

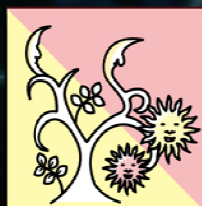
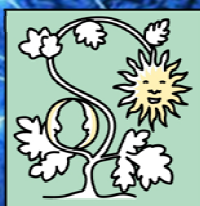
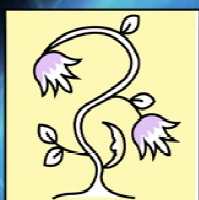


Scuole di Psicoterapia Cognitiva

## XI Forum sulla Formazione in Psicoterapia

### Libro degli abstract

11-13 Ottobre 2024



Libro degli Abstract a cura di Giuseppe Romano, Marianna Aceto, Benedetto Astiaso Garcia, Giordana Ercolani

# XI Forum sulla Formazione in Psicoterapia

## **Comitato Scientifico**

Francesco Mancini, Giuseppe Romano, Andrea Gragnani, Maurizio Brasini, Angelo Saliani, Barbara Basile, Katia Tenore, Olga Luppino, Alessandra Mancini, Cinzia Giorgietta

## **Comitato Organizzativo**

Donatella Fiore, Giordana Ercolani, Vittoria Zaccari, Teresa Cosentino, Manuel Petrucci, Paola Mancuso, Marianna Aceto, Benedetto Astiaso Garcia

## **Segreteria Organizzativa**

Debora Ferri, Pietro Coletti, Francesca Righi, Franco Cicaloni, Martina Mancinelli, Matteo Evangelisti, Valentina Cicolani, Stefania Prevete, Francesco Gallizio, Federica Arcidiacono



**Venerdì 11 Ottobre 2024, ore 15:30**

**Sala Teatro**

**Sessione Relazioni 1**

**Disturbi di personalità**

**Chair:** Donatella Fiore

**Discussant:** Federica Iacopino (SPC – Reggio Calabria)

## SALA TEATRO

Disturbi di personalità

**Chair:** Donatella Fiore - **Discussant:** Federica Iacopino (SPC RC)

*Il ruolo degli stili genitoriali e delle variabili individuali nello sviluppo del Disturbo di Personalità Narcisistico: una valutazione sistematica della letteratura* ..... pg 5

RELATORE: Giuseppe Scuderi

*Relazione tra vulnerabilità cognitiva e ambientale nel Disturbo antisociale di personalità: una revisione sistematica della letteratura* ..... pg 6

RELATORE: Angelo Nicole Loren

*Disturbo Borderline di Personalità, tratti autistici e ideazione suicidaria* ..... pg 8

RELATORE: Angela Filocamo

*Una storia di love bombing: il caso di Gohan* ..... pg 9

RELATORE: Marco Angelillo

*Livelli di Funzionamento della Personalità: uno strumento per lo screening dei problemi personologici nel confronto con indicatori di benessere e psicopatologia* ..... pg 10

RELATORE: Amalia D'Alesio

*Verso una Migliore Comprensione dei Sintomi Psicotici nel Disturbo Borderline di Personalità: sfide e Incognite* ..... pg 12

RELATORE: Francesca Ottobelli

*Ansia sociale, vergogna e narcisismo* ..... pg 14

RELATORE: Antonino Reitano

# **Il ruolo degli stili genitoriali e delle variabili individuali nello sviluppo del Disturbo di Personalità Narcisistico: una valutazione sistematica della letteratura.**

## **Relatore**

Giuseppe Scuderi

## **Autori**

Giuseppe Scuderi<sup>1</sup>, Luca Di Matteo<sup>1</sup>, Angela Tuttolomondo<sup>2</sup>, Carlo Buonanno<sup>3</sup>, Barbara Basile<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Istituto Gabriele Buccola (IGB), Palermo

<sup>2</sup>Italian Academy of Schema Therapy (IAST)

<sup>3</sup>Scuole di Specializzazione di Psicoterapia Cognitiva (SPC)

## **Parole chiave**

Narcisismo grandioso e vulnerabile, stili genitoriali, variabili individuali e temperamentali

## **Introduzione**

Nella teoria della Psicologia del Sé di Kohut (1977, 1984), un buon genitore dovrebbe fornire al bambino un livello di frustrazione ottimale e tollerabile insieme a “una sufficientemente buona” capacità di ascolto empatico, al fine di far sviluppare nel bambino un’immagine e un concetto di Sé integrato, amabile e non eccessivamente idealizzato. Questo concetto risulta particolarmente centrale nell’individuazione dei fattori precoci che possono concorrere allo sviluppo di un funzionamento di Personalità Narcisistico. Ad oggi, seppure con risultati contraddittori, diversi studi mostrano il ruolo delle Adversive Child Experiences (ACEs), di specifici stili genitoriali e di determinate caratteristiche individuali nello sviluppo di diverse forme di narcisismo patologico. Lo scopo di questa revisione sistematica si propone di identificare, sintetizzare ed integrare i dati esistenti circa il rapporto tra gli stili genitoriali, il tipo di attaccamento, il ruolo delle ACEs, il temperamento, alcune variabili individuali del bambino e l’ambiente sociale di riferimento, nello sviluppo di tratti o configurazioni di personalità di tipo narcisistico.

## **Metodo**

La ricerca è stata condotta seguendo le linee guida PRISMA, usando i seguenti database elettronici: PubMed, Web of Knowledge and AGRIS, Embase, Medline, PsychINFO, and PsycARTICLEst through Ovid

## **Risultati**

Degli 81 studi inizialmente identificati, 38 hanno soddisfatto i criteri di inclusione e sono stati presi in esame nella rassegna. Volendo leggere i risultati in un’ottica omnicomprensiva, possiamo osservare come il narcisismo grandioso non sia predetto soltanto dalla mancanza di calore genitoriale, ma anche dalla sopravvalutazione da parte dei genitori rispetto al gruppo dei pari (Thomaes et al., 2012). Contestualmente, ad una sistematica invalidazione emotiva e all’alternanza di uno stile genitoriale indulgente-severo nei confronti delle performance del bambino, in caso di fallimento, questi sa che attiverà una risposta genitoriale severa e invalidante, favorendo lo sviluppo di uno schema mal adattivo di “inadeguatezza-vergogna”, alla cui attivazione in adolescenza, reagirà con rabbia difensiva (Cater et al., 2011; Dentale, 2015). Quest’ultima sembra caratterizzare soprattutto il narcisista di tipo grandioso. Nel fenotipo vulnerabile, invece, si osserva maggiormente una tipologia di attaccamento preoccupato, ansioso e/o spaventato e uno stile genitoriale controllante, iper protettivo e altamente esigente (Cramer, P. 2019). Il bambino quindi interiorizzerà un’immagine di sé non integrata, caratterizzata da un senso di inadeguatezza e frammentazione che vengono gestiti con elevato perfezionismo, day dreaming e/o immagini di potere e rivalsa sul sé futuro. Inoltre, nel fenotipo vulnerabile, si osserva un numero maggiore di ACEs e di traumi infantili (Farrell et al., 2020).

Invece, nel narcisismo grandioso la presenza o assenza di ACEs (sociali e non) sembra favorire ulteriormente l'oggettificazione dell'altro, con mancanza di empatia e la presenza di tratti antisociali (Farrell et al., 2020, Cater et al., 2011). Anche i fattori individuali del bambino giocano un ruolo rilevante nello sviluppo, mantenimento e costruzione di tratti narcisistici (Muratori et al., 2020). L'esposizione reiterata ad esperienze di socializzazione maladattive e stili genitoriali non adeguati potrebbero attivare determinate disposizioni temperamentali. A tal proposito, la letteratura focalizza l'attenzione su due tipologie di temperamento: il temperamento di approccio e di evitamento (Muratori et al., 2020). Interagendo con le diverse influenze ambientali, il primo predisporrebbe a tratti narcisistici *overt* mentre il secondo favorirebbe lo sviluppo di tratti di tipo *covert*. Inoltre, al temperamento sembra associarsi il livello di impulsività in età infantile, dove secondo Cramer e colleghi (2017) il narcisismo vulnerabile sarebbe maggiormente associato all'impulsività con un senso di autostima instabile, mentre il narcisismo grandioso risulterebbe positivamente collegato alla presenza sociale volta ad alimentare il senso di sé gonfiato (Carlson & Gjerde, 2009).

## Conclusioni

Questa rassegna mette in luce la mancanza di un approccio unificato nei metodi, nell'analisi e nell'interpretazione dei costrutti più importanti che concorrono allo sviluppo del funzionamento di personalità narcisistico.

## Bibliografia

- Thomaes, S., Brummelman, E., Reijntjes, A., & Bushman, B. J. (2012). When Narcissus Was A Boy: Origins, nature, and consequences of Childhood narcissism. *Child Development Perspectives*, 7(1), 22–26. <https://doi.org/10.1111/cdep.12009>
- Muratori P, Milone A, Buonanno C, Ianni S, Inguaggiato E, Levantini V, Pisano S, Valente E, Masi G. Eziopatogenesi e valutazione dei tratti narcisistici in età evolutiva. *RivPsichiatr* 2020;55(2):71-78. doi 10.1708/3333.33021
- Watson PJ, Little T, Biderman MD. Narcissism and parenting styles. *PsychoanalPsychol* 1992; 9(2): 231-44. [<http://dx.doi.org/10.1037/h0079344>]
- Ramsey A, Watson PJ, Biderman MD, Reeves AL. Self-reported narcissism and perceived parental permissiveness and authoritarianism. *J Genet Psychol* 1996; 157 (2): 227-38.[<http://dx.doi.org/10.1080/00221325.1996.9914860>] [PMID: 8656207]
- Farrell, A. H., & Vaillancourt, T. (2020). Bullying perpetration and narcissistic personality traits across adolescence: Joint trajectories and childhood risk factors. *Frontiers in psychiatry*, 11, 483229.
- Cramer, P. (2017). Childhood precursors of the narcissistic personality. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(9), 679-684.
- Cramer, P. (2019). Narcissism and attachment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(2), 69–75. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000919>
- Dentale, F. (2015). Relationship between Parental Narcissism and Children's Mental Vulnerability: Mediation Role of Rearing Style. *Redalyc.org*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56041784002>

## Relazione tra vulnerabilità cognitiva e ambientale nel Disturbo antisociale di personalità: una revisione sistematica della letteratura

### Relatore

Nicole Loren Angelo

### Autori

Nicole Loren Angelo<sup>1</sup>, Marianna Aceto<sup>2,3</sup>, Isabella Federico<sup>4</sup>, Andrea Gragnani<sup>5</sup>

<sup>1</sup>II anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Grosseto

<sup>2</sup>Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Roma

<sup>3</sup>Università degli Studi Guglielmo Marconi, Roma

<sup>4</sup>Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST), Cremona

<sup>5</sup>Docente e Didatta delle Scuole di Psicoterapia Cognitiva APC-SPC-IGB-AIPC-SICC

## **Introduzione**

Il Disturbo Antisociale di Personalità (ASPD) è caratterizzato da un pattern di inosservanza delle norme sociali, condotte illegali e aggressive e mancanza di rimorso per le proprie azioni (APA, 2013). Nonostante il notevole impatto psicosociale del disturbo, la letteratura in merito alla vulnerabilità cognitiva e ambientale è ancora limitata (De Lisi et al., 2019), mentre, ad oggi, la maggior parte degli studi sull'eziologia del ASPD pone in rilievo la componente biologica coinvolta nel disturbo (Tielbeek et al., 2017). In letteratura è descritto come ad esperienze infantili avverse (adverse childhood experiences, ACEs), come la punizione fisica (Afifi et al., 2019), abuso o neglect (Afifi et al., 2011) e maltrattamento infantile in generale (Alegria et al., 2013), si associ uno sviluppo precoce di schemi maladattivi (early maladaptive schemas, EMS), tra cui distacco e rifiuto, mancanza di autonomia e di abilità, mancanza di regole, orientamento all'altro, ipercontrollo e inibizione (Young, 1999; Young et al., 2003), che possono aumentare la vulnerabilità allo sviluppo di sofferenza psicologica, compreso lo strutturarsi di un disturbo di personalità (Thimm, 2010).

## **Obiettivo**

Obiettivo dello studio è stato effettuare una rassegna sistematica degli studi empirici che si sono occupati di valutare, nello specifico 1) le più tipiche ACE presenti nello sviluppo di ASPD; 2) gli EMS e Schema Modes più rappresentati nello sviluppo e mantenimento del ASPD; 3) il ruolo del legame tra specifiche ACE e specifici EMS nello sviluppo e mantenimento del ASPD, ipotizzando un ruolo di mediazione da parte degli EMS tra ACE e sviluppo e mantenimento del ASPD.

## **Metodo**

È stata condotta una rassegna sistematica degli studi pubblicati da Gennaio 2002 a Maggio 2024 sui seguenti database scientifici: PubMed, MEDLINE, APAJournals e Google Scholar.

## **Risultati**

Gli studi analizzati, seppure non suggeriscano un differenziato legame tra specifiche ACEs e lo sviluppo di ASPD, sottolineano una vulnerabilità ambientale precoce simile tra ASPD e altri disturbi, tra cui il Disturbo borderline di personalità. Tuttavia, tali studi indicano come significativo il contributo di alcune ACEs nella precocità d'esordio del disturbo e nel maggior grado di compromissione del quadro psicopatologico: nello specifico, esperienze di maltrattamento in età evolutiva aumenterebbero il rischio di sviluppo di ASPD (Douglas et al., 2011). La presenza, inoltre, di abuso fisico in età evolutiva sembrerebbe selettivamente legata a quadri ASPD più gravi (Lysaker et al., 2004).

Rispetto al rapporto tra EMS e sviluppo e mantenimento del ASPD, gli studi analizzati non evidenziano un valore predittivo dei primi rispetto al disturbo, mentre emerge un significativo ruolo di mediazione di specifici EMS (i.e., mancanza di regole, distacco e rifiuto) tra ACEs e sviluppo di ASPD (Corral & Calvete, 2014).

## **Conclusioni**

Le evidenze di un legame tra EMS e ACEs nello sviluppo del ASPD risultano ancora scarse e disomogenee. Sarebbe, pertanto, auspicabile approfondire empiricamente aspetti legati alla vulnerabilità cognitiva al ASPD per favorire una maggiore comprensione del funzionamento del disturbo e approntare interventi evidence-based di maggiore efficacia. La discussione dei risultati sarà ampiamente esposta in sede congressuale.

## **Bibliografia**

- Afifi, T.O., Fortier, J., Sareen, J., & Taillieu, T. (2019). Associations of Harsh Physical Punishment and Child Maltreatment in Childhood with Antisocial Behaviors in Adulthood. *JAMA Network Open*, 2, e187473. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.7374
- Afifi, T.O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M.W., MacMillan, H., & Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: Results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 814-822. doi:10.1016/j.jpsychires.2010.11.008



- Alegria, A., Petry, N.M., Liu, S.M., Blanco, C., Skodol, A.E., Grant, B., & Hasin, D. (2013). Sex differences in antisocial personality disorder: Results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions. *Personality Disorders*, 4(3), 214-222. doi:10.1037/a0031681.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Corral, C. & Calvete, E. (2014). Early maladaptive schemas and personality disorder traits in perpetrators of intimate partner violence. *Spanish Journal of Psychology* (17), 1-10. doi:10.1017/sjp.2014.1
- DeLisi, M., Drury, A. J., & Elbert, M. J. (2019). The etiology of antisocial personality disorder: The differential roles of adverse childhood experiences and childhood psychopathology. *Comprehensive psychiatry*, 92, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.04.001>
- Douglas, K., Chan, G., Gelernter, J., Arias, A. J., Anton, R. F., Poling, J., ... & Kranzler, H. R. (2011). 5-HTTLPR as a potential moderator of the effects of adverse childhood experiences on risk of antisocial personality disorder. *Psychiatric genetics*, 21(5), 240-248.
- Lysaker, P. H., Wickett, A. M., Lancaster, R. S., & Davis, L. W. (2004). Neurocognitive deficits and history of childhood abuse in schizophrenia spectrum disorders: associations with Cluster B personality traits. *Schizophrenia research*, 68(1), 87-94.
- Thimm J. C. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(1), 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.10.001>
- Tielbeek, J. J., Johansson, A., Polderman, T., Rautiainen, M. R., Jansen, P., Taylor, M., Tong, X., Lu, Q., Burt, A. S., Tiemeier, H., Viding, E., Plomin, R., Martin, N. G., Heath, A. C., Madden, P., Montgomery, G., Beaver, K. M., Waldman, I., Gelernter, J., Kranzler, H. R., ... Broad Antisocial Behavior Consortium collaborators (2017). Genome-Wide Association Studies of a Broad Spectrum of Antisocial Behavior. *JAMA psychiatry*, 74(12), 1242–1250. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.3069>
- Young J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd Ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young J. E., Klosko J. S., & Weishaar M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.

## **Disturbo Borderline di Personalità, tratti autistici e ideazione suicidaria**

### **Relatore**

Angela Filocamo

### **Autori**

Angela Filocamo<sup>1</sup>, Alberto Sardella<sup>1</sup>, Donatella Fiore,<sup>2</sup> Michele Procacci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IV anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Reggio Calabria

<sup>2</sup>Didatta Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Reggio Calabria

### **Parole chiave**

Disturbo dello spettro autistico, sindrome di asperger, disturbo borderline di personalità, ideazione suicidaria, suicidio

### **Introduzione**

Il Disturbo Borderline di Personalità (DBP) è uno dei disturbi più associati ad un elevato tasso di comportamento suicidario/parasuicidario (O'Connor et al., 2011); il 10% dei pazienti DBT ricorrono al suicidio (Paris, 2019). Un ruolo cruciale gioca la tendenza (spesso cronica) all'ideazione suicidaria (Paris, 2008). Il ricorso a condotte suicidarie è una problematica significativa anche nei Disturbi dello Spettro Autistico (DSA). I fattori precipitanti sono le esperienze di abuso o bullismo, difficoltà ad adattarsi a

cambiamenti repentini o le incapacità emotivo-affettive (Richa et al., 2014). Risulta difficile determinare se la suicidarietà sia associata al DSA o sia conseguenza delle comorbidità presenti in tale condizione (Richa et al., 2014). Studi recenti hanno dimostrato che pazienti con DBP e DSA in comorbidità riportano tentativi di suicidio più frequenti rispetto alle due condizioni prese individualmente: probabilmente la comorbidità tra DBP e DSA esacerba la valutazione del Sé più negativa tipica dei due quadri (Dell’Osso et al., 2018, 2023; Chabrol et al., 2018; Ryden et al., 2004). Il tema della comorbidità tra DBP e DSA è un tema di crescente interesse in letteratura, specialmente riguardo i casi in cui pazienti DBP presentano tratti autistici; questi, sotto-soglia, aumenterebbero il rischio di suicidarietà in pazienti borderline (Dell’Osso et al., 2021; Chabrol et al., 2018; Chabrol and Raynal, 2018). È noto che i tratti autistici sotto-soglia possano esercitare un effetto dannoso sulla qualità della vita, contribuendo all’insorgenza di quadri psicopatologici complessi ed un’aumentata suicidarietà (Dell’Osso et al., 2022; 2021; 2018). Relazioni intense, compromissioni sociali, intenzioni assunte in modo errato, disregolazione emotiva, comportamenti autolesionistici sono caratteristiche presenti in pazienti DBP e in donne autistiche (Moseley et al., 2020; Dell’Osso et al., 2018). I deficit nelle abilità di mentalizzazione sono riscontrabili in entrambe le condizioni, con conseguenze negative sulla disregolazione emotiva e sui comportamenti impulsivi e autolesionistici (Baron-Cohen and Wheelwright, 2004; Dell’Osso et al., 2018). I dati in letteratura su DBP, DSA (inclusi i tratti autistici) e suicidarietà (ideazione suicidaria e condotte suicidarie) appaiono ancora limitati nella popolazione clinica e meritevoli di approfondimento.

### **Obiettivo**

Lo scopo è se la presenza o meno di sintomatologia autistica conclamata o sottosoglia possa aumentare il rischio suicidario nei pazienti DBP e come l’eventuale presenza di tratti autistici possa influenzare altre caratteristiche psicopatologiche, tra cui l’ideazione e i comportamenti suicidari. Una maggiore comprensione di questi elementi porterebbe a una comprensione più approfondita del nucleo psicopatologico del DBP e del DSA e della loro comorbidità, permettendo ai clinici di sviluppare strategie di prevenzione, di diagnosi e di psicoterapia mirata.

### **Metodo**

Saranno reclutati pazienti adulti (età  $\geq 18$  anni) con diagnosi di DBP e soggetti di controllo adulti dalla popolazione non clinica. Saranno somministrati i seguenti test: Adult Autism Subthreshold Spectrum (AdAS Spectrum), Autism Spectrum Quotient (AQ), Interpersonal Needs Questionnaire-15 (INQ-15) e Beck Scale for Suicide Ideation (BSS). Saranno formati tre gruppi di confronto: pazienti BPD con tratti autistici (Gruppo1), pazienti DBP senza tratti autistici (Gruppo2) e controlli sani (Gruppo3).

### **Risultati**

È atteso che la presenza di tratti autistici sia correlata ad una maggiore ideazione suicidaria nel campione di pazienti del Gruppo1 rispetto al Gruppo2 ed ai controlli sani (Gruppo3). È ipotizzato che i punteggi al INQ-15 possano esibire il medesimo trend, dato che il questionario misura il grado di disconnessione sociale, fattore associato ad un’aumentata ideazione suicidaria. I risultati preliminari potranno essere oggetto di discussione in occasione del Forum.

### **Conclusioni**

Un’analisi della comorbidità tra DSA E DBP, e della reciproca interazione tra i due quadri psicopatologici e la suicidarietà, potrebbe incrementare l’implementazione di strategie di prevenzione, diagnosi e psicoterapia strategicamente mirata alla presa in carico e cura dei pazienti in comorbidità.

## **Una storia di love bombing: il caso di Gohan**

### **Relatore**

<sup>1</sup>Marco Angelillo

<sup>1</sup> Scuola di Psicoterapia Cognitiva – AIPC, Bari

Il caso descrive un possibile approfondimento del fenomeno lovebombing, spesso presentato in letteratura come associato in maniera quasi del tutto esclusiva al disturbo narcisistico di personalità. Presento, quindi, un caso in cui vi è la manifestazione di una ipotesi diagnostica differente associata al fenomeno, con particolare riferimento alla presenza di tratti ossessivi e a tratti del disturbo borderline di personalità.

