfazione rispetto alle proprie *performances* accademiche, rispetto al gruppo di controllo (scenario neutro: ascolto della descrizione della propria stanza). Inoltre, il gruppo sperimentale chiamato ad indicare i livelli minimi di prestazione considerabili come accettabili, manifestava una tendenza significativamente maggiore a innalzare gli standard minimi, rispetto al gruppo di controllo. In linea con le ipotesi espresse dagli autori, dunque, il gruppo che esperiva uno stato emozionale negativo, tendeva ad utilizzare quest'ultima quale informazione per esprimere valutazioni più dure sulle proprie prestazioni e per innalzare gli standard minimi di prestazione. Al fine di dimostrare inoltre che l'innalzamento degli standard di performance fossero esclusivamente attribuiti al meccanismo *affect-as-information* e non piuttosto al *priming effect*, gli autori hanno aggiunto una terza condizione sperimentale che esponeva i soggetti alle stesse informazioni contenute nella condizione "induzione stato emozionale negativo", senza però l'induzione dell'emozione stessa. Ai soggetti veniva infatti detto che avrebbero ascoltato una storia audioregistrata e che durante l'ascolto avrebbero dovuto compiere un compito di riconoscimento semantico. In tal modo i partecipanti erano chiamati a processare lo scenario ad un livello di analisi dell'informazione di tipo semantico, più che autoreferenziale. Si è visto che in questo caso, i soggetti tendevano a giudicare le proprie performance e ad adottare degli standard minimi di performance analoghi a quelli utilizzati dal gruppo di controllo.

Questi risultati hanno, secondo gli autori, alcune interessanti implicazioni cliniche, relative in particolare alla spiegazione dei meccanismi di genesi e mantenimento del disturbo depressivo. Scott e Cervone ipotizzano che lo stato d'animo negativo attivi un ragionamento emozionale e dunque un circolo vizioso che garantirebbe il mantenimento del disturbo: se sono depresso, allora innalzo gli standard di valutazione delle mie azioni. Se non riuscirò a rispettare tali standard (cosa peraltro molto probabile), allora il mio umore negativo verrà ulteriormente alimentato con la conseguenza di un nuovo innalzamento dei miei standard di performance, e così via.

Ancora, Gasper e Clore (1998) hanno evidenziato che lo stato affettivo negativo influenza nei soggetti normali la percezione del pericolo, ed in particolare la stima della probabilità di accadimento di eventi negativi. In una serie di esperimenti gli autori hanno indotto sperimentalmente ad un primo gruppo di soggetti (gruppo sperimentale-ansia) uno stato affettivo negativo chiedendo loro di descrivere, con dovizia di particolari, un evento negativo della loro vita in cui si erano sentiti particolarmente ansiosi. Ad un secondo gruppo di soggetti (gruppo di

controllo-benessere) veniva invece richiesto di descrivere un evento della loro vita in cui si erano sentiti particolarmente bene. Dopo la fase di induzione, ai soggetti di entrambi i gruppi (ansia e benessere) veniva richiesto di completare un questionario contenente domande sulla stima di probabilità di accadimento di 10 eventi negativi (5 personali + 5 impersonali), utilizzando una scala Likert da 0 a 10 punti. Ai soggetti veniva inoltre richiesto di compilare un questionario sull'ansia di stato e sull'ansia di tratto. Anche in questo caso, i risultati ottenuti hanno evidenziato che i soggetti appartenenti al gruppo sperimentale-ansia, cui era stato indotto uno stato d'animo affettivo negativo, stimavano come più probabile l'accadimento di eventi negativi, sia personali che impersonali, rispetto al gruppo di controllo, cui era stato indotto uno stato di benessere. Gasper and Clore (1998) hanno verificato inoltre una correlazione piuttosto elevata tra ansia di tratto e ragionamento emozionale, dimostrando il ruolo dello stato affettivo di tratto, esperito cronicamente, nell'uso dell'emozione di stato, esperita invece transitoriamente, quando vengono espressi giudizi sulla presenza di un pericolo.