### **Parole chiave**

lovebombing; borderline; colpa; narcisismo; responsabilità

G. è uno studente fuori sede di 22 anni, figlio unico di genitori separati. Viene inviato dal servizio di counseling della sua università a cui si era rivolto per la presenza di intensi stati d'ansia. G. descrive la sua ansia lamentando il presentarsi di sintomi quali palpitazioni, tensione muscolare e respiro corto che sembrano manifestarsi in situazioni che, per lui, minacciano il mantenimento di alcuni standard di comportamento individuale o sociale. Lamenta, inoltre, sentimenti di noia e sensazioni di sonnolenza quando non si sente in grado di portare a termine un compito o fare qualcosa; ruminazione rabbiosa su eventi passati o situazioni in cui non si è sentito all'altezza di portare a termine un compito.

G. persegue lo scopo di sentirsi una persona di valore e, allo stesso tempo, l'antiscopo di non restare solo e non risultare antipatico e/o noioso. Per fare ciò, lo strumento più utile risulta per lui quello di piacere agli altri, attrarli e mostrarsi come una persona degna di essere amata e ammirata. A questo fine, cerca spesso di mostrare agli altri il suo lato migliore specie nelle relazioni sentimentali. Succede, però, che, dopo aver perseguito il suo scopo ed essere risultato eccezionale e degno d'amore agli occhi dell'altra persona, si accorga di non provare l'attrazione che si era immaginato avendo idealizzato l'altro. Quindi, lo respinge provando intensi sentimenti di colpa per timore di restituire all'altro un'immagine di sé come persona di scarso valore e indegna. Per G., l'apprezzamento da parte dell'altro è così importante da tenere sempre sotto controllo l'umore altrui, sentendosi spesso causa di eventuali cambiamenti manifesti. G., infatti, teme che essendo colpevole possa venire in seguito allontanato e perdere la vicinanza delle persone, restando quindi solo e percependosi di conseguenza come persona di poco valore e non degna di essere amata. Per contrastare questi timori G. mette in atto una serie di contromisure che fungono da mantenimento del problema stesso: attenzione focalizzata sulle espressioni verbali altrui; richiesta di rassicurazioni rispetto alla presenza o mancanza di responsabilità da parte sua; problema secondario quale emozione di tristezza e rabbia che confermano il suo sentirsi inadeguato. I suoi schemi disfunzionali sembrano essere stati appresi per la presenza di una madre controllante e punitiva che avrebbe contribuito a creare in G. degli standard alti e delle credenze eccessivamente rigide rispetto ai modi per ritenersi accettabile e amabile dagli altri. Il trattamento ha previsto diverse fasi: descrizione e condivisione del funzionamento; lavoro sul rimuginio attraverso pratiche derivanti dall'ACT; ristrutturazione cognitiva; lavoro sul funzionamento metacognitivo, con particolare riferimento agli aspetti di integrazione e differenziazione; training sull'assertività; imagery with rescripting.

### **Bibliografia**

Strutzenberg, C. (2016). Love-Bombing: A Narcissistic Approach to Relationship Formation. Human Development and Family Sciences Undergraduate Honors Theses Retrieved from <https://scholarworks.uark.edu/hdfsrsuht/1>

Raashi Beri (2024). A Study on Love Bombing, Narcissism and Emotional Abuse among Young Adults in Relationship and Situationship. International Journal of Interdisciplinary Approaches in Psychology: Vol. 2 No. 6.

### **Livelli di Funzionamento della Personalità: uno strumento per lo screening dei problemi personologici nel confronto con indicatori di benessere e psicopatologia**

#### **Relatore**

Amalia D'Alesio

#### **Autori**

Amalia D'Alesio<sup>1</sup>, Maria Chiara Sabato<sup>2</sup>, Roberta Elia<sup>2</sup>, Muriel Frascella<sup>3</sup>, Gianluigi Dell'Erba<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup>III anno AIPC, Bari

<sup>2</sup>III anno APC, Lecce

<sup>3</sup>Psicoterapeuta

<sup>4</sup>Psicoterapeuta, Docente APC-AIPC/ Dirigente Psicoterapeuta Asl Lecce

### **Parole Chiave**

Personalità; SLFP; Disturbi di Personalità; Scala delle Gelosia di Leahy; Psicologia Positiva.

### **Introduzione**

Questo lavoro si occupa dello studio del questionario Scala dei Livelli del Funzionamento della Personalità o SFLP di Bender, Morey e Skodol (2011) e delle caratteristiche psicometriche di base nel confronto con soggetti clinici e non clinici. Per analizzare più approfonditamente la natura dello strumento di considerano dei confronti e correlazioni con indicatori di Psicologia Positiva (soddisfazione di vita, resilienza, gratitudine e solitudine percepita) sia indicatori di psicopatologia della personalità. Inoltre, abbiamo indagato la correlazione tra questo strumento e una scala di Gelosia (Lehay, 2018), ritenuto da più autori come un precursore di aspetti come la disregolazione violenta interpersonale di coppia e di comportamenti violenti interpersonali. In questa ricerca sono stati impiegati alcuni strumenti in prova.

### **Obiettivo**

L'obiettivo è valutare se esiste un rapporto tra disturbo di personalità e disregolazione violenta.

### **Metodo**

Il campione della ricerca è composto da un gruppo non clinico di cui filtrati (457) e sofferenti (112) e un gruppo clinico (42). Il campione non clinico è stato selezionato tramite questionario diffuso sui social media, al cui interno sono stati inseriti due item di controllo. I soggetti clinici, invece, erano pazienti in trattamento. È stata utilizzata la Scala dei Livelli di Funzionamento della Personalità di (Bender, Morey e Skodol, 2011), tradotta dagli autori, composta da 12 items, 6 inerenti al Funzionamento del Sé e 6 items riguardanti il Funzionamento Interpersonale. È stato utilizzato, uno strumento in prova di alcuni degli autori Aspetti disfunzionali della personalità ADP (Dell'Erba et al, 2024); per quanto riguarda le 4 variabili di psicologia positiva abbiamo utilizzato 3 scale mono-item (modello scale di Cantrill) e il questionario sulla resilienza a 6 item (Dell'Erba, Frascella, Leo, Mariano, Mascellino, 2021). È stato utilizzata, inoltre, la scala della Gelosia di Leahy (Leahy, 2018).

### **Risultati**

I dati ottenuti sono stati analizzati attraverso SPSS - Statistical Package for Social Science, alla luce delle variabili indipendenti prese in considerazione. I dati sono in via di elaborazione, anche con l'uso dell'analisi delle correlazioni, la Cluster Analysis, MANOVA e MANCOVA: sembrano emergere differenze statisticamente significative tra il campione clinico e non clinico, confermando l'adeguatezza dello strumento. Inoltre, anche le 4 variabili di psicologia positiva sono risultate tutte statisticamente significative, confermando tali indicatori come significativi sulla sofferenza degli individui. Inoltre, l'analisi dei risultati riguardanti il Fattore di Gelosia sembra fornire supporto a ipotesi esplicative nel rapporto tra alcuni disturbi di Personalità e la disregolazione violenta interpersonale.

### **Conclusioni**

Alla luce dei risultati ottenuti possiamo sostenere che la SLFP evidenzia delle buone prestazioni nella identificazione dei soggetti con Disturbi di Personalità, pur presentando dei problemi in alcuni aspetti cruciali.

### **Bibliografia**

Weekers, L. C., Hutsebaut, J., & Kamphuis, J. H. (2018). The Level of Personality Functioning Scale-Brief Form 2.0: Update of a brief instrument for assessing level of personality functioning. *Personality and Mental Health*, 13(1), 3-14. <https://doi.org/10.1002/pmh.1434> Weekers et All 2018

# **Verso una Migliore Comprensione dei Sintomi Psicotici nel Disturbo Borderline di Personalità: Sfide e Incognite**

## **Relatore**

Francesca Ottobelli

## **Autori**

Francesca Ottobelli<sup>1</sup>, Margherita Strumia<sup>2</sup>, Noemi Celentano<sup>1</sup>, Valentina Silvestre<sup>3</sup>, Enrico Pompili<sup>4</sup>, Giuseppe Nicolò<sup>5</sup>

<sup>1</sup>III anno Scuola Italiana di Cognitivismo Clinico (SICC), Roma

<sup>2</sup>III anno Associazione di Psicoterapia Cognitiva (SPC), che sede?

<sup>3</sup>CO-trainer III anno Scuola Italiana di Cognitivismo Clinico (SICC), Dirigente psicologo CSM ASL Roma 5 Colferro

<sup>4</sup>Direttore Unità Operativa Complessa (UOC) dell'Area Territoriale Colferro-Palestrina ASL Roma 5

<sup>5</sup>Trainer III anno Scuola Italiana di Cognitivismo Clinico (SICC), Roma

## **Parole chiave**

Disturbo Borderline di Personalità, Sintomi Psicotici, Diagnosi Differenziale, Traiettorie cliniche del DBP

## **Introduzione**

Il Disturbo Borderline di Personalità (DBP) è caratterizzato da angoscia abbandonica, instabilità dell'identità e delle relazioni, disregolazione emotiva, sentimenti cronici di vuoto e discontrollo degli impulsi. La presenza di sintomi psicotici positivi (allucinazioni e deliri) è stata osservata da più autori (Kernberg, 1985) con una prevalenza stimata tra il 30% ed il 60%. Il criterio 9 del DSM riporta la possibilità che vi sia ideazione paranoide transitoria, associata allo stress, o gravi sintomi dissociativi, ma i sintomi psicotici positivi rimangono ancora poco studiati e non esiste un trattamento psicoterapeutico specifico per essi. Il presente studio si propone, pertanto, di indagare la prevalenza e le caratteristiche dei sintomi psicotici positivi nel DBP, focalizzandosi sugli aspetti differenziali. Approfondire questa tematica potrebbe permettere di migliorare l'identificazione precoce, le tecniche di assessment ed il trattamento del DBP.

## **Metodo**

Lo studio si propone di studiare la prevalenza di sintomi psicotici in un campione di pazienti con diagnosi di DBP, attivamente in carico al CSM ASL Roma 5 di Colferro. I dati saranno raccolti con la Brief Psychiatric Rating Scale. Lo studio si propone inoltre di esaminare la letteratura per: analizzare le manifestazioni specifiche dei sintomi psicotici nel DBP, con particolare attenzione alle loro peculiarità cliniche, ad esempio: identificare gli stimoli antecedenti (trigger), eventuale interazione con i fenomeni dissociativi e con stati di stress acuto, fenomenologia dei sintomi; indagare le differenze fenomenologiche tra i sintomi psicotici osservati nel DBP e quelli tipici della schizofrenia, delineando le caratteristiche distintive di ciascun disturbo; confrontare l'età di insorgenza dei sintomi psicotici nei pazienti con decorso borderline e quelli con esordio psicotico; valutare se la presenza di sintomi psicotici in età infantile o adolescenziale possa fungere da indicatore predittivo per lo sviluppo del DBP in età adulta.

## **Obiettivo**

Effettueremo un'analisi sistematica della letteratura scientifica utilizzando database come PubMed, Google Scholar e PsycINFO. Questa revisione includerà sia studi quantitativi che qualitativi focalizzati sui sintomi psicotici nel Disturbo Borderline di Personalità, con l'obiettivo di delineare un quadro comprensivo delle conoscenze attuali in base alle domande di ricerca.

Inoltre, analizzeremo i dati estratti dalle cartelle cliniche e i risultati della BPRS per valutare la prevalenza dei sintomi psicotici nel DBP.

## **Risultati**

Attualmente la raccolta dei dati non si è ancora conclusa. Ci si aspetta una prevalenza dei sintomi psicotici nel DBP coerente con i dati in letteratura (tra il 40 e il 60%).

## Conclusioni

Questo studio cercherà di esplorare la prevalenza e le caratteristiche dei sintomi psicotici positivi nei pazienti con Disturbo Borderline di Personalità (DBP), affrontando un'area di ricerca relativamente poco studiata. Sebbene la raccolta dati sia ancora in corso, si prevede che i risultati confermeranno la presenza di sintomi psicotici positivi in una significativa percentuale di pazienti con DBP, stimata tra il 40% e il 60%, come indicato dalla letteratura esistente. L'individuazione precoce di sintomi psicotici nei pazienti con DBP potrebbe migliorare la precisione delle diagnosi differenziali rispetto ad altri disturbi psicotici come la schizofrenia, di conseguenza orientare ad un trattamento più efficace. Questo permetterebbe di sviluppare strumenti di assessment più specifici, capaci di cogliere la fenomenologia unica dei sintomi psicotici nel contesto del DBP. L'analisi fenomenologica può individuare differenze nella presentazione e nelle caratteristiche dei sintomi psicotici nel DBP. Queste differenze possono guidare la formulazione di trattamenti più mirati. La comparsa di sintomi psicotici durante l'infanzia o l'adolescenza potrebbe fungere da indicatore predittivo per lo sviluppo del DBP nell'età adulta. Ciò evidenzia l'importanza di monitorare i sintomi psicotici in età precoce come parte di un approccio preventivo. In sintesi, questo studio potrebbe fornire una base per una migliore comprensione e trattamento dei sintomi psicotici nel Disturbo Borderline di Personalità, contribuendo a migliorare l'approccio clinico e terapeutico verso questo disturbo.

## Bibliografia

- Kernberg, O. F. (1985). Borderline conditions and pathological narcissism. D'Agostino, Alessandra; Rossi Monti, Mario; Starcevic, Vladan "Psychotic symptoms in borderline personality disorder. An update" *Current Opinion in Psychiatry* 32(1):p 22-26, January 2019. DOI 10.1097/YCO.0000000000000462
- Marialuisa Cavelti, Katherine Thompson, Andrew M. Chanen, Michael Kaess, "Psychotic symptoms in borderline personality disorder: developmental aspects" *Current Opinion in Psychology*, Volume 37, 2021, Pages 26-31, ISSN 2352-250X, <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.07.003>.
- Pearse, Laura J. MRCPsych; Dibben, Claire MRCPsych; Ziauddeen, Hisham MRCPsych; Denman, Chess FRCPsych; McKenna, Peter J. MRCPsych. "A Study of Psychotic Symptoms in Borderline Personality Disorder" *The Journal of Nervous and Mental Disease* 202(5):p 368-371, May 2014. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000132
- Barnow, S., Arens, E.A., Sieswerda, S. et al. "Borderline Personality Disorder and Psychosis: A Review" *Curr Psychiatry Rep* 12, 186–195 (2010). <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0107-9>
- Kamila Belohradova Minarikova, Jan Prasko, Michaela Holubova, Jakub Vanek, Krystof Kantor, Milos Slepecky, Klara Latalova, and Marie Ociskova. "Hallucinations and Other Psychotic Symptoms in Patients with Borderline Personality Disorder" Thompson, K.N., Cavelti, M. & Chanen, A.M. "Psychotic symptoms in adolescents with borderline personality disorder features" *Eur Child Adolesc Psychiatry* 28, 985–992 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1257-2>
- Paul S. Links, Meir Steiner, Jan Mitton Characteristics of Psychosis in Borderline Personality Disorder *Psychopathology* 1 April 1989; 22 (4): 188–193. <https://doi.org/10.1159/000284595>
- C. W. Slotema, Jan D. Blom, Marieke B. A. Niemantsverdriet, Mathijs Deen, Iris E. C. Sommer. "Comorbid Diagnosis of Psychotic Disorders in Borderline Personality Disorder: Prevalence and Influence on Outcome" *Front. Psychiatry*, 14 March 2018, Sec. Psychopathology, Volume 9 - 2018 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00084>
- Merrett Z, Rossell SL, Castle DJ. Comparing the experience of voices in borderline personality disorder with the experience of voices in a psychotic disorder: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2016;50(7):640-648. doi:10.1177/0004867416632595
- Schultz, Heather E., and Victor Hong. "Psychosis in borderline personality disorder: how assessment and treatment differs from psychotic disorder: evaluate the tone and timing of hallucinations in suspected bpd, emphasize psychotherapy." *Current Psychiatry*, vol. 16, no. 4, Apr. 2017, pp. 25+.
- Cavelti M, Thompson KN, Hulbert C, et al. Exploratory comparison of auditory verbal hallucinations and other psychotic symptoms among youth with borderline personality disorder or schizophrenia spectrum disorder. *Early Intervention in Psychiatry*. 2019; 13: 1252–1262. <https://doi.org/10.1111/eip.12763>

Peters EM, Yates K, DeVlyder J, Lodhi RJ, Kelleher I. Understanding the inverse relationship between age and psychotic symptoms: The role of borderline personality traits. *Acta Psychiatr Scand.* 2022; 146(6): 484-491. doi: 10.1111/acps.13475 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/acps.13475>

## **Ansia sociale, vergogna e narcisismo**

### **Relatore**

Antonino Reitano

### **Autori**

Giulia Fangano<sup>1</sup>, Antonino Reitano<sup>1</sup>, Alfredo Gabriele Nanni<sup>2</sup>, Antonino Carcione<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Il anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, “Associazione Ecopoiesis” - Reggio Calabria

<sup>2</sup>Alfredo Gabriele Nanni, Neurology Unit, Department of Translational Biomedicine and Neurosciences (DiBrain), University of Bari - Italy

<sup>3</sup>Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva – Roma

<sup>4</sup>Università degli Studi “G. Marconi”, Roma

### **Parole chiave**

Narcisismo Vulnerabile, Ansia, Vergogna

### **Introduzione**

Narcisismo grandioso (NG) e vulnerabile (NV) condividono nuclei centrali: desiderio di accettazione e riconoscimento, ricerca di attenzione e grandiosità con assenza di empatia. La costruzione del sé sociale è influenzata negativamente dall'ansia sociale e dalla sensibilità alla vergogna, intesa come senso di inadeguatezza, bassa autostima e timore del rifiuto<sup>1</sup>. Cain et al.<sup>2</sup> hanno osservato che le persone con narcisismo vulnerabile sono descritte come ansiose, ipersensibili alle critiche e propensi alla vergogna. Nel narcisismo troviamo lo schema “inadeguatezza/vergogna”, caratterizzato dalla sensazione di essere sbagliati e inferiori rispetto agli altri; la vergogna viene compensata ostentando superiorità e infallibilità, per evitare sostanzialmente di sentirsi umiliati. Occorre con attenzione distinguere ansia sociale e sensibilità alla vergogna, onde evitare errori di trattamento nelle persone affette da NV.

### **Obiettivo**

Questo studio preliminare si è proposto di osservare se nella popolazione sana esistono correlazioni tra NV, vergogna e ansia sociale.

### **Metodo**

Lo studio è stato condotto somministrando scale tramite moduli Google®. Il questionario era composto da una scheda anagrafica e dalle seguenti scale di valutazione: Hypersensitive Narcissism Scale (HSNS), Experience of Shame Scale (ESS) e Social Anxiety Scale (SAS). Un'analisi di correlazione è stata effettuata per valutare le possibili associazioni tra NV, vergogna e ansia sociale. I punteggi delle scale sono stati convertiti in variabili dicotomiche, riportando punteggi positivi in caso di valori superiori o uguali a 26 per HSNS, 51 per ESS e 76 per SAS. I dati sono stati successivamente analizzati utilizzando test Chi-quadrato di Pearson per determinare le relazioni tra le variabili. Sono stati ritenuti significativi i risultati per valori di  $p < 0,01$ .

### **Risultati**

Sono stati inclusi nello studio 132 questionari, di cui 93 donne e 39 uomini di età compresa tra 19 e 68 anni. Dall'analisi di correlazione dei dati si evidenzia che HSNS correla positivamente con ESS ( $r=0,647$ ;  $p < 0,01$ ) e con SAS ( $r=0,470$ ;  $p < 0,01$ ). Inoltre, è emerso che HSNS correla negativamente con l'età ( $r=-0,277$ ;  $p < 0,01$ ). Correlazioni positive sono emerse tra ESS e SAS ( $r=0,655$ ;  $p < 0,01$ ). Ulteriori analisi hanno evidenziato una forte relazione tra positività al test HSNS e ESS, con un valore di Chi-quadrato di 4571 ( $p < 0,001$ ). Anche la relazione tra positività al test HSNS e SAS è risultata significativa, con un valore di Chi-quadrato di 1523 ( $p < 0,001$ ).

## **Conclusioni**

I tratti di NV correlano positivamente con la vergogna e l'ansia sociale; quest'ultima porta il soggetto ad avere desiderio di dare una buona impressione di sé, timore del giudizio altrui e ciò mantiene la sintomatologia ansiosa. La vergogna è associata alla preoccupazione di evocare una valutazione negativa di sé nell'altro che solitamente viene considerato superiore. Essa permette di preservare l'appartenenza al gruppo grazie alla condivisione dei valori ed al rispetto delle norme sociali comuni<sup>3</sup>, mantiene l'organizzazione gerarchica e garantisce la sopravvivenza<sup>4</sup>. Dai dati è emerso come il NV correli positivamente con le scale SAS e ESS. Le correlazioni tra le scale risultavano positive con un'alta significatività statistica. Inoltre, è emerso che vi era correlazione diretta anche tra la scala SAS e ESS. Correlazioni negative apparivano, invece, tra HSNS e l'età dei soggetti in studio. Si è dimostrato come le tre variabili prese in considerazione correlano positivamente tra loro. Lo studio presenta alcuni limiti metodologici. Inoltre, sono state solamente esplorate le variabili di correlazione tra le scale senza considerare i singoli item. La popolazione in oggetto non è sufficientemente ampia e dunque ulteriori studi dovranno essere effettuati.

## **Bibliografia**

1. Anolli L (2000). La vergogna. Il Mulino, Bologna.
2. Cain, N. M., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28, 638-656.
3. Budden A (2009). The role of shame in posttraumatic stress disorder: a proposal for a socio-emotional model for DSM-V. *Social Science Medicine* 69, 1032-9.
4. Alessandra Del Rosso, Serena Beber, Fabiola Bianco, Donatella Di Gregorio, Mariella Di Paolo, Annamaria Libera Lauriola, Marta Morbidelli, Cristina Salvatori, Lorenza Silvestri, Barbara Basile, La vergogna in psicopatologia, *Cognitivismo Clinico* (2014) 11, 1, 27-6.



**Venerdì 11 Ottobre 2024, ore 15:30**

**Sala Musica**

**Sessione Relazioni 1**

**Disturbi dell'umore**

**Chair: Antonella Rainone**

**Discussant: Giulia Marselli (SPC – Roma)**

## SALA MUSICA

Disturbi dell'umore

**Chair:** Antonella Rainone - **Discussant:** Giulia Marselli Iacopino (SPC RM)

*Il Sistema Psicoterapeutico di Analisi Cognitivo-Comportamentale (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy - CBASP) come trattamento specifico del Disturbo Depressivo Persistente.....pg 18*

RELATORE: Irene Nisi

*Il ragionamento emozionale quale fattore di mantenimento dei disturbi dell'umore.....pg 19*

RELATORE: Giulia Bongiovanni

*Caso clinico: Raffaele: "Sapevo che ero troppo, ma non volevo perdere quelle sensazioni del tutto"....pg 20*

RELATORE: Francesca Davini

*Depressione post- laurea alla luce degli scopi compromessi.....pg 21*

RELATORE: Annalisa Di Salvo

*Depressione: casi clinici a confronto: "efficacia del trattamento CBT, ACT e CFT" .....pg 22*

RELATORE: Letizia De Panfilis

# **Il Sistema Psicoterapeutico di Analisi Cognitivo-Comportamentale (in inglese Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy, CBASP) come Trattamento Specifico del Disturbo Depressivo Persistente**

## **Relatore**

Irene Nisi

## **Autori**

Irene Nisi<sup>1,2</sup>, Dina Vivian<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Specializzata SPC, Verona

<sup>2</sup>Department of Psychology, Stony Brook University, NY, USA

## **Parole chiave**

CBASP, psicoterapia, depressione cronica

## **Introduzione**

Il Sistema Psicoterapeutico di Analisi Cognitivo-Comportamentale (in inglese Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy, CBASP) è una terapia che nasce nella più classica tradizione CBT, sviluppata specificamente per trattare la depressione cronica. Numerose ricerche internazionali hanno evidenziato l'efficacia del CBASP nel ridurre i sintomi depressivi e migliorare la qualità della vita dei pazienti, specialmente nei casi di depressione resistente ai trattamenti tradizionali. Il presente lavoro intende contribuire a introdurre questo modello terapeutico nel contesto italiano, con la speranza che nei prossimi anni venga sempre più conosciuto e applicato in contesti clinici e di ricerca.

## **Tesi**

Il CBASP può fornire un significativo beneficio terapeutico anche nel contesto italiano, nonostante le differenze culturali e sistemiche. Grazie alla sua cornice teorica specifica e alla focalizzazione sulle esperienze interpersonali, il CBASP può apportare un importante contributo nel panorama terapeutico attuale in Italia.

## **Rilevanza**

Affrontare la depressione cronica è una necessità urgente in Italia, data la prevalenza della malattia e l'impatto significativo sulla qualità della vita e sulla produttività dei pazienti. L'introduzione del CBASP rappresenta un'opportunità unica per arricchire le opzioni terapeutiche disponibili e per migliorare i risultati clinici. Inoltre, la ricerca sul CBASP in Italia potrebbe contribuire ad adattare e a perfezionare il metodo per meglio rispondere alle specificità culturali del contesto italiano.

## **Metodo**

Il presente lavoro esaminerà i principi teorici alla base della terapia CBASP, illustrerà le tecniche specifiche utilizzate durante le sedute e analizzerà i risultati delle principali ricerche cliniche condotte su questo approccio terapeutico. Inoltre, saranno discussi i possibili vantaggi e le limitazioni della CBASP, fornendo una panoramica delle sue applicazioni cliniche e del suo potenziale come trattamento innovativo per la depressione cronica.

## **Risultati attesi e prospettive future**

Il supporto evidence-based del CBASP è solido e vanta quasi 30 anni di studi e di miglioramenti. Introdurre questo nuovo trattamento in Italia potrebbe fornire ai terapeuti un nuovo strumento per il trattamento dei pazienti con depressione cronica e non solo, grazie alla prospettiva transdiagnostica offerta da tale approccio. Questi risultati potrebbero aprire la strada a una più ampia diffusione del CBASP in Italia, stimolando ulteriori ricerche per perfezionare e adattare il metodo.

## **Bibliografia**

McCullough, J.P. (2000). Treatment for Chronic Depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP). New York: The Guilford Press.

McCullough, J.P. (2006). Treating Chronic Depression with Disciplined Personal Involvement: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP). New York: Springer Publishing Company.  
McCullough Jr, J. P., Schramm, E., & Penberthy, J. K. (2015). CBASP as a distinctive treatment for persistent depressive disorder: Distinctive features. Routledge.

## **Il ragionamento emozionale quale fattore di mantenimento dei disturbi dell'umore**

### **Relatore**

Giulia Bongiovanni

### **Autori**

Giulia Bongiovanni<sup>1</sup>, Paolo Spina<sup>1</sup>, Giuseppe Scuderi<sup>2</sup>, Marco Sacttoni<sup>3</sup>, Andrea Gragnani<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Istituto Gariele Buccola (IGB), IGB Palermo

<sup>2</sup>Istituto Gariele Buccola (IGB), III IGB Palermo

<sup>3</sup>Docente e didatta Scuole di Psicoterapia APC-SPC-IGB-AIPC-SICC

<sup>4</sup>Scuole di Psicoterapia APC-SPC-IGB-AIPC-SICC

### **Parole chiave**

Emozioni, Ragionamento emozionale, tristezza, depressione, disturbi dell'umore

### **Introduzione**

Il problema che cercheremo di approfondire con questo studio è se le emozioni influenzano le credenze: un fatto certamente, ma come si realizza? Dalla psicologia cognitiva e clinica sappiamo che le emozioni possono funzionare quale informazione saliente per esprimere valutazioni e giudizi sul mondo, alimentando in tal modo circoli viziosi responsabili del rafforzamento delle credenze alla base dello stesso stato affettivo (cfr. Gangemi, Dahò, Mancini, 2021). Informazione che diventa particolarmente autorevole nelle persone che provano cronicamente quello stato emozionale (cfr.: 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; Gangemi, Mancini e van den Hout, 2006).

Scott e Cervone (2002), in particolare, hanno dimostrato che l'induzione di uno stato emozionale negativo, innalza nei soggetti gli standard di valutazione delle proprie performances, portandoli ad esprimere, ad esempio, giudizi più negativi a domande relative al livello di soddisfazione per le proprie performances accademiche, e una tendenza maggiore a innalzare gli standard minimi di prestazione. 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 infatti 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.

### **Obiettivo**

Con questo studio vogliamo verificare se effettivamente i soggetti che esperiscono un'umore depresso/tristezza, a differenza dei soggetti non clinici, utilizzino l'emozione di tristezza esperita quale informazione saliente per giudicare le proprie azioni e per innalzare gli standard delle prestazioni attese.

### **Metodo**

In un esperimento, saranno confrontati 1. le auto-valutazioni espresse in merito ad un compito cognitivo e 2. il livello di soddisfazione per la propria prestazione, di due gruppi di soggetti: bassa vs alta attitudine al disturbo depressivo, selezionati in base ai punteggi al Beck Depression Inventory (BDI).

### **Risultati**

Ci aspettiamo che i soggetti con un'alta attitudine ad esperire un umore depressivo riporteranno, a parità di prestazione, uno scarto maggiore tra risultato ottenuto e risultato atteso, e un maggiore livello di insoddisfazione per la propria prestazione, rispetto ai soggetti con una bassa attitudine ad esperire un umore depresso.

### **Conclusioni**

Se confermati, i risultati del nostro esperimento potrebbero avere delle interessanti implicazioni cliniche, relative in particolare alla spiegazione dei meccanismi di genesi e mantenimento del disturbo depressivo: l'emozione di tristezza attiverebbe un ragionamento emozionale e dunque un circolo vizioso che garantirebbe il mantenimento del disturbo: se sono triste/depresso, allora innalzo gli standard di valutazione delle mie azioni. Se non riuscirò a rispettare tali standard (cosa peraltro molto probabile), allora la mia tristezza/depressione verrà ulteriormente alimentata con la conseguenza di un nuovo innalzamento dei miei standard di performance, e così via.

**Raffaele: "Sapevo che ero troppo, ma non volevo perdere quelle sensazioni del tutto"**

### **Relatore**

Francesca Davini

### **Autori**

Francesca Davini<sup>1</sup>, Andrea Gragnani<sup>2</sup>, Marco Sættoni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IV anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Grosseto

<sup>2</sup>Docente e didatta Scuole di Psicoterapia APC-SPC-IGB-AIPC-SICC

### **Parole chiave**

Disturbi bipolari, riscatto sociale, depression sensitivity, vulnerabilità, anergia

Raffaele è un ragazzo di 27 anni, originario della Romania e residente in un piccolo borgo di provincia del centro Italia da ormai sedici anni, insieme ai genitori ed al fratello minore di cinque anni. La madre fa le pulizie domestiche in una famiglia di status socio-economico e culturale elevato mentre il padre è camionista e per questo costretto a trascorrere durante la settimana molto tempo lontano da casa; R. invece non è impegnato in alcuna attività lavorativa.

Arriva in terapia inviato dallo psichiatra che ha visto R. per la prima volta quando ancora era minorenne, circa dieci anni prima, dinnanzi ad un franco episodio di deflessione del tono dell'umore declinatosi in uno stato di profonda tristezza, riduzione dei livelli di energia, perdita di significato esistenziale e fallimento; a questo, favorito dall'interruzione del farmaco antidepressivo, dall'abuso di Marijuana e dall'uso, seppur occasionale, di sostanze stimolanti ed allucinogene, ha fatto seguito un episodio maniacale caratterizzato da elementi contropolari di euforia, esuberanza e generosità eccessive, autostima ipertrofica, sensazione di connessione con l'universo e totipotenza con la convinzione che ogni cosa fosse realizzabile. I due mesi di esaltazione hanno lasciato spazio ad una seconda fase depressiva, stabilizzatasi poi nell'eutimia.

R. ha una visione di fondo di sé che si snoda, al fluttuare del tono dell'umore, tra la rappresentazione di un sé fallimentare, unitamente alle credenze di essere impotente, di ridotto valore e non adeguato e degno del nome che porta, e la rappresentazione di un sé vincente e totipotente che si accompagna alle credenze di essere invece forte, di successo e padrone di sé e degli eventi fino alla convinzione di essere una divinità.

Tra gli scopi perseguiti vi sono l'essere ed affermare il proprio valore ed il riscatto sociale, a cui si accompagna l'acquisizione di potere economico; tra gli antiscopi vi è l'evitamento delle sensazioni di anergia-anedonia-abulia rispetto alle quali vi è una critica in quanto ostacolo alla realizzazione di un sé di valore. È proprio il problema secondario il principale fattore di mantenimento della sintomatologia.

Vista la fase timica di compenso con cui si è presentato R., l'intervento terapeutico aveva come obiettivi il mantenimento dell'equilibrio affettivo e la riduzione della percezione di minaccia, rintracciata nella sensazione di anergia, al proprio scopo di riscatto: per questo, è iniziato con le consuete modalità di assessment avvalendosi di strumenti cognitivo-comportamentali caratteristici e di alcune specifiche tecniche quali il genogramma e, più in particolare, la life chart.

La lunga durata dell'intervento è dovuta ad un monitoraggio attento del tono dell'umore vista la sospensione, in accordo con lo psichiatra, della terapia farmacologica.

### **Bibliografia**

Saettoni M., Gragnani A., Iazzetta S., Lari L., "Disturbi bipolari" in Psicoterapia cognitiva, comprendere e curare i disturbi mentali.

### **Depressione post- laurea alla luce degli scopi compromessi**

#### **Relatori**

Annalisa Di Salvo, Francesco Viola

#### **Autori**

Annalisa Di Salvo<sup>1</sup>, Silvia Di Stefano<sup>1</sup>, Federica Marino<sup>1</sup>, Francesco Viola<sup>1</sup>

<sup>1</sup>I anno IGB, Palermo

#### **Parole chiave**

Depressione post-laurea; teoria degli scopi; sintomi della depressione

### **Introduzione**

La depressione post-laurea è un fenomeno psicologico che colpisce molti neolaureati durante la transizione dalla vita accademica al mondo del lavoro. Questo periodo può essere caratterizzato da sentimenti di ansia, incertezza e perdita di identità, poiché i neolaureati affrontano diverse sfide quali: trovare un'occupazione adeguata, stabilire una carriera e adattarsi a nuove responsabilità adulte. I fattori che contribuiscono alla depressione post-laurea includono aspettative non realistiche, pressione sociale, difficoltà economiche e mancanza di supporto emotivo. Questo stato psicologico può manifestarsi attraverso sintomi quali tristezza persistente, mancanza di motivazione, disturbi del sonno e dell'appetito, e difficoltà di concentrazione. La maggior parte della letteratura si concentra sui sintomi depressivi degli studenti universitari, mentre solo pochi studi analizzano la transizione dalla vita universitaria al mondo del lavoro, una fase cruciale e complessa nel ciclo di vita di molti giovani adulti. Di questi studi, la maggior parte si concentra sull'analisi dell'effetto di variabili socio-demografiche (sesso, genere, età, supporto sociale...) sulla depressione post laurea.

### **Obiettivo**

Sulla base della ricerca recente ipotizziamo che, oltre le variabili sociodemografiche e i fattori sociopolitici, che non facilitano la transizione alla vita adulta, il fallimento degli scopi attesi in termini ideali possa giocare un ruolo cruciale nello sviluppo di depressione post - laurea. Come è stato riscontrato nel Modello scopistico di Mancini e Rainone (2018), la mente depressa si blocca nella reazione depressiva e non procede nel doloroso processo che partendo dalla perdita o dal fallimento arriva all'accettazione. Non rinuncia al bene o all'obiettivo irrimediabilmente perduti ma, assumendo che non ci sia speranza di recuperarli, non fa niente per riaverli indietro, cerca solo di "perderli il meno possibile". Secondo tale modello la depressione riguarda la soggettiva compromissione di scopi terminali, come la perdita irrimediabile dell'amore o della gloria. Un'altra teorizzazione in linea con la nostra ipotesi è quella della Discrepance theory di Higgins (1987), secondo cui l'individuo percepisce discrepanza significativa tra il Sé ideale (come vorrebbe essere), il Sé reale (come realmente è) ed il Sé normativo (di come la società o la morale impone che dovrebbe essere). Dunque, la depressione odierna che vivono i giovani adulti è il risultato di un Sé Ideale irrealistico che non trova riscontro nel Sé Reale, determinando una depressione narcisistica, dove l'emozione prevalente non è il senso di colpa ma la vergogna.

### **Metodo**

La rassegna bibliografica è stata eseguita rispettando i criteri PRISMA. I criteri d'inclusione: Postgraduated, depression, graduate Student Blues, Graduate employment. Tra i criteri di esclusione: studi americani; studi riguardanti gli studenti iscritti ancora all'università e borsisti di ricerca.

## **Risultati**

Attraverso questa ricerca miriamo ad arrivare ad una migliore descrizione del fenomeno e delle sue possibili cause, al fine di poter sviluppare in futuro maggiori interventi preventivi, tra cui programmi di supporto mirati e di orientamento, alla pianificazione della carriera.

## **Conclusioni**

Lavoro in corso di svolgimento. Ci siamo interessati a questo argomento perché riteniamo interessante rilevare le cause sottostanti questo fenomeno che è sempre più in crescita e riteniamo che ci sia un collegamento tra il mancato raggiungimento di scopi terminali e lo sviluppo di sintomatologia depressiva in giovani adulti che, al termine del percorso universitario, si interfacciano con diverse sfide.

## **Bibliografia**

- Ambiel, R. A. M., & Barros, L. d. O. (2023). Mediating effect of career adaptability in levels of hope, satisfaction and depressive symptomatology in postgraduate students.
- Bibi, A., Humayun, E., Bibi, S., Rehman, A., Shujaat, N., & Ullah, I. (2015). Rate and predictors of depression among selected undergraduates and postgraduate students of Hazara University. *The International Journal of Indian Psychology*, 3, 2348-5396.
- Cassidy, T., & Wright, L. (2008). Graduate employment status and health: A longitudinal analysis of the transition from student. *Social Psychology of Education*, 11, 181-191.
- Das, P. P. P., & Sahoo, R. (2012). Stress and depression among post-graduate students. *International Journal of Scientific and Research Publication*, 2(7), 1-5.
- Ejim, O. C., Livanou, M., Khan, H., Lindenmeyer, A., Uwom, C., & Manaseki-Holland, S. (2021). Depression, anxiety and stress among international postgraduate students in a UK university: A cross-sectional study. *Researchsquash.com*.
- Guo, L., Fan, H., Xu, Z., Li, J., Chen, T., Zhang, Z., & Yang, K. (2021). Prevalence and changes in depressive symptoms among postgraduate students: A systematic review and meta-analysis from 1980 to 2020. *Stress and Health*, 37(5), 835-847.
- Guo, L. P., Li, Z. H., Chen, T. L., Liu, G. H., Fan, H. Y., & Yang, K. H. (2020). The prevalence of mental distress and association with social changes among postgraduate students in China: A cross-temporal meta-analysis. *Public Health*, 186, 178-184.
- Hou, L., Chang, L., Chen, L., Fei, J., & Zhou, R. (2022). Exploring the roles of dispositional mindfulness and cognitive reappraisal in the relationship between neuroticism and depression among postgraduate students in China. *International Journal of Public Health*, 67, 1605074.
- Milicev, J., McCann, M., Simpson, S. A., et al. (2023). Evaluating mental health and wellbeing of postgraduate researchers: Prevalence and contributing factors. *Current Psychology*, 42, 12267-12280.
- Oral, B., Borlu, A., & Özsaydi, S. (2024). University students' states of having depressive symptoms and hopefulness about getting employed after graduation. *Maltepe Tıp Dergisi*, 16(1), 7-14.
- Rainone A. & Mancini F. (a cura di) (2018). *La mente depressa. Comprendere e curare la depressione con la psicoterapia cognitiva*. Franco Angeli.

## **Depressione: casi clinici a confronto "efficacia del trattamento CBT, ACT e CFT".**

### **Relatore**

Letizia De Panfilis

### **Autori**

Letizia De Panfilis<sup>1</sup>, Di Biase Giovanni<sup>2</sup>, Di Biase Giada<sup>3</sup>

<sup>1</sup>III anno SICC, Roma

<sup>2</sup>III anno SPC, Ancona

<sup>3</sup>Centro Clinico di Psicologia e Psicoterapia "Kaleidos"

Il presente parallelismo ha l'obiettivo di mostrare l'efficacia dei protocolli CBT standard combinati ai protocolli di terza onda quali CFT e ACT applicati sui Disturbi dell'Umore. Nello specifico viene riportato

un parallelismo tra due casi clinici la cui Diagnosi Categoriale secondo il DSM 5 è di Depressione Maggiore in comorbidità con altri Disturbi. Si è scelto di focalizzare l'attenzione su quanto la CBT sia efficace non solo per il protocollo in sé, ma anche per il suo ampio spettro di applicabilità per quanto riguarda fasi di vita, età anagrafica, stili di personalità, vissuti affettivi ed emotivi. A favore dell'efficacia si mette in evidenza come i casi trattati presentino delle simili caratteristiche (percorsi terapeutici precedenti andati in drop-out, ideazioni suicidarie e percorso farmacologico).

### **Parole chiave**

Depressione, protocollo CBT, Efficacia, Terza onda, Adattabilità

Formulazione caso Giulia Giulia, 32 anni, convive da 2 anni con Luca con cui è fidanzata da 15 anni. Non ha figli, ma vorrebbe averli un giorno. Laureata in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche, attualmente lavora presso le Ferrovie dello Stato a tempo indeterminato, si ritiene non soddisfatta del suo lavoro. Entrambi i genitori sono vivi, con i quali ha un rapporto conflittuale. Ha una sorella minore di 29 anni, con cui ha un buon rapporto e verso la quale si sente da sempre responsabile. Proviene da una famiglia con caratteristiche controllanti e con ereditarietà per Disturbi Psichiatrici, la madre con Disturbo Ossessivo Compulsivo, il padre con tratti Depressivi. Invio da parte di una collega. **RICHIESTA CLINICA** Giulia richiede di gestire l'emozione del senso di colpa e imparare a dire no alle richieste degli altri. Tale richiesta viene avanzata a seguito di un cambiamento di ruolo lavorativo che non la gratifica in termini di valore personale e le richiede di adattarsi a nuove richieste dell'ambiente esterno che lei percepisce come ostacolanti. **PROFILO INTERNO** Giulia presenta delle credenze nucleari su sé ("sono inutile"), sugli altri ("nessuno mi ascolta, potrei non essere amata"), sul futuro ("basta...non c'è via d'uscita, tutto è inutile"). Gli scopi che sente minacciati sono relativi alla sua accettabilità da parte dell'altro e di se stessa, ascolto, abbandono, fallimento (come partner, figlia, sorella, lavoratrice), presentando uno stato mentale di sacrificio e costrizione. Si evidenzia un problema secondario legato alla rabbia e al senso di colpa. **OBIETTIVI CLINICI** -Riduzione dello stato mentale di grande sacrificio che la paziente presenta e avverte verso sé, Luca e i genitori -Ristrutturazione di credenze patogene -Accettazione del fallimento -Promozione di skills sulla comunicazione assertiva -Riduzione dell'autocritica e sviluppo di un sé compassionevole

Formulazione caso Aurora Aurora ha 54 anni e lavora come biologa. È divorziata da 12 anni, ha 2 figli, un maschio di 18 anni e una femmina di 13 avuti con l'ex marito lasciato da lei. Ci sono 3 aborti alle spalle. Ha vissuto per i suoi primi 18 anni in una grande città del centro sud e attualmente vive in un piccolo comune dell'entroterra. Entrambi i genitori sono deceduti. Ha due sorelle, una minore e una maggiore con le quali non ha rapporti se non telefonici e sporadici. Proviene da una famiglia con caratteristiche trascuranti sia da un punto di vista emotivo che affettivo. Positiva la familiarità per disturbi psichiatrici, la madre depressa, "remissiva", così come il padre, depresso e "maltrattante, svalutante" Invio da parte di una psichiatra **RICHIESTA CLINICA** Aurora fa richiesta di essere aiutata ad uscire dal ciclo depressivo. Tale richiesta avviene a seguito della fine di una relazione con M. un uomo più giovane di lei. **PROFILO INTERNO** Aurora presenta credenze disfunzionali relative al sé ("sono stupida, avrei dovuto preservare la mia persona"), sugli altri ("gli altri sono inaffidabili, incoerenti, non degni di fiducia"), sul mondo e sul futuro ("tutto è inutile"). Gli scopi che Aurora sente minacciati sono relativi alla possibilità di restare da sola, essere ascoltata, di fallimento e amabilità. Aurora presenta temi di pensiero relativi all'aiuto mancato e accudimento, fallimento, sfiducia e ingiustizia con un secondario di colpa e rifiuto/esclusione. **OBIETTIVI CLINICI** Riduzione dello stato depressivo con prevenzione alle ricadute Ristrutturazione di credenze patogene Accettazione del fallimento Riconoscimento del funzionamento diverso dell'altro e accettazione Riduzione dell'autocritica e sviluppo di un sé compassionevole **Parallelismo:** Diagnosi di Disturbo Depressivo Presenza ideazione suicidarie Precedenti percorsi di psicoterapia andati incontro a drop-out. Familiarità per malattie psichiatriche Percorso farmacologico attivo con SSRI Presenza di comorbidità rispetto al disturbo Test somministrati MMPI 2, PID 5.