Ancora, Graham e collaboratori (Graham *et al.*, 2003; Startup e Davey, 2001) hanno dimostrato che gli esseri umani utilizzano l'umore quale informazione per decidere se continuare o meno un'attività, attraverso un meccanismo definito dagli stessi *mood-as-input hypothesis*. In due recentissimi esperimenti, gli autori hanno osservato che in compiti di controllo simil-ossessivo (checking task), ed in particolare in compiti di generazione di items (ad esempio, elencare tutti i controlli che è necessario effettuare in casa prima di partire per le vacanze, per prevenire eventuali catastrofi) e di richiamo di items (ad esempio, rammentare, a partire da una lista già predisposta dagli sperimentatori, tutti i controlli che è necessario effettuare in casa prima di partire per le vacanze) i partecipanti cui era stato indotto un umore negativo attraverso l'ascolto di un brano musicale, generavano e ricordavano un maggior numero di items e perseveravano di più nel compito (più tempo per concluderlo), rispetto ai soggetti cui invece era stato indotto un umore positivo. Gli autori hanno inoltre riscontrato l'esistenza di una relazione significativa tra l'umore esperito e il tipo di regola che i soggetti utilizzavano per considerare il compito concluso e dunque lo scopo raggiunto: "*feel like continuing*" vs. "*as many as can*" stop rule. A tale proposito, secondo Graham e colleghi, in generale, è possibile affermare che se a i soggetti viene richiesto di adottare la regola "*feel like continuing*", l'umore negativo, "interrogato", *informerà* loro che la prestazione è già soddisfacente e dunque il compito è concluso molto prima, rispetto a quando viene loro richiesto di adottare la regola "*as many as can*": in questo caso l'umore negativo *dirà* loro che la prestazione non è ancora soddisfacente e quindi, ad esempio, il numero di items generati è esiguo e per questo di continuare il compito.

In merito alle possibili implicazioni cliniche, tali risultati spiegherebbero, secondo gli autori, la perseveranza dei rituali di controllo messi in atto dai pazienti ossessivi. Questi pazienti sembrano infatti:

- a) riportare un umore particolarmente negativo durante i controlli (Frost et al., 1986; Salkowskis, 1985)
- b) adottare in maniera del tutto spontanea la “*as many as can..*” *stop rule* quale regola di interruzione (Richards, 1997).
- c) questa regola sarebbe direttamente attivata dalle credenze alla base dello stato mentale tipico dell’ossessivo e caratterizzato da un esagerato timore di colpa e da un’eccessiva responsabilità (Mancini, 2001; Rachman, 2002; Salkovskis e Forrester, 2002).

Il meccanismo *mood-as-input* insieme dunque al timore di colpa per irresponsabilità attiverebbe un circolo vizioso nel quale l’emozione negativa verrebbe utilizzata quale criterio per giudicare insoddisfacente la prestazione e questo giudizio a sua volta rinforzerebbe l’emozione negativa iniziale.

La propensione al ragionamento *mood-as-input* e all’assunzione di responsabilità e timore di colpa rappresenta in questo senso, un fattore di vulnerabilità per lo sviluppo di disturbi di tipo ossessivo. Infine, Mancini, Gangemi e van den Hout (2003) hanno dimostrato in alcuni esperimenti recenti che nei soggetti normali, ma che tendono a sentirsi cronicamente in colpa (colpa di tratto elevata), l’induzione di un senso di colpa attraverso il ricordo di colpe passate, implica che i soggetti di fronte ad un compito di cui si assumono la responsabilità:

- attribuiscono ad un possibile esito negativo una probabilità ed una gravità maggiori di quanto accade se lo stato emotivo di base è positivo
- innalzano gli standard di valutazione che i soggetti adottano per valutare le proprie performance;
- preferiscono scelte certe.

Il contrario accade se si induce uno stato di fierezza morale per se stessi.

Secondo gli autori, questi dati hanno delle interessanti ricadute cliniche soprattutto per quanto riguarda il Disturbo Ossessivo-Compulsivo.

I pazienti ossessivi, sentendosi cronicamente in colpa, trattano il fatto di sentirsi in colpa quale informazione per inferire che si verificherà l’evento temuto, che questo sarà gravissimo e che la propria performance preventiva è inadeguata rispetto agli standard morali e che quindi saranno quasi certamente colpevoli di un danno grave a se stessi o ad altri. In modo analogo agli stati emotivi, sembra che anche il comportamento possa essere la premessa di un’inferenza confirmatoria proprio degli stati mentali che hanno motivato quel comportamento. Lopatcka e Rachman (1995)

hanno dimostrato che nei pazienti ossessivi, il fatto stesso di agire in modo da prevenire il danno temuto, incrementa quanto i soggetti si sentono responsabili di prevenire l'evento stesso.