### **Bibliografia**

Perdighe C., Gragnani, A. "Psicoterapia cognitiva. Comprendere e curare i disturbi mentali. Milano. Raffaello Cortina Editori, 2021.  
Fava G.A. 1999 "Subclinical symptoms in mood disorders: pathophysiological and therapeutic implications", Psychological Medicine, 29 (1), pp. 47-61.



- Gilbert D.T., Wilson T.D. (2007), "Prospection: Experiencing the future", *Science*, 317 (5843), pp. 1351-1354.
- Gilbert K.E., Luking K., Pagliaccio D., Luby J., Barch D. (2017), "Dampening, positive rumination, and positive life events: Associations with depressive symptoms in children at risk for depression", *Cognitive Therapy and Research*, 41 (1), pp. 31-42, doi: 10.1007/s10608-016-9798-5.
- Gilbert K.E., Nolen-Hoeksema S., Gruber J. (2013), "Positive emotion dysregulation across mood disorders: How amplifying versus dampening predicts emotional reactivity and illness course", *Behaviour Research and Therapy*, 51 (11), pp. 736-741, doi: 10.1016/j.brat.2013.08.004.
- Hayes S.C., Barnes-Holmes D., Roche B. (eds.) (2001), *Relational Frame Theory: A Post Skinnerian Account of Human Language and Cognition*, Kluwer Academic/Plenum, New York.
- Rainone, A., Mancini, F. (2018). *La mente depressa. Comprendere e curare la depressione con la psicoterapia cognitiva*. Franco Angeli Editore.
- Rossi E., (2022). *Guida essenziale all'ACT. Teoria e pratica del Acceptance and Commitment Therapy*. Giovanni Fioriti Editore.

**Venerdì 11 Ottobre 2024, ore 15:30**

**Sala San Giovanni**

**Sessione Relazioni 1**

**Relazione terapeutica 1: conflitti e difficoltà in psicoterapia**

**Chair:** Angelo Saliari

**Discussant:** Danilo Atripaldi (SPC – Napoli)

## **SALA SAN GIOVANNI**

Relazione terapeutica 1: conflitti e difficoltà in psicoterapia

**Chair:** Angelo Saliani - **Discussant:** Danilo Atripaldi (SPC Napoli)

*Esperienza clinica e caratteristiche dell'addestramento clinico come variabili di efficacia: potenziale ruolo per la formazione in comunicazione efficace? Una meta-rassegna sull'effetto del terapeuta.....pg 27*

RELATORE: Domenico Mancini

*Caso clinico: orgoglio ferito, indegnità e mancata protezione - il caso di Sofia.....pg 29*

RELATORE: Simone Peverieri

*Il caso di Mario: esistono terapie impossibili?.....pg 30*

RELATORE: Ilaria Lucia Rollo

*Se è un bonus, non può essere un malus? Uno studio sugli effetti indesiderati della psicoterapia: prevalenza, predittori e il loro impatto sull'esito del trattamento.....pg 31*

RELATORE: Lucia Fiumalbi

## **Esperienza clinica e caratteristiche dell'addestramento clinico come variabili di efficacia: potenziale ruolo per la formazione in comunicazione efficace? Una meta-rassegna sull'effetto del terapeuta**

Domenico Mancini<sup>1,\*</sup>, Danilo Atripaldi<sup>1,2,,3</sup>, Annalisa Pasquale<sup>1</sup>, Martina Pirrone<sup>1</sup>, Teresa Cosentino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Scuole APC/SPC, Roma

<sup>2</sup>Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzante "Luigi Vanvitelli" - Napoli;

<sup>3</sup>Tieni a Mente OdV

\* [psydomenico@gmail.com](mailto:psydomenico@gmail.com)

Relatore: Domenico Mancini

Parole Chiave: effetto del terapeuta; capacità di comunicazione; pratica basata sulle evidenze; formazione

Effetti del terapeuta sull'efficacia della terapia sono stati dimostrati in diversi disegni sperimentali (studi naturalistici, studi osservazionali, studi randomizzati controllati). L'effetto del terapeuta è determinato, secondo le attuali evidenze, a dei fattori comuni, trasversali per ogni orientamento: tra questi la capacità di stabilire una buona relazione terapeutica con il paziente risulta cruciale. Gli interventi nell'ambito della salute mentale necessitano di buone capacità di comunicazione e, soprattutto in ambito cognitivo-comportamentale, l'empirismo collaborativo con il paziente va negoziato facendo leva sulle capacità assertive del terapeuta quando obiettivi e strategie del trattamento non collimano. È opportuno sottolineare che i terapeuti efficaci sono in grado di ottenere risultati migliori nel doppio dei pazienti rispetto ai terapeuti meno efficaci. Uno dei fattori chiave che contribuiscono all'effetto del terapeuta è rappresentato dall'esperienza clinica: nonostante sia presente letteratura che sottolinea l'efficacia degli interventi basati sulle evidenze (evidence based interventions, EBI), spesso l'applicazione al contesto clinico risulta trasversalmente carente. Questa rassegna si concentra principalmente sulle risorse e sulle criticità presenti sul campo per individuare possibili traiettorie riguardo la formazione per migliorare la qualità dell'intervento terapeutico. La ricerca bibliografica è stata condotta esaminando la letteratura disponibile attraverso i principali database accessibili (ScienceDirect, PubMed, Google Scholar), analizzando le rassegne pubblicate tra il 2020 ed il 2024 sull'argomento, includendo solo articoli disponibili in lingua inglese. Sono state individuate 3 rassegne che hanno valutato la qualità della formazione di pratiche Evidence-based nel contesto della salute mentale, in campo psicoterapeutico ed in ambito cognitivo-comportamentale. I risultati evidenziano che la conoscenza delle pratiche evidence-based non è sufficiente per l'applicazione nel contesto clinico e che le caratteristiche della formazione maggiormente efficaci sono rappresentate da modalità intensive e con la possibilità di supervisione anche dopo la formazione. Alla luce di tali criticità, risulta cruciale individuare le pratiche di formazione efficaci al fine di migliorare l'esito di interventi di potenziamento delle capacità di comunicazione, rappresentando una risorsa rilevante nella conduzione degli interventi per la salute mentale.

### **Riferimenti bibliografici**

- Abdelaziz, E. M., Diab, I. A., Ouda, M. M. A., Elsharkawy, N. B., & Abdelkader, F. A. (2020, July). The effectiveness of assertiveness training program on psychological wellbeing and work engagement among novice psychiatric nurses. In *Nursing forum* (Vol. 55, No. 3, pp. 309-319).
- Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J., & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists and the law of variability. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *Therapist effects: Toward understanding how and why some therapists are better than others* (pp. 13-36). Washington: American Psychological Association.
- Barkham M., Lutz W., Castonguay L. G. (2021). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th edition). New York, NY: Wiley.
- Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp 258-297). New York, NY: Wiley.

Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp 227-306). New York, NY: Wiley.

Boswell, J. F., Kraus, D. R., Constantino, M. J., Bugatti, M., & Castonguay, L. G. (2017). The implications of therapist effects for routine practice, policy, and training. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *Therapist effects: Toward understanding how and why some therapists are better than others* (pp. 309-323). Washington: American Psychological Association.

Castonguay L. G. & C. E. Hill (2017). "How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects". American Psychological Association.

Cerolini, S., Terrasi, M., Conte, S. C., Devoto, A., Cosentino, T., & Lombardo, C. (2021). Training sull'assertività: un intervento da riscoprire? Prove di efficacia in un campione di studenti universitari e in un campione clinico. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 27(2).

Farmer CC, Mitchell KS, Parker-Guilbert K, Galovski TE. (2017) Fidelity to the cognitive processing therapy protocol: evaluation of critical elements. *Behav Ther.*48(2):195–206.

Frank, H. E., Becker-Haimes, E. M., & Kendall, P. C. (2020). Therapist training in evidence-based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(3), e12330.

Holder N, Holliday R, Williams R, Mullen K, Surís A. (2018) A preliminary examination of the role of psychotherapist fidelity on outcomes of cognitive processing therapy during an RCT for military sexual trauma-related PTSD. *Cogn Behav Ther.* ;47(1):76–89.

Henrich, D., Glombiewski, J. A., & Scholten, S. (2023). Systematic review of training in cognitive-behavioral therapy: Summarizing effects, costs and techniques. *Clinical Psychology Review*, 102266.

Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to review. *Clinical Psychology Review*, 67, 78-93.

Laranjeira, C. A., & Querido, A. I. (2021). Assertiveness training of novice psychiatric nurses: a necessary approach. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(7), 699-701.

Lutz, W., & Barkham, M. (2015). Therapist effects. In R. Cautin & S. Lilienfeld (Eds.), *Encyclopedia of clinical psychology* (pp. 1–6). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.

Muse, K., & McManus, F. (2013). A systematic review of methods for assessing competence in cognitive-behavioural therapy. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 484–499.

Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (Eds.). (2015). *A guide to treatments that work*. Oxford University Press.

Novais, F., Ganança, L., Barbosa, M., & Telles-Correia, D. (2022). Communication skills in psychiatry for undergraduate students: A scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 972703.

Okiishi J., Lambert M. J., Nielsen S. L., Ogles B. M., (2003).Waiting for Supershrink: An Empirical Analysis of Therapist Effects. In *Clin. Psychol. Psychother.* 10, 361–373.

Omura, M., Maguire, J., Levett-Jones, T., & Stone, T. E. (2017). The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 76, 120-128.

Papageorgiou, A., Loke, Y. K., & Fromage, M. (2018). Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness. *BJPsych Advances*, 24(4), 220-220.

Priebe, S., Conneely, M., McCabe, R., & Bird, V. (2020). What can clinicians do to improve outcomes across psychiatric treatments: a conceptual review of non-specific components. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e48.

Rosen RC, Ruzek JI, Karlin BE. (2017) Evidence-based training in the era of evidence-based practice: challenges and opportunities for training of PTSD providers. *Behav Res Ther.*;88:37–48

Roth A, Pilling S. (2008) Using an evidence-based methodology to identify the competencies required to deliver effective cognitive and behavioral therapy for depression and anxiety disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*; 36:129–147.

Saxon, D., Firth, N., & Barkham, M. (2017). The relationship between therapist effects and therapy delivery factors: Therapy modality, dosage, and non-completion. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Research*, 44, 705- 715.

Speed, B. C., Goldstein, B. L., & Goldfried, M. R. (2018). Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(1), 20.

Thoma, N., Pilecki, B., & McKay, D. (2015). Contemporary cognitive behavior therapy: A review of theory, history, and evidence. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(3), 423-461.

Valenstein-Mah, H., Greer, N., McKenzie, L., Hansen, L., Strom, T. Q., Wiltsey Stirman, S., ... & Kehle-Forbes, S. M. (2020). Effectiveness of training methods for delivery of evidence-based psychotherapies: A systematic review. *Implementation Science*, 15(1), 1-17.

Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World psychiatry*, 14(3), 270-277.

Wampold, B. E., Baldwin, S. A., grosse Holtforth, M., & Imel, Z. E. (2017). What characterizes effective therapists? In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *Therapist effects: Toward understanding how and why some therapists are better than others* (pp. 37-53). Washington: American Psychological Association.

Webb, C. A., DeRubeis, R. J., & Barber, J. P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 200–211.

Zota, D., Diamantis, D. V., Katsas, K., Karnaki, P., Tsiampalis, T., Sakowski, P., ... & Linos, A. (2023, July). Essential Skills for Health Communication, Barriers, Facilitators and the Need for Training: Perceptions of Healthcare Professionals from Seven European Countries. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 14, p. 2058). MDPI.

## **Orgoglio ferito, indegnità e mancata protezione: il caso di Sofia**

### **Relatore**

Simone Peverieri

### **Autori**

Simone Peverieri<sup>1</sup>, Giuseppe Romano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Specializzato SPC Ancona

<sup>2</sup>Docente e Trainer APC-SPC

### **Parole Chiave**

Disturbi di Personalità; Schema Therapy; EMDR; DBT; CBT

Motivo di Interesse: Complessità sintomatica e diagnostica; Utilizzo di tematiche di Schema Therapy, DBT e EMDR; Difficoltà nell'alleanza terapeutica

Sofia vive nel nord Italia, frequenta l'Università di Economia e vive con la sua famiglia. Mi contatta per svolgere una psicoterapia a frequenza settimanale online nel 2021, all'età di 25 anni, via web. In primo luogo, riporta frequenti episodi di disregolazione emotiva all'idea di poter essere tradita e abbandonata dal proprio ragazzo. Durante questi episodi presenta forte nausea e conati di vomito. In secondo luogo, Sofia riferisce di non riuscire ad impegnarsi nello studio universitario da ormai 4 anni a causa della convinzione di fallire, tanto da non riuscire più a sostenere esami da allora. Vive la situazione con umiliazione. Ciò viene esperito anche nei confronti del proprio corpo, considerato troppo magro ed esile. Infine, riferisce intensa paura di venire umiliata tanto da isolarsi completamente negli ultimi mesi.

I colloqui clinici valutativi e i test (SCL-90R; SCID-5 PD) hanno permesso di porre diagnosi di Disturbo di Personalità N.A.S. con sintomi prevalenti appartenenti ai disturbi borderline, narcisistico, paranoide, evitante, dipendente e ossessivo-compulsivo. Vi è la presenza di due credenze patologiche su di sé: essere una persona indegna e non essere in grado di difendersi dall'altro. Riporta poi una forte aspettativa dell'altro come umiliante e prevaricatore. Gli antiscopi terminali della paziente sono quelli di non essere prevaricata e umiliata e non perdere la vicinanza di figure percepite come protettive. Sofia attua dei coping iper-compensatori (corpo, studio, disprezzo dell'altro etc.) che quando falliscono vengono sostituiti da coping di evitamento e distacco (ritiro sociale, rinuncia allo studio etc.). Le funzioni metacognitive su cui la paziente mostra maggiori difficoltà sono quelle di differenziazione, decentramento e integrazione.

Lo scompenso più prossimo della paziente avviene a causa di diverse circostanze: la morte della sorella maggiore, figura percepita come sicura e protettiva; l'inizio delle difficoltà universitarie a causa di un esame particolarmente difficile ed impegnativo; l'avvenimento di un bacio di Stefano con un'altra ragazza in un momento in cui la relazione con Sofia non era in essere.

La vulnerabilità storica della paziente è rappresentata per lo più da esposizione indiretta e diretta a violenza verbale e fisica in famiglia, neglect emotivo, invalidazione ricorsiva delle richieste di attaccamento e un'atmosfera ambientale caratterizzata da paragoni e atteggiamenti svilenti.

Gli obiettivi terapeutici principalmente perseguiti sono stati: condivisione del profilo interno del disturbo; aumento delle capacità di regolazione emotiva; aumento dell'efficacia interpersonale; diminuzione della sensibilità all'umiliazione e l'elaborazione delle esperienze traumatiche dell'attaccamento. Le principali tecniche utilizzate sono state derivate da CBT (es. ABC, dialogo socratico, esperimenti comportamentali), DBT (es. validazione, skills di tolleranza alla sofferenza ed efficacia interpersonale), Schema Therapy (es. *mode work, chair work*) e EMDR.

Ci sono state difficoltà in tutte le componenti della relazione terapeutica causate dall'aspettativa che la terapia fosse maggiormente incentrata sull'accudimento e sul vicariamento. Attraverso il *self-involving* e la validazione è stato possibile riparare alle rotture e alle impasse.

La terapia è attualmente conclusa e vengono svolte delle sedute di monitoraggio saltuarie; la paziente ha recuperato un funzionamento sufficientemente buono in tutte le aree di vita.

### **Riferimenti bibliografici**

- Perdighe, C., & Gragnani, A. (2021). *Psicoterapia cognitiva. Comprendere e curare i disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Liotti, G., & Monticelli, F. (2014). *Teoria e clinica dell'alleanza terapeutica. Una prospettiva cognitivo-evoluzionista*. Raffaello Cortina Editore: Milano, Italy.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2007). *Schema therapy. La terapia cognitivo-comportamentale integrata per i disturbi della personalità*. Eclipsi.
- Carcione, A., Semerari, A., & Nicolò, G. (2016). *Curare i casi complessi: la terapia metacognitiva interpersonale dei disturbi di personalità*. Gius. Laterza & Figli Spa.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT® Skills Training: manuale*. Cortina.
- Petrilli, D. (2014). *Emdr. Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari*.

### **Il caso di Mario: esistono terapie impossibili?**

#### **Relatore**

Ilaria Lucia Rollo<sup>1</sup>, Martina Bascia<sup>1</sup>, Sergio Longo<sup>2</sup>

#### **Autori**

<sup>1</sup>Associazione di Psicoterapia Cognitiva (APC), Lecce

<sup>2</sup>Docente Associazione di Psicoterapia Cognitiva (APC), Lecce

**Motivo di Interesse:** Complessità legate alla relazione terapeutica, ostacoli legati al trattamento

**Parole chiave:** Disturbo narcisistico, disturbo paranoide di personalità, relazione terapeutica

Mario, 35 anni, consulente aziendale. Arriva in terapia con la richiesta di “scacciare via alcuni pensieri brutti che mi offuscano il cervello a tal punto da non farmi pensare”. Single da circa tre anni, continua a pensare alla ex fidanzata con cui ha concluso una relazione durata 14 anni perché non si sentiva compreso nelle sue difficoltà familiari, motivo per cui esprimeva la sua rabbia insultandola (“sei brutta”) e screditandola (“non vali nulla”). Racconta di avere problemi relazionali con i suoi familiari, in particolare il padre ed i due fratelli che percepisce come ostili ed umilianti nei suoi confronti. Sostiene di essere vittima di un comportamento denigratorio che si esplica non attraverso manifestazioni dirette, ma con segnali, a suo parere, “inequivocabilmente” minacciosi: “già dalle loro espressioni facciali mi rendo conto che mi stanno svalutando, che quello che dico viene deriso, che ce l'hanno con me, per questo in camera devo chiudermi a chiave...chi mi dice che mentre sto dormendo loro non entrino e non mi facciano qualcosa?”. Questi agiti, in particolare quelli del padre, che sembra screditare il suo vissuto e reputarlo esagerato, non veritiero, troppo sospettoso e mal pensante, non fanno altro che incentivare il senso di umiliazione di Mario, che in seguito tende a sentirsi svilto, a provare a reprimere il suo malessere che definisce come un senso di minaccia e di forte diffidenza; si interroga sulla possibilità che qualcuno possa accettarlo per quello che è. In ambito lavorativo, pur avendo un contratto a tempo indeterminato come agente, non si sente appagato in quanto viene contattato anche fuori dall'orario di lavoro, il suo stipendio dipende dalle vendite che finalizza; inoltre,

lavorando fuori regione, desidererebbe tornare nella propria terra natale, ma teme il giudizio e l'ingerenza paterna su questa sua scelta; infine prova estrema diffidenza nei confronti di un suo coetaneo poco raccomandabile dal punto di vista sociale, che lo ha fatto sentire minimizzato e giudicato quando frequentava la scuola superiore ed il cui pensiero d'incontrarlo attiverrebbe in lui delle ossessioni dettate dal timore che questo ragazzo senza scrupoli possa danneggiarlo. Per questo motivo Mario adotta condotte compulsive (mordersi le labbra, toccarsi l'orecchio più volte), tese a calmare il suo senso di minaccia interna e l'ansia. Già dal primo colloquio si presenta in ritardo ed in seguito avanzerà più volte richiesta di modificare gli orari degli appuntamenti. Durante le sedute si mostrerà rigido, poco collaborativo soprattutto nel rispetto dei ruoli e dei confini, manifestando continui tentativi di manipolare il *setting* e la terapia. Durante i colloqui tende a riprodursi nel paziente il senso di minaccia percepita e il conseguente reverse aggressivo e manipolativo che si verificherebbero in famiglia; questo è uno degli ostacoli al trattamento assieme alla mancanza di alleanza terapeutica, in particolare nell'accordo rispetto agli scopi. Il paziente rimarrà focalizzato sul suo scopo di "dimostrare di avere ragione" rispetto ai suoi familiari, non accedendo alla necessità di provare a lavorare sul proprio funzionamento metacognitivo e sulle credenze nucleari.

## **Riferimenti bibliografici**

Di Maggio G., Semerari A., 2003 Disturbi di personalità, modelli e trattamento, Editori Laterza  
Carcione A., Nicolò G., Semerari A., 2016, Curare i casi complessi, Editori Laterza  
Carcione A., Semerari A., 2018, Il narcisismo e i suoi disturbi, Erikson

## **Se è un bonus, non può essere un malus? Uno studio sugli effetti indesiderati della psicoterapia: prevalenza, predittori e il loro impatto sull'esito del trattamento**

### **Relatore**

Lucia Fiumalbi

### **Autori**

Lucia Fiumalbi<sup>1</sup>, Ramona Fimiani<sup>2,3</sup>, Chiara Mignogna<sup>3</sup>, Giulia Pelosi<sup>3</sup>, Claudia Perdighe<sup>4</sup>

<sup>1</sup>III anno, Associazione Scuola di Psicoterapia Cognitiva (APC-SPC), sede Grosseto

<sup>2</sup>Dottoranda di Ricerca, Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza Università di Roma;

<sup>3</sup>Psicologa e Psicoterapeuta, Associazione Scuola di Psicoterapia Cognitiva (APC-SPC)

<sup>4</sup>Didatta, Associazione Scuola di Psicoterapia Cognitiva (APC-SPC)

### **Parole chiave**

Ricerca psicoterapia; Effetti negativi psicoterapia; Alleanza terapeutica; Esito trattamento

### **Introduzione**

La psicoterapia è riconosciuta come un intervento efficace per il trattamento dei disturbi mentali, ma come ogni trattamento non è priva di effetti indesiderati o avversi. Rispetto alla ricerca sugli effetti benefici, quella sugli effetti negativi degli interventi psicologici è ancora in una fase embrionale (Scott, 2017; Crawford et al., 2016; Cuijpers et al., 2018). Gli effetti negativi sono definiti come eventi indesiderati prodotti dal trattamento psicologico (Linden et al., 2018) e si distinguono in effetti collaterali, malpratica e condotta non etica. Gli effetti collaterali si verificano a seguito di una corretta applicazione di un trattamento e includono diversi ambiti: stigma, cambiamenti nei sintomi (es. peggioramento o l'emergere di sensazioni spiacevoli), cambiamenti e tensioni negli ambiti di vita, relazione terapeutica (dipendenza e idealizzazione). La malpratica fa riferimento a un trattamento erogato in modo non corretto e insieme alla condotta non etica rappresentano eventi indesiderati causati però da un fallimento terapeutico (Herzog et al., 2019). Gli studi evidenziano che gli effetti collaterali non sono rari e diversi sono i fattori che ne aumentano il rischio come: precedenti esperienze di psicoterapia, iniziare una terapia su decisione altrui, intraprendere una psicoterapia per disturbo d'ansia, dell'umore o per elaborare un evento traumatico, aspettative riguardo al trattamento non soddisfatte, scarsa qualità dell'alleanza terapeutica e svolgere il trattamento in un setting pubblico (Gerke et



al., 2020; Lorenz, 2021; Ladwig et al., 2014). La conoscenza di questi predittori è importante per prevenire la loro insorgenza e favorire esiti positivi del trattamento (Lorenz, 2021; Schneibel et al., 2017). Tuttavia, è importante considerare che un intervento terapeutico ben svolto può causare effetti collaterali e per questo a volte sono inevitabili, per cui la loro conoscenza permette una maggiore capacità di monitorarli e aiutare il paziente a gestirli.

### **Obiettivo**

L'obiettivo dello studio è indagare per la prima volta su un campione italiano i tassi di prevalenza degli effetti negativi della psicoterapia, i predittori di tali effetti e il loro impatto sull'esito del trattamento. Sono state esaminate diverse variabili come predittori degli effetti negativi, quali la motivazione a richiedere una psicoterapia, ricevere un trattamento che si accorda alle preferenze del paziente e la qualità dell'alleanza terapeutica. L'impatto degli effetti negativi sull'esito della psicoterapia è stato valutato in termini di soddisfazione del trattamento ricevuto, probabilità di intraprendere una nuova psicoterapia e drop-out.

### **Metodo**

Il campione è composto da 200 partecipanti con un'età pari o superiore a 18 anni che aveva concluso una psicoterapia. I partecipanti compilavano la seguente batteria di questionari: PANEPS (Moritz et al., 2019), NEQ (Rozental et al., 2019), INEP (Ladwig et al., 2014), C-NIP (Cooper & Norcross, 2016), WAI-SR (Buono et al., 2024), CSQ-8 (Larsen et al., 1979) e due questionari costruiti ad hoc per valutare le caratteristiche sociodemografiche del campione e le caratteristiche del percorso psicoterapeutico.

### **Risultati**

I risultati preliminari dello studio indicano che il 75,1% del campione ha sperimentato almeno un effetto negativo attribuibile al trattamento. L'item con la frequenza di risposta più elevata è "Ho percepito che sono riaffiorati vecchi ricordi spiacevoli". In linea con i risultati di studi precedenti, i risultati indicano che una migliore qualità dell'alleanza terapeutica e una psicoterapia che si accorda alle preferenze del paziente predicono meno effetti negativi e che tali effetti hanno un impatto negativo sull'esito del trattamento, associati a una minore soddisfazione riguardo al trattamento, una minore probabilità di ricercare aiuto in futuro e un maggior rischio di drop-out.

### **Conclusioni**

La psicoterapia non è esente da rischi e può avere conseguenze negative per i pazienti. Affinché i pazienti possano esprimere un valido consenso informato dovrebbero essere informati sui rischi e benefici del trattamento, compresa la probabilità di potenziali effetti indesiderati e come questi possano influenzare gli esiti della psicoterapia. L'indagine dei predittori di questi eventi indesiderati risulta importante per prevenire la loro insorgenza o per consentire al terapeuta, in collaborazione con il paziente, di gestirli il più precocemente possibile al fine di favorire esiti positivi del trattamento.

### **Bibliografia**

- Buono, N., Sassier, B., Thulesius, H., Hoffman, R., Nabbe, P., Petek, D., & Le Reste, J. Y. (2024). Translation of the working alliance inventory short revised into Italian using a Delphi procedure and a forward-backward translation. *Frontiers in Medicine*, 10, 1236273.
- Cooper, M., & Norcross, J. C. (2016). A brief, multidimensional measure of clients' therapy preferences: The Cooper-Norcross Inventory of Preferences (C-NIP). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 87-98.
- Crawford, M. J., Thana, L., Farquharson, L., Palmer, L., Hancock, E., Bassett, P., ... & Parry, G. D. (2016). Patient experience of negative effects of psychological treatment: results of a national survey. *The British journal of psychiatry*, 208(3), 260-265.
- Cuijpers, P., Reijnders, M., Karyotaki, E., de Wit, L., & Ebert, D. D. (2018). Negative effects of psychotherapies for adult depression: A meta-analysis of deterioration rates. *Journal of Affective Disorders*, 239, 138-145.
- Gerke, L., Meyrose, A.-K., Ladwig, I., Rief, W., & Nestoriuc, Y. (2020). Frequencies and predictors of negative effects in routine inpatient and outpatient psychotherapy: Two observational studies. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 2144.

- Herzog, P., Lauff, S., Rief, W., & Brakemeier, E. L. (2019). Assessing the unwanted: A systematic review of instruments used to assess negative effects of psychotherapy. *Brain and behavior*, 9(12), e01447.
- Ladwig, I., Rief, W., & Nestoriuc, Y. (2014). What are the risks and side effects of psychotherapy? development of an inventory for the assessment of negative effects of psychotherapy (INEP). *Verhaltenstherapie*, 24(4), 252-263.
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Client satisfaction questionnaire. *Evaluation and Program Planning*.
- Linden, M., Strauß, B., Scholten, S., Nestoriuc, Y., Brakemeier, E.-L., & Wasilewski, J. (2018). Definition and decision-making in the determination and detection of side effects of psychotherapy. *PPmP - Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 68(09/10), 377–382.
- Lorenz, T. K. (2021). Predictors and impact of psychotherapy side effects in young adults. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 237-243.
- Moritz, S., Nestoriuc, Y., Rief, W., Klein, J. P., Jelinek, L., & Peth, J. (2019). It can't hurt, right? Adverse effects of psychotherapy in patients with depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269, 577-586.
- Rozental, A., Kottorp, A., Forsström, D., Månsson, K., Boettcher, J., Andersson, G., ... & Carlbring, P. (2019). The Negative Effects Questionnaire: psychometric properties of an instrument for assessing negative effects in psychological treatments. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(5), 559-572.
- Schneibel, R., Wilbertz, G., Scholz, C., Becker, M., Brakemeier, E. L., Bschor, T., Zobel, I., & Schmoll, D. (2017). Adverse events of group psychotherapy in the in-patient setting - results of a naturalistic trial. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 136(3), 247–258.
- Scott, J. (2017). The science and practice of psychotherapy: the critical need for quality assurance and vigilance to monitor the ratio of benefits to risks of therapies.

**Venerdì 11 Ottobre 2024, ore 17:30**

**Sala San Giovanni**

**Sessione Relazioni 2**

**Età evolutiva, adolescenza e disturbi del neurosviluppo**

**Chair:** Giordana Ercolani

**Discussant:** Elena Leita (SPC – Ancona)

## SALA SAN GIOVANNI

Età evolutiva, adolescenza e disturbi del neurosviluppo

**Chair:** Giordana Ercolani - **Discussant:** Elena Leita (SPC Ancona)

- Disturbi di Personalità in Adolescenza.....pg 36*  
RELATORE: Claudia Tursi
- L'effetto della validazione sulla disregolazione emotiva di bambini prescolari con disturbi del neurosviluppo: uno studio pilota.....pg 38*  
RELATORE: Maria Laura Capponi
- L'atteggiamento terapeutico nei disturbi esternalizzanti.....pg 39*  
RELATORE: Giovanna Bongo
- Bias Positivo Illusorio e ADHD: una revisione sistematica.....pg 41*  
RELATORE: Eduardo Maria Schettino
- Promuovere il benessere negli adolescenti: un intervento individuale e di gruppo mirato al miglioramento delle relazioni interpersonali nei ragazzi con Disturbo Specifico di Apprendimento.....pg 42*  
RELATORE: Annalisa Sammarco e Chiara Salvi
- Esordi DOC in adolescenza: il caso di G.....pg 44*  
RELATORE: Laura Spinaci

## **Disturbi di Personalità in Adolescenza**

### **Relatore**

Tursi Claudia<sup>1</sup>

### **Autori**

Tursi Claudia<sup>1</sup>, Catalano Arturo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>I anno AIPC Bari

<sup>2</sup>Centro Clinico AIPC Bari

### **Parole chiave**

Adolescenza, Personalità, Tratti, Diagnosi, Predittori

### **Introduzione**

I Disturbi di personalità rappresentano modalità inflessibili e disadattive di percepire, reagire e relazionarsi agli altri e agli eventi. Queste modalità influenzano diverse aree della vita di una persona, riducendo la possibilità di stabilire rapporti sociali soddisfacenti. Il presente lavoro si focalizza su una revisione sistematica della letteratura scientifica esistente sui disturbi di personalità in adolescenza. L'adolescenza è un periodo cruciale per lo sviluppo dell'individuo, caratterizzato da una significativa maturazione biologica e fisica, e da un rischio crescente di sviluppare disturbi di personalità. In letteratura, esiste disaccordo tra i clinici riguardo alla diagnosi dei disturbi di personalità in adolescenza. Questo scetticismo deriva dalla tendenza a pensare che la personalità non sia ancora completamente formata e che lo sviluppo possa portare al superamento di alcuni problemi, contrastando così la persistenza della psicopatologia. L'obiettivo principale di questo lavoro è esplorare la stabilità dei tratti di personalità caratterizzanti i disturbi di personalità durante l'adolescenza e la loro possibile persistenza nel tempo, influenzando significativamente il funzionamento quotidiano degli individui. Una diagnosi precoce dei disturbi di personalità durante l'adolescenza permette di intervenire sin dai primi esordi, prevenendo la rigidità del disturbo e migliorando l'efficacia del trattamento.

### **Obiettivo**

Gli scopi del lavoro includono l'identificazione dei segnali e dei sintomi precoci che possono risultare predittivi di un successivo disturbo di personalità e l'analisi delle cause e dei fattori di rischio associati. Un ulteriore obiettivo è esplorare i fattori che influenzano lo sviluppo dei tratti di personalità. L'ipotesi di partenza è che i tratti di personalità che caratterizzano i disturbi di personalità sono relativamente stabili nel tempo e possono continuare a interferire con il funzionamento quotidiano.

### **Metodo**

Il metodo impiegato consiste in una revisione sistematica della letteratura; sono state condotte ricerche sistematiche nei seguenti database elettronici: MEDline, PubMed e Google Scholar. La revisione ha incorporato: 1) alcuni studi longitudinali che hanno permesso di osservare i cambiamenti nel tempo all'interno di uno stesso gruppo di soggetti sperimentali, e 2) ricerche che contribuiscono all'esplorazione di vari aspetti in soggetti con diagnosi di disturbi di personalità appartenenti a diversi cluster.

### **Risultati**

Dall'analisi degli studi emerge che esistono segnali e sintomi precoci indicativi della presenza di disturbi di personalità durante l'adolescenza e che fattori di rischio genetici, ambientali e psicosociali giocano un ruolo significativo nel loro sviluppo. Le ricerche mostrano che vari fattori influenzano lo sviluppo dei tratti di personalità, i quali tendono ad essere piuttosto stabili nel tempo, con importanti implicazioni per la diagnosi precoce e l'intervento terapeutico.

### **Conclusioni**

Le conclusioni del lavoro sottolineano l'importanza di una diagnosi precoce e di interventi tempestivi per prevenire il consolidamento di pattern comportamentali maladattivi. L'intervento precoce può infatti evitare

la cristallizzazione di schemi disfunzionali di pensiero e comportamento, promuovendo uno sviluppo psicologico più sano.

## Bibliografia

- Amad, A., Ramoz, N., Thomas, P., Jardri, R., & Gorwood, P. (2014). Genetics of borderline personality disorder: systematic review and proposal of an integrative model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 40, 6-19.
- Ancona, V., Cimbelli, P., Costa, S., Farruggia, R., Fontnini, S., Geronzi, P., ... & Stoppioni, V. (2011). Segnali precoci e diagnosi di disturbo di personalità: studio multicentrico su casistica in adolescenza. *Giornale di neuropsichiatria dell'età evolutiva*, 31, 21-28.
- Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (Eds.). (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Publications.
- Bleidorn, W., Hopwood, C. J., & Lucas, R. E. (2018). Life events and personality trait change. *Journal of personality*, 86(1), 83-96.
- Bleidorn, W., Hopwood, C. J., Back, M. D., Denissen, J. J., Hennecke, M., Hill, P. L., ... & Zimmermann, J. (2021). Personality trait stability and change. *Personality Science*, 2(1), e6009
- Bleidorn, W., Schwaba, T., Zheng, A., Hopwood, C. J., Sosa, S. S., Roberts, B. W., & Briley, D. A. (2022). Personality stability and change: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 148(7-8), 588.
- Bozzatello, P., Garbarini, C., Rocca, P., & Bellino, S. (2021). Borderline personality disorder: Risk factors and early detection. *Diagnostics*, 11(11), 2142.
- Browne, H. A., Gair, S. L., Scharf, J. M., & Grice, D. E. (2014). Genetics of obsessive-compulsive disorder and related disorders. *Psychiatric Clinics*, 37(3), 319-335.
- Chanen, A. M., & McCutcheon, L. (2013). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: current status and recent evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s24-s29.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(1), 6.
- d'Huart, D., Seker, S., Bürgin, D., Birkhölzer, M., Boonmann, C., Schmid, M., ... & Bach, B. (2023). Key insights from studies on the stability of personality disorders in different age groups. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1109336.
- D'Huart, D., Steppan, M., Seker, S., Bürgin, D., Boonmann, C., Birkhölzer, M., ... & Schmeck, K. (2022). Prevalence and 10-year stability of personality disorders from adolescence to young adulthood in a high-risk sample. *Frontiers in psychiatry*, 13, 840678.
- Destrée, L., Brierley, M.-E. E., Albertella, L., Jobson, L., & Fontenelle, L. F. (2021). The effect of childhood trauma on the severity of obsessive-compulsive symptoms: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 142, 345-360.
- Dimaggio G, Semerari A (2003). *I Disturbi di Personalità. Modelli e Trattamento*. Edizioni Laterza.
- Dong, F., Liu, J., Hodgson, N. A., & Medoff-Cooper, B. (2021). Early life factors of schizotypal personality disorder in adolescents: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(6), 1092-1112.
- Emami, M., Moghadasin, M., Mastour, H., & Tayebi, A. (2024). Early maladaptive schema, attachment style, and parenting style in a clinical population with personality disorder and normal individuals: a discriminant analysis model. *BMC psychology*, 12(1), 78.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American psychologist*, 34(10), 906.
- Flynn, T. P., Parnes, J. E., & Conner, B. T. (2022). Personality disorders, risky behaviors, and adversity: the moderating role of resilience. *Psychological reports*, 125(6), 2936-2955.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of psychoanalysis*, 72(4), 639-656.
- Kernberg PF, Weiner AS, Bardenstein KK. *I disturbi di personalità nei bambini e negli adolescenti*. Roma: Giovanni Fioriti Editore 2000.
- Liotti G.(2001) *Le opere della coscienza. Psicopatologia e psicoterapia nella prospettiva cognitivo-evoluzionista*. Raffaello Cortina Editore.
- Liotti, G. (1999). Il nucleo del disturbo borderline di personalità: un'ipotesi integrativa. *Psicoterapia*, 5(16/17), 53-65.

- Lobbestael, J., Arntz, A., & Bernstein, D. P. (2010). Disentangling the relationship between different types of childhood maltreatment and personality disorders. *Journal of personality disorders*, 24(3), 285-295.
- Mandarelli, G., Pasquini, M., Bonanni, E., Berardelli, I., & Ferracuti, S. (2014). Il disturbo ossessivo compulsivo (DOC): dalla clinica alle implicazioni medico legali nella valutazione della disabilità. *Minerva medicolegale; archivio di antropologia criminale, psichiatria, e medicina legale*, 134, 217-227.
- Mosquera, D., Gonzalez, A., & Leeds, A. M. (2014). Early experience, structural dissociation, and emotional dysregulation in borderline personality disorder: the role of insecure and disorganized attachment. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 1, 1-8.
- National Advisory Mental Health Council (1995). *Basic Behavioral Science Research for Mental Health*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health Publication No. 95-3682.
- O'Grady, S. M., & Hinshaw, S. P. (2023). Developmental predictors of young adult borderline personality disorder: a prospective, longitudinal study of females with and without childhood ADHD. *BMC psychiatry*, 23(1), 106.
- Poerio, V., & Merenda, M.T. (2008). *La psicoterapia cognitivo comportamentale nella pratica clinica*. Firera & Liuzzo.
- Shiner, R. L. (2009). The development of personality disorders: Perspectives from normal personality development in childhood and adolescence. *Development and psychopathology*, 21(3), 715-734.
- Skabeikyte, G., & Barkauskiene, R. (2021). A systematic review of the factors associated with the course of borderline personality disorder symptoms in adolescence. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 8, 1-11.
- Skabeikyte-Norkiene, G., Sharp, C., Kulesz, P. A., & Barkauskiene, R. (2022). Personality pathology in adolescence: relationship quality with parents and peers as predictors of the level of personality functioning. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 9(1), 31.
- Smith, J. A., Durham, D., Price-Cameron, M., Sloss, I., & Browne, D. T. (2023). The longitudinal interplay between insecure attachment behaviors and psychosocial strengths among children in child welfare services. *Development and psychopathology*, 1-11.

## **L'effetto della validazione sulla disregolazione emotiva di bambini prescolari con disturbi del neurosviluppo: uno studio pilota"**

### **Relatore**

Maria Laura Capponi

### **Autori**

Ilaria Nicolì<sup>1,2</sup>, Maria Laura Capponi<sup>1,2</sup>, Chiara Azzacconi<sup>2</sup>, Valentina Di Giorgio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC – Ancona

<sup>2</sup>Fondazione ANFFAS Onlus Macerata – Ambulatorio dell'età evolutiva

### **Parola chiave**

Validazione, disregolazione emotiva, disturbi del neurosviluppo, bambini prescolari

### **Introduzione**

La disregolazione emotiva è definita come un deficit nella capacità di monitorare e modulare la valenza, l'intensità e l'espressione delle emozioni e può esprimersi in comportamenti di irritabilità, scoppi d'ira e comportamenti riconducibili alla sfera dei problemi internalizzanti ed esternalizzanti (Lecavalier et al., 2006). La maggior parte degli studi in letteratura ha indagato la disregolazione emotiva nei bambini a sviluppo tipico considerando gli effetti sullo sviluppo cognitivo e sociale (Gratz et al. 2017; Dugal et al. 2018). Gli studi condotti su bambini a sviluppo atipico hanno evidenziato come le difficoltà linguistiche o difficoltà nell'area della comprensione verbale siano fattori di rischio per successivi problemi emotivi riconducibili alla sfera delle difficoltà internalizzanti ed esternalizzanti (Yew & O'Kearney, 2013).

### **Obiettivo**

L'obiettivo dello studio pilota è quello di individuare un intervento integrato e multidisciplinare volto a ridurre i comportamenti di disregolazione emotiva in bambini di età prescolare con diagnosi di disturbo del neurosviluppo. Nello specifico, l'intervento è stato condotto in equipe multidisciplinare - psicologa, terapeuta della neuropsicomotricità (TNPEE) e logopedista - e riguarda una indagine esplorativa dell'effetto della validazione delle emozioni mediante il gioco di finzione in setting terapeutico in un campione di bambini che a 24 mesi hanno ricevuto diagnosi di "Ritardo globale dello sviluppo".

### **Metodo**

Lo studio ha coinvolto 6 bambini (3 M; 3 F) di età compresa tra i 4 e 5 anni (Mean age=4.6) con diagnosi di "disturbo evolutivo specifico misto". I bambini sono pazienti in carico presso l'ambulatorio dell'età evolutiva del centro riabilitativo ANFFAS Onlus di Macerata.

È stata effettuata valutazione multidisciplinare pre (T0) e post-intervento (T1). Nello specifico, le variabili misurate a T0 e T1 sono state: profilo cognitivo (scale WPPSI/WISC – IV), difficoltà emotivo-comportamentali (CBCL), linguistico (BVL), funzioni esecutive (NEPSY-III; TOL), funzionamento adattivo (ABAS-II). L'intervento ha avuto una durata di 6 mesi. Durante questo periodo i bambini coinvolti nello studio hanno effettuato una sessione di terapia *as usual* (TAU) lavorando primariamente sugli obiettivi riabilitativi condivisi dall'equipe multidisciplinare ed una sessione lavorando, in un approccio integrato tra TNPEE e psicologa, attraverso l'intervento di validazione utilizzando il gioco di finzione, in cui terapeuta e psicologa promuovevano la conversazione ed il dialogo ricreando situazioni sociali tipiche e applicando le tre fasi della validazione: ascolto e osservazione, rispecchiamento e validazione diretta del comportamento e delle emozioni (Linehan, 1997).

### **Risultati**

I risultati dello studio non sono ad oggi disponibili in quanto l'intervento è in corso e terminerà a Settembre 2024. Ci aspettiamo, tuttavia, che l'intervento multidisciplinare di validazione delle emozioni possa avere effetto sulla dimensione emotivo-comportamentale, con effetto a cascata sugli altri domini dello sviluppo.

### **Conclusioni**

L'intervento della validazione rappresenta un potente mezzo di cura nelle sedute di psicoterapia con pazienti adulti (Esposito, 2014). Lo studio presentato mira ad esplorare l'effetto della validazione in età evolutiva ed in un setting terapeutico integrato. Saranno discusse le implicazioni empiriche e le possibili applicazioni cliniche nel contesto riabilitativo.