Entrambi questi meccanismi faciliterebbero, nei pazienti ossessivi, il ragionamento che porta alla resistenza al cambiamento delle credenze ossessive.

Ma, come già anticipato, lo stato affettivo funziona come fonte di informazione particolarmente autorevole soprattutto nelle persone che tendono a sperimentarlo in maniera intensa e sistematica.

In merito a questo punto, emblematiche appaiono le ricerche condotte in questi ultimi anni da Arntz e collaboratori (Engelhard *et al.* 2001, 2002, 2003) con soggetti affetti da disturbi d'ansia (fobie, sindrome posttraumatica da stress). In questi studi, gli autori hanno dimostrato che i soggetti tendono a inferire la presenza di un pericolo, a partire dal proprio stato affettivo-emozionale negativo, ovvero dall'ansia: *If I feel anxious, then there must be a danger*" (Arntz *et al.* 1995). Al fine di indagare il ragionamento emozionale, gli autori hanno presentato a due gruppi di soggetti, gruppo soggetti affetti da disturbi d'ansia vs. gruppo di controllo, alcuni scenari distinti fra loro per la presenza/assenza di pericolo oggettivo e per la presenza/assenza di una risposta d'ansia del protagonista. Ai soggetti di entrambi i gruppi veniva quindi richiesto di valutare la pericolosità di ciascuno scenario.

Tale esperimento ha consentito agli autori di confermare l'ipotesi secondo cui i soggetti affetti da disturbi d'ansia tendono a inferire la presenza di un pericolo non solo in base alla presenza/assenza di una minaccia oggettiva, ma anche dalla presenza/assenza di una risposta emotiva d'ansia. In altre parole, gli individui tendono a inferire la presenza di una minaccia, a partire dal proprio stato affettivo-emozionale negativo, ovvero dall'ansia: *If I feel anxious, then there must be a danger*" (Arntz *et al.*, 1995).

La fallacia legata a quello che gli autori chiamano *ex-consequentia reasoning*, o ragionamento emozionale (*Emotional Reasoning*, ER), sembra giocare un ruolo di rilievo nello sviluppo e mantenimento dei disturbi d'ansia. L'ER sembra infatti attivare un circolo vizioso in cui lo stato emozionale soggettivo (ad esempio, paura, ansia, etc.) viene utilizzato per validare erroneamente pensieri e credenze relativi alla presenza di pericoli o impedimenti, i quali a loro volta amplificano l'emozione di partenza, e così via. La propensione al ragionamento emozionale, rappresenta in questo senso, un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi d'ansia.

Questo tipo di ragionamento emozionale è stato anche descritto da Beck ed Emery (1985) secondo i quali, i pazienti utilizzano il loro stesso stato d'animo per validare le loro valutazioni dando luogo ad un circolo vizioso, per il quale la credenza di un pericolo induce ansia e l'ansia conferma la credenza di pericolo ed è presa come giustificazione per l'attribuzione di maggiori

probabilità dell'evento temuto. In un esperimento veniva chiesto a tutti i soggetti di immaginare di rimanere bloccati in un ascensore affollato. Alcuni soggetti venivano istruiti ad immaginare di rispondere con ansia all'esperienza. Ad altri veniva suggerita una reazione più tranquilla. A tutti veniva chiesto di valutare la gravità del pericolo. Il pericolo percepito era maggiore nei soggetti cui era stato chiesto di immaginarsi ansiosi, questo effetto era più evidente nei soggetti patologici.

Infine, una serie di studi recenti tende a indagare l'esistenza di questo ragionamento emozionale anche nei bambini.

Ad esempio Muris, Merckelbach e Van Spauwen (2003) hanno studiato il ragionamento emozionale in un gruppo di 101 ragazzi/e delle scuole elementari. Ai bambini venivano descritte quattro situazioni distinte fra loro per la presenza/assenza di una minaccia oggettiva e di una risposta d'ansia del protagonista e si chiedeva loro di stimare la pericolosità di ogni scenetta.