### **Bibliografia**

Lecavalier L. Behavioral and emotional problems in young people with pervasive developmental disorders: relative prevalence, effects of subject characteristics, and empirical classification. *J Autism Dev.* (2006) 36:1101–14. doi: 10.1007/s10803-006-0147-5

Gratz KL, Weiss NH, McDermott MJ, Dilillo D, Messman-Moore T, Tull MT. Emotion dysregulation mediates the relation between borderline personality disorder symptoms and later physical health symptoms. *J Pers Disord.* (2017) 31:433–48. doi: 10.1521/pedi\_2016\_30\_252

Dugal C, Godbout N, Bélanger C, Hébert M, Goulet M. Cumulative childhood maltreatment and subsequent psychological violence in intimate relationships: The role of emotion dysregulation. *Partner Abuse.* (2018) 9:18–40. doi: 10.1891/1946-6560.9.1.18

Yew, S. G. K., & O'Kearney, R. (2013). Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: Meta-analyses of controlled prospective studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 516-524.

Linehan, M. M. (1997). Validation and psychotherapy.

Esposito R. L'intervento di validazione per una classificazione degli interventi in psicoterapia. *Cognitivismo Clinico* (2014) 11, 2, 185-194

### **L'atteggiamento terapeutico nei disturbi esternalizzanti**

#### **Relatore**

Giovanna Bongo



## **Autori**

Giovanna Bongo<sup>1</sup>, Anna Opera<sup>2</sup>, Carlo Buonanno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IV anno SPC, Napoli

<sup>2</sup>Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), sede di Napoli

## **Parole chiave**

Disturbi esternalizzanti, atteggiamento terapeutico, compliance del paziente

## **Introduzione**

La salute mentale in età evolutiva è un importante problema di sanità pubblica (Jakubovic & Drabick, 2023). L'età media di esordio di diverse categorie di disturbi di salute mentale avviene durante la giovinezza (ad esempio, 5,5/15,5 per i disturbi d'ansia, Solmi et al., 2022; 7/15 per i disturbi del controllo degli impulsi, Kessler et al., 2007).

I disturbi esternalizzanti sono le forme più comuni e persistenti di disadattamento nell'infanzia (Battagliese et al., 2015). Il rischio genetico per lo sviluppo di queste condizioni sembra essere maggiore nel contesto di relazioni compromesse tra genitori e figli (Samek et al., 2014). Gli esiti negativi a lungo termine tra i giovani che mostrano sintomi esternalizzanti, in particolare includono difficoltà interpersonali, scarso livello di istruzione, disoccupazione, abuso di sostanze, disturbi psichiatrici, coinvolgimento del sistema giudiziario e comportamenti suicidari (Erskine et al., 2016; Connor et al., 2019).

Tali disturbi, per la prepotenza con cui si manifestano, rappresentano una sfida importante sia per i caregiver, che spesso vivono sentimenti di impotenza di fronte a tali comportamenti, sia per i clinici che li prendono in carico.

I genitori possono mostrare comportamenti controllanti e punitivi, spesso sono meno reattivi ai bisogni dei loro figli (Hechtman et al., 2004) e possono sviluppare essi stessi sintomi psicopatologici (Shin & Stein, 2008). Sono state condotte metanalisi (Battagliese et al., 2015) che hanno indagato l'efficacia della CBT nello spettro esternalizzante e i risultati hanno mostrato che i miglioramenti maggiori ci sono nei sintomi del disturbo oppositivo-provocatorio e dell'ADHD, nella riduzione dello stress genitoriale, nel miglioramento delle abilità genitoriali di gestione. Attualmente vengono impiegate una serie di interventi psicoterapici per affrontare i sintomi esternalizzanti. Sono raccomandati trattamenti multimodali ed estesi, tra cui la psicoeducazione, la terapia cognitivo comportamentale (CBT), la psicoterapia interpersonale, la terapia familiare, gli interventi scolastici, la formazione sulle abilità sociali e il parent training (PT), (Lochman, Powell, Boxmeyer e Jimenez-Camargo, 2011).

Gli interventi per i disturbi esternalizzanti tra i giovani sembrerebbero essere più efficaci quando prendono di mira le cognizioni disadattive dei giovani, le capacità di affrontare le crisi emotive e le abilità di comunicazione, oltre a fattori di rischio come cattive relazioni familiari, influenza deviante dei pari e bassi livelli di scolarizzazione (McCart & Sheidow, 2016).

## **Obiettivo**

La presente review mira a comprendere se nel trattamento psicoterapico dei disturbi esternalizzanti, ci possano essere aspetti riferibili alla relazione terapeutica che favorirebbero la compliance del paziente.

## **Metodo**

E' stata condotta una ricerca bibliografica sui motori di ricerca Google Scholar, Researchgate, Pubmed e Psycharticles, inserendo come parole chiave "externalizing behavior or oppositional defiant disorder or conduct disorders or ADHD and psychotherapy or therapeutic alliance or therapeutic attitudes".

## **Risultati**

Sono stati inclusi studi pubblicati tra il 1990 e il 2024, i cui risultati saranno illustrati in sede congressuale.

## **Conclusioni**

I risultati della rassegna evidenziano l'importanza di ulteriori approfondimenti scientifici circa il ruolo della relazione terapeutica nel trattamento dei disturbi esternalizzanti, per le importanti implicazioni in termini di buon esito della terapia. Questa necessità è legata al notevole impatto che questi disturbi hanno sul sistema sociosanitario; pertanto una diagnosi precoce e un percorso terapeutico efficace e tempestivo risultano

prioritari, per evitare che tali problematiche comportamentali si stabilizzino, rischiando di evolvere in forme sempre più invalidanti e croniche (Pandolfi, 2011).

## **Bibliografia**

- Battagliese, G., Caccetta, M., Luppino, O.I., Baglioni, C., Cardi, V., Mancini, F., Buonanno, F. (2015). Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness. *Behaviour Research and Therapy* 75, 60-71.
- Connor, D. F., Newcorn, J. H., Saylor, K. E., Amann, B. H., Scahill, L., Robb, A. S., Jensen, P. S., Vitiello, B., Findling, R. L., & Buitelaar, J. K. (2019). Maladaptive aggression: With a focus on impulsive aggression in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 29(8), 576–591. <https://doi.org/10.1089/cap.2019.0039>
- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C. K., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-term outcomes of attention- deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10), 841–850. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.06.016>
- Hechtman, L., Abikoff, H., Klein, R. G., Greenfield, B., Etcovitch, J., Cousins, L., et al. (2004). Children with ADHD treated with long-term methylphenidate and multimodal psychosocial treatment: impact on parental practices. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(7), 830e838. <http://dx.doi.org/10.1097/01.chi.0000128785.52698.19>
- Jakubovic, R. J., & Drabick, D. A. G. (2023, May 25). Dialectical Behavior Therapy-Based Interventions for Externalizing Problems Among Adolescents: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/cps0000140>
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., De Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Adley Tsang, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., & Üstün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age of onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168–176.
- Lochman, J. E., Powell, N. P., Boxmeyer, C. L., & Jimenez-Camargo, L. (2011). Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 305e318. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.005>
- McCart, M. R., & Sheidow, A. J. (2016). Evidence-based psychosocial treatments for adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(5), 529–563. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1146990>
- Pandolfi, E. (2011). I disturbi esternalizzanti nell'infanzia: fattori di rischio e traiettorie di sviluppo. *Psicoterapeuti in-formazione*, numero 6, 1-20.
- Samek, D. R., Hicks, B. M., Keyes, M. A., Bailey, J., McGue, M., & Iacono, W. G. (2014). Gene-environment interplay between parent-child relationship problems and externalizing disorders in adolescence and young adulthood. *Psychological Medicine*, 1e12. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291714001445>
- Shin, D.-W., & Stein, M. A. (2008). Maternal depression predicts maternal use of corporal punishment in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Yonsei Medical Journal*, 49(4), 573e580. <http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2008.49.4.573>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

## **Bias Positivo Illusorio e ADHD: una revisione sistematica**

### **Relatore**

Eduardo Maria Schettino

### **Autori**

Eduardo Maria Schettino<sup>1</sup>, Luca Pistone<sup>1</sup>, Giovanni Florio<sup>1</sup>, Fabrizio Lamberti<sup>1</sup>, Maria Rosaria Ricco<sup>1</sup>, Anna Pippo<sup>1</sup>, Veronica Sanges<sup>2</sup>, Roberto Pedone<sup>2</sup>, Carlo Buonanno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>II anno SPC, Napoli

<sup>2</sup>Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

## **Parole chiave**

Bias Positivo Illusorio, ADHD, Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività disturbo del neurosviluppo

## **Introduzione**

Il Bias Positivo Illusorio (PIB) si riferisce alla tendenza degli individui a sovrastimare le proprie abilità o prestazioni, spesso in modo non realistico (Hoza et al., 2002). Questo fenomeno è stato studiato in relazione all'ADHD, un disturbo del neurosviluppo caratterizzato da disattenzione, iperattività e impulsività.

## **Obiettivo**

Esaminare la relazione tra PIB e ADHD, analizzando come il PIB si manifesti negli individui con ADHD e le sue implicazioni per diagnosi e trattamento.

## **Metodo**

È stata condotta una revisione sistematica della letteratura su PIB e ADHD utilizzando studi empirici in inglese presenti su Pubmed, PsycInfo e Scopus. La revisione include 44 articoli dal 1995 al 2023, valutando le discrepanze nella percezione di sé in bambini, adolescenti e adulti con ADHD, attraverso misure di autovalutazione e eterovalutazione.

## **Risultati**

Gli individui con ADHD, in particolare i bambini, mostrano un PIB più elevato rispetto ai loro coetanei neurotipici. Questo bias è evidente in vari ambiti, tra cui prestazioni accademiche, abilità sociali e autoregolazione comportamentale. Il PIB tende a diminuire con l'età, ma rimane presente in alcuni adulti con ADHD.

## **Conclusioni**

Il PIB è una caratteristica significativa nel profilo cognitivo degli individui con ADHD. Riconoscere e affrontare il PIB è importante poiché influenza il processo diagnostico e l'efficacia degli interventi. La ricerca futura dovrebbe concentrarsi su studi longitudinali per monitorare i cambiamenti del PIB nel tempo e valutare strategie per mitigarne gli effetti in contesti terapeutici.

## **Bibliografia**

- Hoza, B., Pelham, W. E. Jr., Dobbs, J., Owens, J. S., & Pillow, D. R. (2002). Do boys with attention deficit/hyperactivity disorder have positive illusory self-concepts? *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 268–278.
- Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Arnold, E. L., Pelham, W. E., Molina, B. S. G. et al. (2004). Self-perceptions of competence in Clin Child Fam Psychol Rev (2007) 10:335–351 349123 children with ADHD and comparison children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 382–391.
- Julie Sarno Owens Æ Matthew E. Goldfine Æ Nicole M. Evangelista Æ Betsy Hoza Æ Nina M. Kaiser A Critical Review of Self-perceptions and the Positive Illusory Bias in Children with ADHD. *Clin Child Fam Psychol Rev* (2007) 10:335–351.

**Promuovere il benessere negli adolescenti: un intervento individuale e di gruppo mirato al miglioramento delle relazioni interpersonali nei ragazzi con Disturbo Specifico di Apprendimento**

## **Relatore**

Annalisa Sammarco

## **Autori**

Annalisa Sammarco<sup>1</sup>, Chiara Salvi<sup>1</sup>, Martina Simonelli<sup>1</sup>; Caterina Villirillo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IV anno SICC

<sup>2</sup>Scuola SPC, Centro Clinico Marco Aurelio, Equipe per l'età Evolutiva APC - SPC

### **Parole chiave**

Felicità, Acceptance and Commitment Therapy, Adolescenti, Disturbo specifico dell'apprendimento, Relazioni interpersonali, Gruppo

### **Introduzione**

Le relazioni interpersonali soddisfacenti, in particolar modo con i pari, sembrano avere un ruolo critico per il senso di benessere in età evolutiva. Anche nei ragazzi con disturbo specifico dell'apprendimento (DSA), che hanno nell'80% dei casi problematiche di tipo relazionale, la presenza di alti livelli di supporto sociale è un fattore di protezione e predice risultati migliori per la salute mentale.

### **Obiettivo**

L'obiettivo di questo lavoro è applicare, in setting individuale e in setting di gruppo, su adolescenti con DSA, un protocollo sperimentale di promozione del benessere mirato a migliorare la qualità e la quantità delle relazioni interpersonali e valutare l'effetto previsto su sintomi di ansia e depressione secondari al DSA. L'ipotesi sottostante è che migliorando la qualità delle relazioni interpersonali, aumenteranno anche l'autostima, la percezione di competenza e di autoefficacia.

### **Metodo**

Il protocollo è basato su procedure e tecniche cognitivo-comportamentali standard abbinate a principi e procedure derivati dell'Acceptance and Commitment Therapy. Per la sperimentazione in gruppo, sono state apportate alcune modifiche relativamente alla durata dell'intervento e alla tipologia di alcune attività. Il campione individuale è costituito da 11 adolescenti di cui 6 femmine e 5 maschi di età compresa tra i 12 e i 15 anni. Il campione di gruppo è costituito da 5 adolescenti di età compresa tra gli 11 e i 12 anni con Diagnosi di DSA, per entrambi i campioni, i ragazzi non sono in trattamento o sono in trattamento da almeno un anno. I soggetti hanno compilato prima dell'intervento e alla sua conclusione i seguenti questionari: MASC 2; CDI 2; TMA; le scale di Autoefficacia Scolastica Percepita e di Autoefficacia Sociale Percepita del Questionario di Autoefficacia; Oxford Happiness Inventory.

### **Risultati**

I risultati della ricerca dimostrano che l'autostima e la percezione del benessere soggettivo sono aumentate nella maggior parte del campione e che l'ansia e la depressione, cioè i sintomi secondari del disturbo specifico dell'apprendimento, si sono ridotti nella quasi totalità del campione.

### **Conclusioni**

I risultati confermano l'ipotesi iniziale sia per la sperimentazione individuale sia per quella di gruppo, in quanto dai dati emerge che aumentando la qualità e la quantità delle relazioni interpersonali aumentano anche l'autostima, la percezione di competenza e di autoefficacia e dunque il benessere psicologico.

### **Bibliografia**

Guerra-Bustamante J, León-Del-Barco B, Yuste-Tosina R, López-Ramos VM, Mendo-Lázaro S. Emotional Intelligence and Psychological Well-Being in Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 May 16;16(10):1720. doi: 10.3390/ijerph16101720. PMID: 31100799; PMCID: PMC6572191.

Villirillo C., Perdighe C., Cirimbilla E., Franceschini G. (2020). Promuovere la felicità: uno studio pilota con un campione di ragazzi con Disturbo Specifico di Apprendimento. Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A.

Benassi, E., Camia, M., Giovagnoli, S., & Scorza, M. (2020). Impaired school well-being in children with specific learning disorder and its relationship to psychopathological symptoms. *European Journal of Special Needs Education*, 37(1), 74–88. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1842975>

Salavera C, Usán P. Relationship between Social Skills and Happiness: Differences by Gender. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 27;18(15):7929. doi: 10.3390/ijerph18157929. PMID: 34360220; PMCID: PMC8345378

Lukoševičiūtė J, Argustaitė-Zailskienė G, Šmigelskas K. Measuring Happiness in Adolescent Samples: A Systematic Review. *Children* (Basel). 2022 Feb 8;9(2):227. doi: 10.3390/children9020227. PMID: 35204948; PMCID: PMC8870059.

Questionari:

MASC 2 - Multidimensional Anxiety Scale for Children-Second Edition (March, 2017); CDI 2 - Children's Depression Inventory, Second Edition (ed ita: Camuffo e Cerutti, 2018); Test di Valutazione Multidimensionale dell'Autostima TMA (Bracken, 2003); le scale di Autoefficacia Scolastica Percepita e di Autoefficacia Sociale Percepita del Questionario di Autoefficacia (Pastorelli et al., 2001); Oxford Happiness Inventory (Meleddu et al., 2012).

## **Esordi DOC in adolescenza: il caso di G.**

### **Relatore**

Laura Spinaci

### **Autori**

Laura Spinaci<sup>1</sup>, Carlo Buonanno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>III anno SPC Ancona

<sup>2</sup>Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Ancona

### **Parole chiave**

DOC, Esordio sintomatologico, Adolescenza

Il caso di G., giovane paziente affetta da Disturbo Ossessivo Compulsivo, esorta ad una riflessione sul tema dell'esordio psicopatologico, la cui comprensione risulta fondamentale in psicoterapia. A partire dalla sua storia, caratterizzata da pensieri intrusivi di tipo scaramantico già in età infantile ma un esordio psicopatologico soltanto durante l'adolescenza, verranno prese in considerazione alcune possibili spiegazioni a una domanda fondamentale per la formulazione del caso: "Perché G. sviluppa il disturbo all'età di 15 anni, senza che si fosse precedentemente verificato alcun evento apparentemente scompensante, e non durante l'infanzia quando sono comparsi i pensieri intrusivi?". Attraverso una rassegna della letteratura esistente, l'ipotesi che viene proposta ha a che fare con i cambiamenti cerebrali tipici di questa età che predispongono l'adolescente ad un ragionamento di tipo morale, nonché allo sviluppo di una maggiore capacità di riflettere sul proprio pensiero, elementi fondamentali per lo sviluppo della sintomatologia DOC, poiché si osserva come, tra i soggetti con pensieri intrusivi, solo coloro che li valutano negativamente svilupperanno poi sintomi ossessivi.

A proposito del caso di G., ciò che suscita interesse riguarda l'esordio sintomatologico, in particolare il fatto che si sia verificato non in concomitanza della comparsa dei pensieri intrusivi durante l'infanzia, ma in piena adolescenza, secondo la nostra ipotesi quando i cambiamenti cerebrali tipici di questa età le hanno permesso di riflettere ed effettuare valutazioni sui propri pensieri, nonché di sviluppare un ragionamento di tipo morale connesso al timore di colpa.

## **Dal paternalismo alla neutralità del terapeuta: come gestire il conflitto in terapia?**

### **Relatori**

Riccardo De Pastina

### **Autori**

Riccardo De Pastina<sup>1</sup>, Sofia Cerù<sup>1</sup>, Silvia Bellagamba<sup>1</sup>, Albaluna Lelo<sup>1</sup>, Benedetta De Chiro<sup>1</sup>, Valentina Marconi<sup>1</sup>, Giulia Piccinini<sup>1</sup>, Sonia Massi<sup>1</sup>, Maurizio Brasini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>II anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Ancona

<sup>2</sup>Didatta tutor II anno SPC

## **Parole chiave**

Relazione tutelare, obiettivi terapeutici, conflitto di valori, disaccordo in terapia, paternalismo.

## **Introduzione**

Il presente contributo prende spunto da un recente lavoro di Castelfranchi (2023), che considera la relazione terapeutica come una fattispecie di relazione tutelare. In una relazione tutelare ci sono due persone, X e Y, dove: Y, per limiti cognitivi, di ignoranza, urgenza affettiva, ecc. non comprende cosa sia nel suo miglior interesse; mentre X, si preoccupa del benessere di Y, sa cosa sarebbe meglio per lui e per il suo interesse oggettivo e lo guida in quella direzione. Pertanto, la relazione terapeutica assume inevitabilmente una funzione tutelare, poiché lo psicoterapeuta, grazie alle sue competenze e alla sua capacità di comprendere il funzionamento della persona di fronte a lui, occupa una posizione di maggiore potere e responsabilità rispetto al benessere del paziente. Tuttavia, il problema nelle relazioni tutelari sorge perché, inevitabilmente, anche la figura tutelare può avere un'idea errata del miglior interesse dell'altro (sia in buona fede che in malafede); se/quando ciò accade, si rischia di negare/contrastare le potenzialità dell'altro, il suo potenziamento e la sua autonomia. Inoltre, quando il tutore cerca di influenzare l'altro senza che questo se ne renda conto, si ha una relazione "paternalistica", che secondo Castelfranchi è una falsa relazione tutelare, caratterizzata da un uso improprio del potere, quindi da un abuso e dal perseguimento di obiettivi ipocriti e vantaggiosi solo per il tutore manipolatore.

## **Obiettivo**

Partendo dalla concettualizzazione di Castelfranchi, l'obiettivo di questo lavoro è di comprendere le diverse posizioni presenti in letteratura riguardo alle possibilità per lo psicoterapeuta di assumere un'attitudine tutelare all'interno della relazione terapeutica e ai rischi che questa comporta.

## **Metodo**

Questa revisione della letteratura è stata condotta attraverso motori di ricerca quali Google Scholar e Pubmed. La stringa di ricerca adoperata è stata la seguente: ["disagreement" OR "therapeutic goals" OR "paternalism" OR "conflict of values"] AND ["psychotherapy"]. Applicando il metodo PRISMA sono infine stati selezionati 12 articoli.

## **Risultati**

Il problema del conflitto di potere in ambito psicoterapico è risolto dagli addetti ai lavori sposando principalmente due correnti di pensiero: la prima, che può essere definita "empatica", sostiene la neutralità del terapeuta e mira ad assecondare i valori e gli obiettivi posti dal paziente. Il secondo stile, invece, viene definito "paternalistico" ed è descritto in letteratura come un approccio più normativo, in cui il terapeuta si presenta come una guida che conosce qual è la via che il paziente dovrebbe percorrere per porre fine alle sue sofferenze, ma a differenza di quanto descritto da Castelfranchi, non si fa chiaro riferimento al fallimento della funzione tutelare del terapeuta. Quello che emerge è che entrambi gli approcci mostrano dei limiti applicativi, ma soprattutto, prendendo in considerazione la teorizzazione castelfranchiana, si delinea come nella maggior parte dei casi i terapeuti preferiscono un approccio neutrale, non riconoscendo affatto la loro funzione tutelare. Emerge, invece, come lo stile paternalistico dovrebbe essere superato raccogliendo dal paziente un adeguato consenso informato che approfondisca in maniera appropriata i rischi e le traiettorie del percorso psicoterapico.

## **Conclusioni**

Data la scarsità di dati empirici presenti sull'argomento e la non concordanza degli stessi, quello che gli autori sostengono è che uno stile comunicativo aperto ed empatico e il mantenimento della neutralità nella definizione degli scopi operativi o terminali, non risolvano il problema della presenza di un ineludibile disparità di potere e di conoscenze all'interno della relazione terapeutica. Si ritiene che questo potere, infatti, non vada rifiutato, quanto invece maneggiato con cautela dal terapeuta per perseguire, consapevole della funzione tutelare che svolge sul paziente, il bene di quest'ultimo, tenendo sempre in considerazione la possibilità del terapeuta di poter errare nell'interpretazione di ciò che è nell'interesse del paziente o nelle modalità con cui si perseguono gli obiettivi di lavoro.

## Bibliografia

- Anna Bogatyńska-Kucharska, Jarosław Kucharski, Marcin J. Jabłoński (2023). Paternalism and autonomy: psychotherapists' choices in dilemmas and their justifications as ethical aspects of the therapeutic relationship *Psychiatr Psychol Klin*, 23 (1), p. 3–11.
- Blease, Charlotte, Trachsel, Manuel; grosse Holtforth, Martin (2016). Paternalism, Placebos, and Informed Consent in Psychotherapy: The Challenge of Ethical Disclosure. *Verhaltenstherapie*, 26(1):22-30.DOI: 10.15557/PiPK.2023.0001
- Castelfranchi C. A theory of tutelary relationship, 2022. Springer. 10.1007/978-3-031-20573-6
- Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA*. 1992 Apr 22-29;267(16):2221-6. PMID: 1556799.
- Emiliussen, J., & Wagoner, B. (2013). Setting Goals in Psychotherapy: A Phenomenological Study of Conflicts in the Position of the Therapist. *Psychology & Society*, 5(1), 16. <http://www.psychologyandsociety.org/previousissues/?id=19>
- Farnsworth, J. K., & Callahan, J. L. (2013). A model for addressing client–clinician value conflict. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(3), 205–214. <https://doi.org/10.1037/a0032216>
- Jackson, Aaron P.; Hansen, Jamie; and Cook-Ly, Juliann M. (2013) "Value Conflicts in Psychotherapy," *Issues in Religion and Psychotherapy*: Vol. 35: No. 1, Article 3. Available at: <https://scholarsarchive.byu.edu/irp/vol35/iss1/3>.
- Jadaszewski, S. (2017). Ethically problematic value change as an outcome of psychotherapeutic interventions. *Ethics & Behavior*, 27(4), 297–312. <https://doi.org/10.1080/10508422.2016.1195739>
- Rudnick A. Informed consent to breaking bad news. *Nurs Ethics*. 2002 Jan;9(1):61-6. doi: 10.1191/0969733002ne481oa. PMID: 16010898.
- Specker Sullivan L: Medical maternalism: beyond paternalism and antipaternalism. *J Med Ethics* 2016; 42: 439–444.
- Tjeltveit, A. C. (2004). The good, the bad, the obligatory, and the virtuous: The ethical contexts of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14(2), 149–167. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.14.2.149>
- Trachsel M, Gaab J. Disclosure of incidental constituents of psychotherapy as a moral obligation for psychiatrists and psychotherapists. *J Med Ethics*. 2016 Aug;42(8):493-5. doi: 10.1136/medethics-2015-102986. Epub 2016 May 11. PMID: 27169707.

## Relazione terapeutica e cicli interpersonali nel caso di F.

### Relatore

Vanessa Statilani

### Autori

Vanessa Statilani<sup>1</sup>, Lucia Destino<sup>2,3</sup>, Giuseppe Femia<sup>4</sup>

<sup>1</sup>IV Anno Associazione di Psicoterapia Cognitiva (APC), Lecce

<sup>2</sup>Co-didatta Associazione di Psicoterapia Cognitiva (APC), Lecce

<sup>3</sup>Vice Presidente Associazione di Psicoterapia Cognitiva, Consigliera Sitcc Puglia

<sup>4</sup>Co-didatta SPC, sede di Grosseto

### Parole chiave

Relazione terapeutica, cicli interpersonali,

Fabrizio è un uomo di 41 anni, arruolato in aeronautica militare da circa 22 anni, ove ricopre un ruolo di riconoscimento. Secondogenito di tre germani, due sorelle, non ha una compagna e vive da solo in Sicilia, laddove presta servizio.

In seduta il paziente appare agitato, si presenta direttamente sulle scale dello studio del terapeuta senza alcun contatto precedente.

A livello interpersonale appare difeso, a tratti scontroso e prevalentemente autarchico, si rivolge alla terapeuta con diffidenza, quasi vergognoso di aver chiesto aiuto e ammettendo di averlo fatto solo su richiesta da parte della propria famiglia. Lo stile relazionale oscilla tra distacco ed eccessiva compiacenza.

Si dice dubbioso di poter ricevere aiuto da parte di una terapeuta donna, non riferendone le motivazioni.

Quando giunge in terapia F. scopre di avere una malattia cronica auto infiammatoria che gli provoca dolore articolare; lamenta momenti in cui cade nello sconforto che descrive come “momenti carichi di tristezza e rabbia nei confronti dell’idea di dipendere da una terapia farmacologica o dalla psicoterapia stessa” perché gli rimandano un’idea di fragilità e vulnerabilità nella quale non vuole riconoscersi.

I sintomi riferiti di ansia generalizzata con i suoi correlati fisiologici, persistono dall’età di 26 anni, a seguito della perdita prematura del cugino, morte a cui ha assistito. Tale ansia si propone come maggiormente intensa in una condizione contemplativa, quando non coinvolto in alcun impegno o responsabilità, si ritrova a confrontare la sua immagine presente con quella passata. In assetto relazionale emergono difficoltà precoci, relazioni durature che oscillano tra senso di costrizione e timore di eccessivo coinvolgimento del partner e pretesa di essere visto e considerato dall’altro come al centro della relazione. Le relazioni attuali, incluse quelle di tipo amicale, sono strumentali alla necessità di fungere da riferimento stabile e continuo per gli altri, affermandosi come modello umano e relazionale.

Gli spazi che si concede in uscita con qualche collega sono sempre connotati da forte ansia e preoccupazione, controlli continui legati alla performance, all’uso di un linguaggio tecnico e impressionistico. Si critica e si rammarica per le sue difficoltà relazionali, si sente opaco con gli altri; negli anni ha maturato un senso di non appartenenza che lo ha, a sua detta, reso incapace di stare bene assieme agli altri. Si osserva elevata sensibilità alle critiche e si evidenziano tendenze difensive con tentativi di aggiustamento continui.

F. Ha aderito ad un percorso psicoterapico precedente, circa due anni addietro, che decide di interrompere “per il timore di essere visto” dal terapeuta, riconosciuto nella sua fragilità.

Gli obiettivi del trattamento hanno riguardato prevalentemente le seguenti dimensioni: Gestione del ciclo interpersonali e costruzione della relazione terapeutica, ricostruzione degli stati mentali problematici e sviluppo del monitoraggio; sviluppo del decentramento e miglioramento dell’efficacia interpersonale; incremento della consapevolezza rispetto al proprio ruolo nell’innescare dei cicli interpersonali, potenziamento della dimensione dell’autonomia nella regolazione delle scelte: autodirezionalità; il lavoro sulle parti: interventi di integrazione.

"Per alleanza terapeutica si intende l’insieme il legame affettivo positivo tra terapeuta e paziente, accordo sugli scopi del trattamento e accordo sui compiti reciproci. (Bordin, 1979).

Ciascuno di questi fattori influenza in modo diversificato sia la relazione che il seguente trattamento.

Il raggiungimento e il mantenimento di un clima di cooperazione interpersonale significa quindi costruire il contesto relazionale favorevole al raggiungimento degli scopi della terapia e al facilitazione dell’esplorazione dei processi mentali e del funzionamento metacognitivo (Carcione, ).

Safran e Segal hanno definito il ciclo interpersonale come il modo in cui la relazione con l’altro attiva circuiti che rinforzano la patologia a causa dei segnali- in prevalenza non verbali automatici ed emozionali che i pazienti scambiano con i loro partner in interazione (Safran e Segal, 1990).

Il riconoscimento del ciclo interpersonale fornisce, quindi, indicazioni, sulle caratteristiche del paziente e orienta il decorso della terapia.

Sarà quindi importante per il terapeuta monitorare le proprie emozioni e, tramite disciplina interiore, condividerli con il paziente per individuare l’enduring pattern, creare schemi relazionali più funzionali che consentano al terapeuta di passare da una posizione relazionale problematica ad una empatica.

L’obiettivo è riuscire a collocarsi mentalmente in modo contrario alla tendenza spontanea che emerge dall’interazione con il paziente (Dimaggio, Semerari, 2007).

Attraverso la presentazione del caso di F., indagheremo nella pratica, come la terapeuta affronta tali dinamiche alla luce di un modello dimensionale di funzionamento del paziente.

## **Bibliografia**

Bordin, E.S, 1979: “The generalizability of psychoanalytic concept of working alliance in psychotherapy”, 16, pp. 252-260.

Carcione A., Nicolò G., Semerari A., “Curare i casi complessi”, 2016, pp 125.

“Il processo interpersonale nella psicoterapia cognitiva”, Safran e Segal, 1990, traduzione italiana Feltrinelli, Milano, 1993.



**Venerdì 11 Ottobre 2024, ore 17:30**

Sala Musica

**Sessione Relazioni 2**

**Schema Therapy**

**Chair:** Barbara Basile

**Discussant:** Francesca Filograsso (AIPC – Bari)

## SALA MUSICA

Schema Therapy

**Chair:** Barbara Basile - **Discussant:** Francesca Filograsso (AIPC BA)

*Gli schemi maladattivi presenti nelle vittime di violenza: una revisione sistematica della letteratura.....pg 50*

RELATORE: Giuseppe Agrusti

*Caso clinico: Elisa: quando dare tutto all'altro non è abbastanza e porta a risentimento.....pg 51*

RELATORE: Allison Uvelli

*Caso clinico: Giorgio, un futuro che non può essere diverso dal passato.....pg 51*

RELATORE: Tommaso Micheloni

*Caso clinico: Il caso di Francesca: evitare le relazioni per non essere abbandonata.....pg 52*

RELATORE: Lucia Fiumalbi

*È vero amore? Il ruolo degli schemi parentali e individuali disfunzionali nelle relazioni d'amore.....pg 53*

RELATORE: Samuele Antonini

# **Gli schemi maladattivi presenti nelle vittime di violenza: una revisione sistematica della letteratura**

## **Relatore**

Giuseppe Agrusti

## **Autori**

Giuseppe Agrusti<sup>1</sup>, Allison Uvelli<sup>1,2</sup>, Lucia Fiumalbi<sup>1</sup>, Tommaso Micheloni<sup>1</sup>, Anna Chiara Franquillo<sup>1</sup>, Marta Floridi<sup>1</sup>, Andreina Arcuri<sup>3</sup>, Stefania Iazzetta<sup>3</sup>, Andrea Gragnani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>III anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Grosseto

<sup>2</sup>Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Università di Siena

<sup>3</sup>Docente e Didatta Scuole di Psicoterapia APC-SPC-IGB-AIPC-SICC

## **Parole chiave**

young schema questionnaire, maladaptive schema, abuse, victims, violence

## **Introduzione**

Numerose evidenze hanno mostrato come le esperienze precoci di vita e gli schemi maladattivi abbiano un ruolo nel predire le traiettorie di sviluppo dell'individuo. È molto frequente nella pratica clinica incontrare pazienti con una storia di abusi, siano essi fisici, sessuali, emotivi, negligenza, violenza assistita o invalidazioni, in qualsiasi fase di vita. Considerato quanto detto e considerando che ogni paziente, a prescindere dalla sintomatologia, potrebbe riportare lo stesso schema maladattivo è utile conoscerlo per strutturare un intervento clinico che tenga conto della vulnerabilità storica e che abbia una visione a tutto tondo del paziente. In tal senso la schema therapy offre uno strumento di indagine degli schemi maladattivi, ovvero lo Young Schema Questionnaire (YSQ), che risulta essere quello di elezione per lo scopo proposto.

## **Obiettivo**

L'obiettivo di questa revisione sistematica della letteratura è quello di individuare quali sono gli schemi maggiormente presenti nelle vittime di violenza, non solo in età adulta, ma anche durante l'infanzia e differenziare rispetto al tipo di violenza subita.

## **Metodo**

È stata condotta una revisione sistematica della letteratura secondo il metodo PRISMA, utilizzando la seguente stringa di ricerca: ("young schema questionnaire" OR "YSQ" OR "maladaptive schema") AND (("abuse" OR "victims" OR "neglect" OR "violence" OR "maltreatment")). Le banche dati utilizzate sono PubMed, Web of Science, Scopus, ERIC e Psycinfo, per un totale di 718 articoli trovati. I criteri di inclusione si sono concentrati sugli articoli scritti in lingua inglese in cui veniva rilevata la presenza di schemi maladattivi, tramite il test YSQ, in vittime di abusi sia di sesso femminile che maschile. Per la considerazione della condizione sia di vittima che di abusi non sono state poste limitazioni stringenti per poter effettuare una ricerca più ampia possibile.

## **Risultati**

I risultati saranno ampiamente discussi in fase congressuale, tuttavia ad una prima analisi emerge come dominio predominante quello relativo al distacco e rifiuto e fra gli schemi quello dell'autosacrificio potrebbe fare da collante a tutte le condizioni individuate.

## **Conclusioni**

Tramite questo lavoro è stato possibile offrire una panoramica degli schemi maladattivi presenti nelle vittime a seconda dell'abuso subito. Questi risultati sono utili per il clinico in quanto a seconda dello schema presentato il paziente avrà avuto una storia di vita specifica e, di conseguenza, anche il trattamento potrà essere individualizzato sulla base del nucleo psicopatologico.

## **Elisa: quando dare tutto all'altro non è abbastanza e porta a risentimento**

### **Relatore**

Allison Uvelli

### **Autori**

Allison Uvelli<sup>1,2</sup>, Lisa Lari<sup>3</sup>

<sup>1</sup> III anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Grosseto

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Università di Siena

<sup>3</sup> Docente e Didatta Scuole di Psicoterapia APC-SPC-IGB-AIPC-SICC

**Motivo di Interesse:** sulla base delle esperienze di vita che contribuiscono alla vulnerabilità storica, in particolare esperienze di abuso, vengono sviluppati determinati schemi che a loro volta implicano la costruzione di determinate credenze e che, combinandosi alle strategie di coping, determinino differenti traiettorie di sviluppo

### **Parole chiave**

schemi maladattivi, autosacrificio, standard elevati e ipercriticismo, abusi, negligenza

In questo lavoro clinico, viene presentato il caso di Elisa che ha circa 30 anni, arriva in consultazione in maniera volontaria per problematiche relazionali e alimentari ed è il primo percorso che intraprende in tutta la sua vita. Negli anni precedenti ha scoperto una patologia tiroidea che comprometteva l'umore, migliorato a seguito di specifica terapia farmacologica, anche se all'accesso risultava deflesso a seguito di una serie di eventi relativi alla perdita di legami affettivi significativi che hanno causato il suo scompenso. Al momento della richiesta terapeutica emerge che i genitori sono divorziati da quando lei era piccola, attualmente ha perso completamente i rapporti con il padre perché "si è rifatto una vita senza di lei", mentre con la madre ha una relazione altalenante fra momenti di acceso conflitto, in cui viene offesa e denigrata, e momenti di calma che equivalgono all'assenza di litigi. Considera il gruppo di amici come la sua vera famiglia e si avvicina ai nuovi legami con sfiducia, diffidenza, timore e introversione. Ritiene di non poter esternare agli altri i propri bisogni e necessità anche nelle relazioni più intime in quanto se gravasse troppo sull'altro sarebbe una persona egoista, si sentirebbe in colpa e l'altro si allontanerebbe determinando la fine del rapporto. Inoltre ritiene di dover essere una brava amica, brava figlia, brava compagna e, in generale, una brava persona, altrimenti otterrebbe critiche e punizioni che anche in questo caso porterebbero alla perdita di vicinanza dell'altro. La "brava" è colei che si sacrifica per l'altro, che è altruista a qualsiasi costo, senza mai incorrere in errori relazionali. Indagando la sua storia di vita emerge un'infanzia caratterizzata da abusi fisici e psicologici da parte dei genitori che l'hanno spinta alla costruzione degli schemi maladattivi di autosacrificio e standard elevati e ipercriticismo che continua a mettere in atto nelle relazioni attuali. Gli schemi che la paziente presenta sono in linea con quelli riscontrati in letteratura da parte di persone che hanno subito abusi durante l'infanzia o l'età adulta. Tramite l'analisi di questo caso quello che vogliamo far emergere è come le esperienze precoci di vita della paziente, combinandosi con le strategie di coping adottate, le credenze sul sé, sugli altri e sul mondo e la vulnerabilità attuale l'abbiano portata a reiterare e rinforzare i meccanismi disfunzionali alla base del suo funzionamento e che sono fonte/alimentano la sua sofferenza. -

## **Giorgio, un futuro che non può essere diverso dal passato**

### **Relatore**

Tommaso Micheloni

### **Autori**

Tommaso Micheloni<sup>1</sup>, Andrea Gragnani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> III anno Scuole di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Grosseto

<sup>2</sup> Docente e didatta Scuole di Psicoterapia APC-SPC-IGB-AIPC-SICC

### **Motivo di interesse**

Il presente caso clinico risulta rilevante in quanto emerge come le esperienze durante lo sviluppo del paziente nel contesto familiare, unite alle strategie di coping adottate, l'abbiano condotto a ritrovarsi a rivivere le stesse dinamiche violente di quando era piccolo. Il paziente presenta da un lato un'ipercompensazione dello schema di autocontrollo insufficiente legato all'antiscopo di non voler essere come il padre, dall'altro le violenze subite hanno condotto anche allo schema di pessimismo con la credenza che la sua situazione non si risolverà mai e che il suo destino sia segnato.

### **Parole chiave**

Young schema questionnaire, violenza, ansia, schemi interpersonali

In questo lavoro clinico viene presentato il caso di Giorgio, uomo di mezza età che arriva in consultazione spontaneamente lamentando ansia per problematiche relazionali relative al rapporto con la moglie, una forte preoccupazione relativa alla vita di coppia, definita estremamente conflittuale, alla vita familiare (gestione dei figli e problematiche economiche) e alla vita lavorativa. Tale preoccupazione sembrerebbe presente tutti i giorni e per la maggior parte del giorno, con un aumento al momento di ritornare a casa da lavoro. L'ansia è accompagnata da sintomi fisici quali respiro affannoso, battito cardiaco accelerato e oppressione al petto; è presente una difficoltà a controllare la preoccupazione la quale causa difficoltà di memoria e concentrazione. A ciò si accompagna senso di affaticamento, tensione, irritabilità, calo del tono dell'umore, pessimismo e demoralizzazione. Giorgio tende ad evitare situazioni o attività piacevoli e/o necessarie per non entrare in conflitto con gli altri in particolare modo la moglie. Il rapporto con la moglie sembrerebbe caratterizzato da numerosi episodi di violenza e aggressione verbale e fisica da parte di quest'ultima. Anche la più piccola cosa diventa causa di aspri litigi. Ciò fa emergere nel paziente la credenza che non avrà mai una vita come da lui desiderata e come la maggior parte delle persone. Inoltre tali episodi fanno emergere nel paziente la preoccupazione di poter reagire agli attacchi fisici e verbali della moglie e che tali comportamenti possano poi "etichettarlo" come uomo violento e richiedere l'intervento delle forze dell'ordine e dei servizi sociali; inoltre teme che tali atteggiamenti possano ripercuotersi anche sui figli. Indagando la storia di vita emerge un'infanzia caratterizzata dalla presenza di un padre alcolista e spesso violento con la madre anche di fronte al paziente stesso che l'hanno portato alla costruzione di schemi maladattivi di "pessimismo" e "autocontrollo insufficiente" emersi dallo Young Schema Questionnaire-3. In particolare lo schema del "pessimismo" risulta in linea con quelli presenti in letteratura da parte di persone che hanno subito abusi.

### **Il caso di Francesca: evitare le relazioni per non essere abbandonata-**

#### **Relatore**

Lucia Fiumalbi

#### **Autori**

Lucia Fiumalbi<sup>1</sup>, Francesco Baccetti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> III anno, Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Grosseto

<sup>2</sup> Docente Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Grosseto

### **Motivo di interesse**

Il presente caso clinico risulta rilevante in quanto emerge come le esperienze precoci di vita della paziente, in particolare la vittimizzazione e gli abusi subiti nel contesto familiare, abbiano contribuito a sviluppare credenze specifiche su di sé, sugli altri e sul mondo. Dalla somministrazione dello Young Schema Questionnaire – Long Form 3 (Young & Brown, 2003), si elevano gli schemi di abbandono e autosacrificio i quali, uniti alle strategie di coping adottate come l'evitamento e l'iper-compensazione, hanno condotto la paziente a riproporre e intensificare i meccanismi alla base del suo funzionamento.

### **Parole chiave**

Abbandono, Autosacrificio, Abusi, vittime, bullismo

### **Breve descrizione del caso**

Francesca, 25 anni, arriva in consultazione su invio spontaneo. Vive in una famiglia in un piccolo paese del centro Italia, costituita dai genitori e dal fratello minore adolescente; il padre ricopre un'alta carica politica, mentre la madre lavora in ambito sociale. Studia all'università, ma non frequenta e non si presenta agli esami ormai da molti anni, ma non interrompe gli studi per le aspettative elevate che derivano dalla famiglia d'origine, secondo le quali "una persona giovane deve laurearsi". Ha una rete molto ristretta di amici e frequenta un ragazzo, con cui condivide alcune passioni, senza riuscire però ad entrare in intimità affettiva e sessuale, rifiutando ad esempio gli abbracci o i baci che lui le rivolge. La paziente presenta una sintomatologia ansiosa che la porta a ritirarsi socialmente ed a evitare contatti intimi; riporta insoddisfazione per le forme del corpo e mette in atto abbuffate, ma non sembrano esserci i criteri per un disturbo dell'alimentazione e presenta episodi di acting out. La storia di vita sembra essere caratterizzata da bullismo da parte dei pari, sia in infanzia che in adolescenza. In particolare, alla scuola dell'infanzia i coetanei sembrano averle chiesto di spogliarsi per vederla nuda altrimenti non sarebbero più stati suoi amici, mentre alla scuola secondaria di primo grado la prendevano in giro chiamandola "piangolona", ed escludendola socialmente, ed infine alla scuola secondaria di secondo grado le davano appellativi dispregiativi per le forme del corpo, chiamandola "mungilatte" per il seno prosperoso; a questo si aggiungevano frasi denigratorie da parte degli insegnanti sul suo apprendimento scolastico, in particolare le dicevano che "non avrebbe combinato mai niente di buono nella vita". In famiglia emergono abusi fisici, sia il padre che la madre usavano picchiare i figli per educarli. Francesca ricorda che la madre "era più cattiva" e che spesso si sedeva sopra la sua testa quasi soffocandola. I genitori, sia in età evolutiva che attualmente, si rivolgono a lei invalidandola, sia a livello corporeo ("sei grassa", "hai un culone"), sia a livello cognitivo ("sei una stupida", "non ce la puoi fare", "stai male, ma sono tutte scuse"). Costoro sono contrari al fatto che la paziente intraprenda un percorso psicologico. La ragazza riferisce inoltre la storia di una relazione nata in adolescenza, con un partner abusante che la obbligava ad avere rapporti sessuali, attraverso la minaccia di lasciarla o la costrizione. Tali violenze subite l'hanno portata a sviluppare schemi maladattivi precoci quali l'abbandono e l'autosacrificio, in linea con quelli riscontrati in letteratura da parte di persone che hanno subito abusi in infanzia e in età adulta. Le credenze che ha sviluppato sulla base di queste violenze subite sono quelle di essere una persona "inetta", "incapace", "inadeguata", "diversa", "strana", "difettosa", e pertanto viene rinforzato lo scopo di non essere amabile. Gli altri sono percepiti come giudicanti, minacciosi, cattivi, di cui non potersi fidare, che la allontaneranno, la lasceranno sola e nello scenario più temuto l'abbandoneranno. Il mondo viene percepito come pericoloso e spaventoso e quindi Francesca arriva a mettere in atto un coping di ritiro ed evitamento delle relazioni sociali e un disinvestimento sui propri progetti di vita.