Gli autori hanno notato che la stima del pericolo è influenzata non solo dalla presenza/assenza di una minaccia oggettiva, ma anche dalla presenza/assenza della risposta emotiva. Infatti, in un significativo numero di casi i soggetti hanno stimato come pericolose situazioni oggettivamente innocue, ma in cui il protagonista della vignetta reagisce con ansia. Tali risultati confermerebbero l'idea che per i bambini, e in modo particolare per i bambini ansiosi, il ragionamento emozionale giochi un ruolo cruciale nella stima del pericolo. Come Gasper e Clore (1998), anche Muris *et al.* (2003) hanno riscontrato inoltre un ragionamento emozionale più marcato nei soggetti, in questo caso nei bambini, che avevano ottenuto alti punteggi al questionario per la valutazione dell'ansia di tratto. Tali risultati confermerebbero l'idea che per i bambini, e in modo particolare per i bambini ansiosi, il ragionamento emozionale giochi un ruolo cruciale nella stima del pericolo.

I dati di Muris *et al.* differiscono da quelli ottenuti da Arntz e colleghi con soggetti adulti in quanto il ragionamento emozionale è presente, nel caso degli adulti, solo nei soggetti affetti da disturbi d'ansia, mentre è presente anche nei bambini normali.

A conclusione di questa rassegna di studi sul ragionamento emozionale, ci sembra utile sollevare una questione di fondamentale importanza per la comprensione delle differenze individuali e soprattutto dei meccanismi di mantenimento della patologia, oggetto primario di questa trattazione. *Perché solo in alcuni individui, e quindi non in tutti, lo stato affettivo diventa fonte autorevole di informazione sulla realtà, al punto da alimentare circoli viziosi che rinforzano le credenze alla base dello stato affettivo stesso e dunque la patologia?*

Ci sembra che la risposta arrivi proprio da alcuni degli studi da noi riportati (Gasper e Core, 1998; Graham *et al.*, 2003; Mancini e Gangemi, 2003; Scott e Cervone, 2002), i quali hanno

espressamente indagato il ruolo dell'emozione esperita cronicamente (ad esempio, l'ansia di tratto o la colpa di tratto) nell'uso dell'emozione di stato, esperita invece transitoriamente, per la formulazione di giudizi e valutazioni. Questi esperimenti hanno chiaramente dimostrato che:

- a) l'emozione di stato e l'emozione di tratto rappresentano due distinte fonti di informazioni;
- b) l'emozione di stato e l'emozione di tratto interagiscono;
- c) l'emozione esperita cronicamente appare più autorevole nell'orientare le valutazioni e i giudizi.

In merito a quest'ultimo punto, la letteratura da noi riportata è decisamente ricollegabile a quanto già affermato da Damasio nel suo libro *Descartes' Error* (1994): l'emozione esperita cronicamente (*dispositional affect*) amplifica l'effetto informativo dell'emozione esperita transitoriamente. Come dimostrato da alcuni esperimenti citati (Gasper e Core, 1998; Graham *et al.*, 2003; Mancini e Gangemi, 2003; Scott e Cervone, 2002), l'emozione di stato assume maggiore rilevanza se sostenuta da informazioni pregresse fornite dall'emozione di tratto. Di contro, l'emozione di stato può non assumere alcuna rilevanza, se le informazioni da essa prodotte, risultano incoerenti con quelle generate dall'emozione di tratto.

L'emozione di tratto può dunque considerarsi alla base delle differenze individuali nell'utilizzo dell'emozione di stato quale fonte di informazione: i soggetti con alta emozione di tratto tendono ad avere maggiore fiducia nelle informazioni fornite dal loro stato emozionale temporaneo.

Questo spiegherebbe il motivo per cui i pazienti ansiosi o ossessivi, tendono a dare grande importanza all'informazione prodotta dal proprio stato affettivo transitorio e ad alimentare per questo le credenze, ad esempio di pericolo, alla base dello stato emozionale stesso.

In questa prospettiva, e in maniera più specifica, Graham e collaboratori (2003) e Mancini e colleghi (2003) suggeriscono, a proposito del disturbo ossessivo, che le credenze e dunque le informazioni prodotte dallo stato mentale caratterizzato da un esagerato timore di colpa e da un elevato senso di responsabilità, considerato alla base di tale patologia (Mancini, 2001; Rachman, 2002; Salkovskis e Forrester, 2002), conferirebbero autorevolezza alle informazioni fornite dall'emozione di stato, le quali a loro volta andrebbero a rinforzare le credenze alla base dello stato mentale di partenza.

Ci sembra infine opportuno sottolineare, anche se brevemente, come tutti questi studi dimostrino in modo molto concreto la possibilità di *cross-fertilization* tra psicologia cognitiva di base e psicologia clinica. Essi contribuiscono infatti a risolvere problemi di fondamentale importanza sia per la clinica che per la psicologia generale, come il paradosso nevrotico e i modi della influenza delle emozioni sulle cognizioni. Rappresentano, dunque, un buon esempio di integrazione tra i due

ambiti, suggerita dalla ovvia importanza di studiare i processi psicopatologici alla luce delle conoscenze della psicologia del normale.

Riferimenti Bibliografici

- Arntz A., Rauner M. e van den Hout, M. (1995), *"If I feel anxious, there must be danger": ex-consequentia reasoning in inferring danger in anxiety disorder*, in "Behaviour Research and Therapy", 33, pp. 917-925.
- Beck A.T. (1976), *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*, New York, International University Press, trad. it. *Principi di terapia cognitiva*, Astrolabio, Roma, 1988.
- Beck A.T. e Emery G. (1985), *Anxiety Disorders and Phobias*, New York: Basic Books; trad. it. *L'ansia e le fobie*, Astrolabio, Roma, 1988.
- Beck A.T., Emery G. e Greenberg R.L. (1985), *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*, New York, Basic Books.
- Caprara G.V. e Cervone D. (2000), *Personality: Determinants, dynamics, and potentials*, New York, Cambridge University Press.
- Castelfranchi C. (1999), *La fallacia dello psicologo. Per una teoria degli atti finalistici non intenzionali*, in "Sistemi Intelligenti", 3, pp.435-468.
- Chen Y.P., Ehlers A., Clark D.M. e Mansell W. (1999). *Patients with social phobia direct their attention away from faces*, citato in Clark, D.M. (1999). *Anxiety disorders: why they persist and how to treat them*, in "Behaviour Research and Therapy", 37, S5-S27.
- Clark D.M. (1999), *Anxiety disorders: why they persist and how to treat them*, in "Behaviour Research and Therapy", 37, S5-S27.
- Clore G.L. (1992), *Cognitive phenomenology: Feelings and the construction of judgment*, in L.L. Martin e A. Tesser (a cura di), *The construction of social judgments*, Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Conte R. e Castelfranchi C. (1996), *La società delle menti*, Torino, Utet.
- Damasio A.R. (1994), *Descartes' Error*, New York, Putman.
- Davey G.C.L., Startup H.M., Zara A, MacDonald C.B. e Field A.P. (2003), *The perseveration of checking thoughts and mood-as-input hypothesis*, in "Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry", 34, pp. 141-160.
- de Jong P.J., Haenen M.A., Schmidt A. e Mayer B. (1998), *Hypochondriasis: the role of fear-confirming reasoning*, in "Behaviour Research and Therapy", 36, pp. 65-74.
- de Jong P.J., Mayer B. e van den Hout M. (1997), *Conditional reasoning and phobic fear: evidence for a fear-confirming reasoning pattern*, in "Behaviour Research and Therapy", 35, pp. 507-516.
- Ellis A. (1962), *Reason and Emotion in Psychotherapy*, New York, Lyle Stuart.
- Engelhard I. M., Macklin M., McNally R. J., van den Hout M.A. e Arntz, A. (2003), *Emotion- and intrusion-based reasoning in Vietnam veterans with and without chronic posttraumatic stress disorder*, in "Behaviour Research and Therapy", 39, 11, pp. 1339-1348.
- Engelhard I. M., van den Hout M. A. e Arntz, A. (2001), *Posttraumatic stress disorder after pregnancy loss*, in "General Hospital Psychiatry", 23, 2, pp. 62-66.
- Engelhard I. M., van den Hout M.A., Arntz, A. e McNally R. J. (2002), *A longitudinal study of "intrusion-based reasoning" and posttraumatic stress disorder after exposure to a train disaster*, in "Behaviour Research and Therapy", 40, 12, pp. 1415-1424.
- Evans J.St.B.T. e Over D.E. (1996), *Rationality in the selection task: epistemic utility versus uncertainty reduction*, in "Psychological Review", 103, pp. 356-363.

- Eysenck H.J. (1979), *The conditioning model of neurosis*, in "Behavioral and Brain Sciences", 2, pp. 155-166.
- Eysenck M.W. (1992), *Anxiety: the cognitive perspective*, Hillsdale, N.J., Erlbaum,
- Frost R.O., Sher K.J. e Green T. (1986), *Psychopathology and personality characteristics of nonclinical compulsive checkers*, in "Behaviour Research and Therapy", 24, pp. 133-143.
- Gangemi A., Balbo M., Bocchi C., Carriero L., Filippi B., Lelli F., Mansutti F., Mariconti A., Moscardini S., Olivieri M., Re L., Setti R., Soldani L. e Mancini F. (2003), *Responsabilità, timore di colpa e processo di controllo delle ipotesi*, in "Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale", 9, pp.3-16.
- Gardner G.G., Mancini F. e Temerari A. (1988), *Construction of Psychological Disorders as Invalidation of Self-Knowledge*, in F. Fransella e L. Thomas (a cura di), *Experimenting with Personal Construct Psychology*, London, Routledge.
- Gaspar K. e Clore G.L. (1998), The Persistent Use of Negative Affect by Anxious Individuals to Estimate Risk, in "Journal of Personality and Social Psychology", 74, 5, pp. 1350-1363.
- Guidano V.F. (1987), *The complexity of the Self: a developmental approach to psychopathology and therapy*, New York, Guilford, trad. it. *La complessità del Sé: un approccio sistemico-processuale alla psicopatologia e alla terapia cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino, 1992.
- Guidano V.F. (1991), *The self in process. Towards a post-rationalist cognitive therapy*, New York, Guilford, trad. it. *Il Sé nel suo divenire: verso una terapia cognitiva post-razionalistica*, Bollati Boringhieri, Torino, 1992.
- Jussim L. (1986), *Self Fulfilling Prophecies: A Theoretical and Integrative View*, in "Psychological Review", 93, pp. 54-73.
- Liotti G. e Guidano V.F. (1984), *Organizzazione e stabilità della conoscenza individuale nelle nevrosi*, in G. Chiari e M.L. Nuzzo (a cura di), *Crescita e cambiamento della conoscenza individuale*, Milano, Franco Angeli.
- Lopatka C. e Rachman S. (1995), *Perceived responsibility and compulsive checking: an experimental analysis*, in "Behaviour Research and Therapy", 33, pp. 673-684.
- Magri T. (1991), *Il dilemma delle teorie filosofiche delle emozioni*, in T. Magri e F. Mancini (a cura di), *Emozione e conoscenza*, Editori Riuniti, Roma.
- Mancini F. (1998), *La mente ipocondriaca ed i suoi paradossi*, in "Sistemi Intelligenti", 10, pp. 85-108.
- Mancini F. (2001). El trastorno obsessivo-compulsivo. *Revista de Psicoterapia*, 42, 7-25.
- Mancini F. e Gangemi A. (2002a), *Il paradosso nevrotico, ovvero della resistenza al cambiamento*, in C. Castelfranchi, F. Mancini e M. Miceli (a cura di), *Fondamenti di Cognitivismo Clinico*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Mancini F. e Gangemi A. (2002b), *Il ragionamento condizionale e la responsabilità*, in "Giornale Italiano di Psicologia", 1, pp. 95-112.
- Mancini F. e Gangemi A. (2002c), *The Influence of Responsibility and Guilt on Hypothesis-Testing Process*, Presentazione al the annual European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT) Congress, Maastricht (the Netherlands), Settembre.
- Mancini F. e Gangemi A. (2002d), *Role of Responsibility in Conditional Reasoning*, in "Psychological Reports", 91, pp. 275-288.
- Mancini F., Gangemi A. e van den Hout M. (2003), *Guilt-as-information mechanism*, manoscritto inviato per la pubblicazione.
- Manktelow K.I. e Over D.E. (1991), *Social roles and utilities in reasoning with deontic conditionals*, in "Cognition", 39, pp. 85-105
- Miceli M. e Castelfranchi C. (1998), *La cognizione del valore*, Milano, Franco Angeli.
- Miceli M. e Castelfranchi C. (2002), *Emozioni*, in C. Castelfranchi, F. Mancini e M. Miceli (a cura di), *Fondamenti di Cognitivismo Clinico*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Muris P., Merckelbach H. e Van Spauwen I. (2003), The emotional reasoning heuristic in children, in "Behaviour Research and Therapy", pp. 261-272.

- Pretzer J.L. e Beck A.T. (1996), *Cognitive theory of personality disorders*, in J.F. Clarkin e M.F. Lenzenweger M.F. (a cura di), *Theories of personality disorders*, New York, Guilford, trad. it. *I disturbi di personalità. Le cinque principali teorie*, Cortina, Milano. 1997.
- Rachman S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 625-640.
- Reda M. (1986), *Sistemi cognitivi complessi e psicoterapia*, Roma, Nis.
- Richards H.C. (1997), *Why it isn't enough?* Comunicazione presentata al "25th anniversary conference of the BABCP", Canterbury.
- Salkovskis P.M. (1985), *Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis*, in "Behaviour Research and Therapy", 28, pp. 571-588.
- Salkovskis P.M. (1989), *Cognitive Behavioural Factors and the Persistence of Intrusive Thoughts in Obsessional Problems*, in "Behavioural Research and Therapy", 27, pp. 677-682.
- Salkovskis P.M. (1996a), *Frontiers of Cognitive Therapy*, New York, Guilford.
- Salkovskis P.M. (1996b), *The Cognitive Approach to Anxiety: Threat Beliefs, Safety-Seeking Behavior, and the Special Case of Health Anxiety and Obsession*, in P.M. Salkovskis, *Frontiers of Cognitive Therapy*, New York, Guilford.
- Salkovskis P.M. e Forrester E. (2002), *Responsibility*, in R.O. Frost e G. Steketee (a cura di), *Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions*, Oxford, Pergamon.
- Schwarz N e Clore G.L.(1988), *How do I feel about it? (the informative fuction of affective states*, in K. Fiedler e J. Forgas (a cura di), *Affect, Cognition and Social Behaviour: New evidence and integrative attempts*, Toronto, Hogrefe.
- Schwarz N. e Clore G.L. (1983), *Mood, misattribution, and judgments of weel-being: Informative and directive functions of affective states*, in "Journal of Personality and Social Psychology", 45, 513-523.
- Schwarz N e Clore G.L.(1996), *Feelings and phenomenal experiences*, in E.T. Higgins e A. Kruglanski (a cura di), *Social Psychology: A Handbook of basic principles*, New York, Guilford Press.
- Scott W.D. e Cervone D. (2002), *The impact of negative affect on performance standards: evidence for an affect-as- information mechanism*, in "Cognitive Therapy and Research", 26, 1, pp. 19-37.
- Seligman M.E.P. (1988), *Competing theories of panic*, in S. Rachman e J.D. Maser (a cura di), *Panic: Psychological perspectives*, Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Semerari A. (a cura di), (1999), *Psicoterapia cognitiva del paziente grave. Metacognizione e relazione terapeutica*, Milano, Cortina.
- Semerari A. (2000), *Storia, teorie e tecniche della psicoterapia cognitiva*, Laterza, Bari.
- Smeets G., de Jong P.J. e Mayer B. (2000), *If you suffer from a headache, than you have a brain tumor: domain-specific reasoning "bias" and hypochondriasis*, in "Behaviour Research and Therapy", 38, pp. 763-776.
- Startup H.M. e Davey G.C.L. (2001), *Mood-as-input and catastrophic worrying*, in "Journal of abnormal Psychology", 110, pp. 83-96.
- Williams J., Watts F., McHead C. e Matthews A. (1988), *Cognitive psychology and emotional Disorders*, New York, Wiley.
- Williams J., Watts F., McHead C. e Matthews A. (1997), *Cognitive psychology and emotional disorders (2nd edn.)*, New York, John Wiley.