## **Bibliografia**

- Arntz, A., & Van Genderen, H. (2020). Schema therapy for borderline personality disorder. John Wiley & Sons.
- Perdighe C., Gragnani A., "Psicoterapia cognitiva. Comprendere e curare i disturbi mentali". Raffaello Cortina Editore (2021).
- Young, J.E., & Brown, G. (2003). The Young Schema Questionnaire-Long Form. Retrieved from [www.schematherapy.com/](http://www.schematherapy.com/).
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy. New York: Guilford, 254

## **È vero amore? Il ruolo degli schemi parentali e individuali disfunzionali nelle relazioni d'amore**

### **Relatori**

Samuele Antonini ed Elisabetta Verdura

### **Autori**

Samuele Antonini<sup>1</sup>, Elisabetta Verdura<sup>1</sup>, Paola Fraternali<sup>1</sup>, Simone Peverieri<sup>1</sup>, Daniele Migliorati<sup>1</sup>, Giulia Cianfruglia<sup>1</sup>, Chiara Maria De Leone<sup>1</sup>, Vanessa Ambrogiani<sup>1</sup>, Barbara Basile<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Ancona

<sup>2</sup> Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva (SPC)

<sup>3</sup> Italian Academy of Schema Therapy (IAST)

## **Parole chiave**

Alchimia degli schemi-relazioni sentimentali- schemi parentali-schemi individuali disfunzionali

## **Introduzione**

All'interno del modello della Schema Therapy (Young et al., 2006) il concetto di Schema Chemistry (Young & Klosko, 1993), o Alchimia degli Schemi, richiama quel forte potere attrattivo che alcune persone avvertono verso specifiche tipologie di partner che possono, inconsapevolmente, ri-attivare degli schemi disfunzionali originati in seguito alla frustrazione di bisogni emotivi fondamentali nei primi anni di vita all'interno della relazione con i caregiver. Le relazioni sentimentali adulte possono ri-attivare il sistema di attaccamento del passato, spingendo l'individuo a ricercare, in modo automatico e inconsapevole, emozioni e sensazioni fisiologiche che erano state attivate nell'infanzia nella relazione con le principali figure di attaccamento. La ri-attivazione di queste sensazioni familiari, seppur dolorose, è rassicurante ed eccitante spingendo a venir attratti e a restare all'interno di una relazione sentimentale, sebbene questa possa essere nociva o disfunzionale.

## **Obiettivo**

Con lo scopo di approfondire il concetto di Schema Chemistry e trovare delle prime evidenze a favore di una relazione tra schemi genitoriali nei primi anni di vita, schemi individuali attuali, livello di soddisfazione nella relazione sentimentale e strategie di coping utilizzate all'interno della coppia, abbiamo condotto uno studio preliminare in un campione composto da 45 coppie (90 partecipanti), tratti dalla popolazione non-clinica.

## **Metodo**

Utilizzando delle analisi di correlazione, regressione e confronto tra sotto-gruppi (donne vs uomini) si è indagato se, ed eventualmente in quale misura, il livello di pervasività degli schemi genitoriali (considerando individualmente madre e padre), raggruppati in base ai domini di appartenenza, fosse associato alla gravità degli schemi individuali, al livello di soddisfazione nella coppia e alle strategie di fronteggiamento utilizzate al suo interno. Le variabili oggetto di indagine sono state misurate tramite gli strumenti self-report sviluppati all'interno del contesto della Schema Therapy (i.e., Young Schema Questionnaire3-versione 90 item, Young Parenting Inventory, e Schema Coping Inventory, ri-adattato alla coppia) e un questionario volto a misurare il livello di soddisfazione rispetto alla relazione (Perceived Relationship Quality Component Inventory).

## **Risultati**

I risultati hanno evidenziato la presenza di relazioni statisticamente significative tra la pervasività degli schemi materni, ma non paterni, e gli schemi individuali dei partecipanti. Inoltre, la pervasività degli schemi del primo dominio ("disconnessione/ rifiuto"), ed in particolare lo schema di "deprivazione emotiva" e "vergogna/inadeguatezza", sono risultati essere inversamente correlati al livello di soddisfazione, fiducia e amore verso il partner. Spostando l'attenzione sugli stili di coping, abbiamo osservato che chi presenta degli schemi di grandiosità e ridotto autocontrollo usa maggiormente strategie di iper-compensazione all'interno della coppia e che è presente una associazione inversa tra pervasività dello stile di coping di evitamento emotivo e i livelli di intimità, fiducia e passione nella coppia. Ancora, una serie di analisi di regressione ha mostrato come un'eccessiva attenzione ai bisogni dell'altro nella madre nei primi anni di vita sia positivamente associata alla pervasività degli schemi del dominio di disconnessione/ rifiuto, di mancanza di autonomia e indipendenza e mancanza di limiti realistici e autocontrollo nell'individuo adulto. Di contro, gli schemi paterni spiegano la presenza di schemi speculari nei partecipanti (i.e., disconnessione/ rifiuto e mancanza di limiti). Specifiche differenze rispetto alle variabili prese in esame sono state osservate tra le donne e gli uomini. In generale, le donne, rispetto agli uomini, hanno mostrato un maggior numero di associazioni positive tra schemi materni e schemi individuali; e le donne con un alto livello di disconnessione/ rifiuto sono meno legate e si fidano meno del partner.

## **Conclusioni**

In linea con le nostre ipotesi iniziali e con gli esigui dati presenti in letteratura (Caner C., 2009; Clifton J. A., 1995; Sheffield et al., 2005), in coppie non-italiane, la nostra ricerca ha evidenziato l'esistenza di una correlazione tra la pervasività degli schemi disfunzionali genitoriali e gli schemi dei figli adulti. In

particolare, sembrerebbe che la pervasività degli schemi materni correli e predica maggiormente, rispetto a quelli paterni, gli schemi disfunzionali dei figli, con delle specifiche peculiarità. Inoltre, sia l'intensità degli schemi individuali del primo dominio, ed in particolare gli schemi di "deprivazione emotiva" e "vergogna/inadeguatezza", e specifiche strategie di fronteggiamento all'interno della relazione, sono negativamente associati ai livelli di soddisfazione nella coppia. Infine, la relazione tra specifici schemi disfunzionali materni e individuali è maggiormente significativa nelle donne, rispetto agli uomini. In futuro, il prossimo obiettivo sarà quello di analizzare le variabili prese in esame tenendo in considerazione il tipo di attrazione ("chimica e immediata" vs "relazione iniziata gradualmente") e la durata della relazione in corso.

## **Bibliografia**

- Caner, C (2009). Evli bireylerde kendi ebeveynlerini algılama biçimleri, erken dönem uyum bozucu şemalar ve eşe yönelik değerlendirmeler arasındaki ilişkiler: Şema terapi modeli çerçevesinde bir inceleme. Unpublished Master Thesis, Ankara: Hacettepe University.
- Clifton, J. A (1995). The effects of parenting style, attachment and early maladaptive schemas on adult romantic relationships. Doctoral Dissertation, Athens, Georgia: University of Georgia.
- Fletcher, G. J., Simpson, J. A., & Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(3), 340-354.
- Rijkeboer, M. (2012). Validation of the young schema questionnaire. *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice*, 531-539.
- Rijkeboer, M. M., & Lobbestael, J. (2016). The Schema Coping Inventory: Cross-validation of its factor structure and associations with personality disorders. Manuscript submitted for publication.
- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J., & Meyer, C (2005). Links between parenting and core beliefs: Preliminary psychometric validation of the young parenting inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 29 (6), 787-802.
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (1994). *Reinventing Your Life: The Breakthrough Program to End Negative Behavior... and Feel Great Again*. Penguin.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford press.



**Venerdì 11 Ottobre 2024, ore 17:30**

**Sala Teatro**

**Sessione Relazioni 2**

**Il Disturbo ossessivo-compulsivo**

**Chair:** Andrea Gragnani

**Discussant:** Moreno Vongher (SPC – Grosseto)

## SALA TEATRO

Il Disturbo ossessivo-compulsivo

**Chair:** Andrea Gragnani - **Discussant:** Moreno Vongher (SPC GR)

*Il ruolo protettivo delle emozioni morali nel disturbo ossessivo-compulsivo: una revisione sistematica della letteratura.....pg 58*

RELATORE: Alessandra Iva Facciuto

*Il Trattamento sulla vulnerabilità storica nel disturbo ossessivo compulsivo da relazione.....pg 60*

RELATORE: Rita Samperi

*Caso clinico: Doc da pensieri proibiti.....pg 61*

RELATORE: Rosalia Crivello

*Caso clinico: il caso di Valentina - tra timore di colpa e timore di perdere il controllo.....pg 62*

RELATORE: Marisa Lassandro

*A denti stretti: un caso di disturbo ossessivo compulsivo.....pg 63*

RELATORE: Fabiola Raffone

*Esplorare la Triade: Orgoglio, Colpa Deontologica e Not Just Right Experience nelle tendenze ossessive.....pg 65*

## **Il ruolo protettivo delle emozioni morali nel disturbo ossessivo-compulsivo: una revisione sistematica della letteratura**

### **Relatore**

Alessandra Iva Facciuto

### **Autori**

Alessandra Iva Facciuto<sup>1</sup>, Angela Granata<sup>1</sup>, Stefania Demarco<sup>1</sup>, Anna Acampora<sup>1</sup>, Giovanna Matteo<sup>1</sup>, Anna di Pasquale<sup>1</sup>, Maristella Iorio<sup>1</sup>, Carlo Buonanno<sup>2</sup>, Fabrizia Tudisco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>I anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

<sup>2</sup>Docente e Didatta Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

<sup>3</sup>Co-trainer Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

### **Parole chiave**

Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC), Orgoglio, Emozioni Morali, Gratitudine, Elevazione.

### **Introduzione**

Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DSM-5; APA, 2013) è una condizione psicopatologica caratterizzata dalla presenza di pensieri intrusivi e ricorrenti (ossessioni) e comportamenti compulsivi volti a neutralizzarli. Questi comportamenti generano un notevole malessere e compromettono significativamente la qualità della vita quotidiana degli individui affetti. La letteratura ha identificato la colpa (Tangney, Stuewig, & Mashek, 2007) come una specifica emozione morale che contribuisce alla genesi e al mantenimento del DOC. La colpa, in particolare la sua declinazione deontologica, si basa su una rigida adesione a norme morali percepite come assolute, ed è stata ampiamente associata ai sintomi ossessivo-compulsivi (Lopatka & Rachman, 1995; Mancini & D'Olimpio, 2018; Vos et al., 2012). Tuttavia, pochi studi hanno indagato il ruolo di altre emozioni morali e il peso che queste hanno nel contribuire come fattori protettivi alla genesi del disturbo. Ad esempio, la gratitudine è associata a una maggiore resilienza psicologica e a una riduzione dei sintomi depressivi e ansiosi (Sin & Lyubomirsky, 2009). L'elevazione (Haidt, 2000), che potenzia la motivazione verso comportamenti prosociali, e l'orgoglio, che sostiene l'autoefficacia, sono altre emozioni morali positive che potrebbero mitigare l'impatto della colpa deontologica sui sintomi del DOC (Tracy & Robins, 2007; Williams & Desteno, 2008). Tuttavia, è importante considerare che in soggetti con DOC, l'incapacità di regolare adeguatamente le emozioni può trasformare potenziali fattori protettivi, come la compassione e l'empatia, in elementi che contribuiscono allo sviluppo e al mantenimento dei sintomi del disturbo (Eichholz et al., 2020; Salazar Kämpf et al., 2022).

### **Obiettivo**

Questa revisione mira a fornire una panoramica esaustiva dello stato attuale delle conoscenze sul ruolo delle emozioni morali nel DOC. L'obiettivo è esplorare come emozioni come la gratitudine, l'elevazione e l'orgoglio possano agire come fattori protettivi contro lo sviluppo del DOC, suggerendo nuove direzioni per la ricerca futura e potenziali interventi clinici.

### **Metodo**

Per condurre una revisione sistematica sul ruolo delle emozioni morali nel DOC, abbiamo seguito le linee guida PRISMA (Moher et al., 2009). Abbiamo effettuato una ricerca dettagliata su PubMed, Scopus e Ovid, coprendo studi pubblicati tra gennaio 2004 e dicembre 2023. Le parole chiave utilizzate includevano ("Positive moral emotions" OR "moral emotions" OR gratitude OR elevation OR "authentic pride" OR "hubristic pride") AND ("Obsessive-Compulsive Disorder" OR OCD OR "obsessive compulsive"). Dopo la rimozione dei duplicati, più revisori indipendenti hanno esaminato i titoli e gli abstract per determinare la rilevanza degli studi rispetto ai criteri di inclusione, che richiedevano la trattazione dell'interazione tra emozioni morali e DOC e la pubblicazione in inglese con dati empirici pertinenti. Gli studi sono stati poi

valutati per la qualità metodologica, considerando la definizione delle emozioni morali e la validità dei metodi di valutazione del DOC. Solo gli studi che soddisfacevano questi criteri sono stati inclusi.

### **Risultati**

I risultati preliminari della ricerca indicano che ci sono delle variabili che possono svolgere un ruolo protettivo contro lo sviluppo del DOC fungendo da veri e propri mediatori. Queste variabili sono prevalentemente associate ad emozioni morali come l'elevazione, l'orgoglio, la gratitudine. Tuttavia, la regolazione emotiva rimane un aspetto cruciale, poiché emozioni come la compassione e l'empatia, che potrebbero sembrare inizialmente protettive, possono invece contribuire al mantenimento dei sintomi in individui con DOC, a causa della loro compromessa capacità di autoregolazione emotiva. I risultati sono in fase di elaborazione e saranno discussi in sede congressuale.

### **Conclusioni**

La comprensione del ruolo protettivo delle emozioni morali può offrire nuove prospettive per sviluppare interventi terapeutici mirati nel trattamento del DOC. Promuovendo emozioni come l'elevazione, l'orgoglio e la gratitudine, si può contribuire a riequilibrare il panorama emotivo dei pazienti, riducendo al contempo l'impatto della colpa deontologica. Questi interventi potrebbero rappresentare una promettente direzione per la ricerca e la pratica clinica futura.

### **Bibliografia**

- Lopatka, C., & Rachman, S. (1995). Perceived responsibility and compulsive checking: an experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 33(6), 673-684.
- Haidt, J. (2000). The positive emotion of elevation. *Prevention & Treatment*, 3(1), Article 3c. <https://doi.org/10.1037/1522-3736.3.1.33c>
- Mancini, F., D'Olimpio, F., & Gangemi, A. (2004). Responsibility attitudes and obsessive-compulsive behavior. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(5), 282-291.
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345-372.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2007). The psychological structure of pride: A tale of two facets. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3), 506-525.
- Williams, L. A., & Desteno, D. (2008). Pride and perseverance: The motivational role of pride. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 1007-1017.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
- Vos, S. P., Huibers, M. J., & Arntz, A. (2012). Experimental investigation of targeting responsibility versus danger in cognitive therapy of obsessive-compulsive disorder. *Depression and anxiety*, 29(7), 629-637.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Quinta Edizione. Milano: Raffaello Cortina Editore (ed. or. 2013).
- Mancini, F., & D'Olimpio, F. (2018). The role of deontological guilt in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 58, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.06.002>
- Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J., & Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(5), 630-639.
- Salazar Kämpf, M., Kanske, P., Kleiman, A., Haberkamp, A., Glombiewski, J., & Exner, C. (2022). Empathy, compassion, and theory of mind in obsessive-compulsive disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 95(1), 1-17.

## **Il Trattamento sulla vulnerabilità storica nel disturbo ossessivo compulsivo da relazione**

### **Relatore**

Rita Samperi

## **Autori**

Rita Samperi<sup>1</sup>, Giuliana Cardella<sup>1</sup>, Rosalia Crivello<sup>1</sup>, Manuela Di Leonardo<sup>1</sup>, Martina Indelicato<sup>1</sup>

<sup>1</sup>III anno Istituto Gabriele Buccola (IGB), Palermo

## **Parole chiave**

DOC, ROCD, Vulnerabilità Storica

## **Introduzione**

Il disturbo ossessivo-compulsivo da relazione (ROCD), è una forma di disturbo ossessivo-compulsivo in cui la tematica che arreca sofferenza riguarda principalmente le relazioni interpersonali strette (Doron et al., 2014, 2016; Levy et al., 2020; Ratzoni et al., 2021).

Per quanto riguarda la vulnerabilità storica dei pazienti con ROCD, diversi studi hanno messo in luce l'importanza dello stile di attaccamento. In particolare, Doron e colleghi nel 2012 ritengono che gli individui con attaccamento ansioso possono essere più vulnerabili alle ossessioni legate alle relazioni; mentre gli individui con attaccamento evitante possono essere più vulnerabili alle ossessioni focalizzate sulle caratteristiche del partner (Doron, et al, 2012).

## **Tesi**

Il trattamento della vulnerabilità storica rappresenta una fase molto importante in psicoterapia in quanto permette di elaborare e normalizzare forti stati emotivi legati alla storia di vita e che hanno contribuito allo sviluppo del disturbo del paziente. Rispetto al trattamento della vulnerabilità storica dei pazienti con DOC, sono stati impiegati diverse tecniche e approcci, tra cui le tecniche immaginative derivanti dalla Schema Therapy, come l'Imagery with Rescripting (Manici & Mancini 2018; Maloney, Roberts & Pittenger 2019; Tenore et al, 2020; Anderson & Olsson, 2021), la Compassion Focused Therapy (Salkovsis et al, 1999; Gilbert & Petrocchi, 2012; Petrocchi et al. 2021) e l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Bhom&Voderholzer, 2010; Marr, 2012).

## **Rilevanza**

Identificare le tecniche più efficaci per il lavoro sulla vulnerabilità storica dei pazienti ROCD appare molto utile al fine di migliorare l'andamento clinico dei pazienti e favorire la normalizzazione di eventi passati dolorosi.

## **Metodo**

È stata realizzata una revisione della letteratura su DOC, ROCD e vulnerabilità storica.

## **Risultati attesi e prospettive future**

Esplorare la presenza di prove di efficacia rispetto alle diverse tecniche impiegate nel trattamento della vulnerabilità storica dei pazienti con DOC e con ROCD.

## **Bibliografia**

- Andersson, C., & Olsson, P. (2021). Imagery rescripting som behandling vid Obsessive-Compulsive Disorder
- Böhm, K., & Voderholzer, U. (2010). Use of EMDR in the treatment of obsessive-compulsive disorders: A case series. *Verhaltenstherapie*, 20(3), 175-81.
- Doron, G., Derby, D. S., & Szepeswol, O. (2014). Relationship obsessive compulsive disorder (ROCD): A conceptual framework. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 169-180.
- Doron, G., Derby, D. S., Szepeswol, O., & Talmor, D. (2012). Flaws and all: Exploring partner-focused obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(4), 234-243.
- Doron, G., Derby, D., Szepeswol, O., Nahaloni, E., & Moulding, R. (2016). Relationship obsessive-compulsive disorder: interference, symptoms, and maladaptive beliefs. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 182385.

- Doron, G., Szepeswol, O., Derby, D., & Nahaloni, E. (2012). Relationship-related obsessive-compulsive phenomena: The case of relationship-centered and partner-focused obsessive compulsive symptoms. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 18(3), 71-82.
- Gilbert, P., & Petrocchi, N. (2012). La terapia focalizzata sulla compassione. Caratteristiche distintive: Caratteristiche distintive. FrancoAngeli
- Levy, A., Tibi, L., Szepeswol, O., & Doron, G. (2020). “Why do I obsess about my child's flaws?”: Assessing the role of parental self-vulnerabilities in parent-child relationship obsessive compulsive disorder (ROCD) symptoms. *Clinical Psychologist*, 24(3), 285-293.
- Maloney, G., Koh, G., Roberts, S., & Pittenger, C. (2019). Imagery rescripting as an adjunct clinical intervention for obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 66, 102110.
- Mancini, A., & Mancini, F. (2018). Rescripting memory, redefining the self: A meta-emotional perspective on the hypothesized mechanism (s) of imagery rescripting. *Frontiers in psychology*, 9, 291772.
- Marr, J. (2012). EMDR treatment of obsessive-compulsive disorder: Preliminary research. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(1), 2-15.
- Petrocchi, N., Cosentino, T., Pellegrini, V., Femia, G., D’Innocenzo, A., & Mancini, F. (2021). Compassion-focused group therapy for treatment-resistant OCD: initial evaluation using a multiple baseline design. *Frontiers in Psychology*, 11, 594277.
- behavior and infant social disengagement from mother. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 589949.
- Ratzoni, N., Doron, G., & Frenkel, T. I. (2021). Initial evidence for symptoms of postpartum parent-infant relationship obsessive compulsive disorder (PI-ROCD) and associated risk for perturbed maternal behavior and infant social disengagement from mother. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 589949
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 37, S29-S52.
- Tenore, K., Basile, B., Cosentino, T., De Sanctis, B., Fadda, S., Femia, G., ... & Mancini, F. (2020). Imagery rescripting on guilt-inducing memories in OCD: a single case series study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 543806.

## **Doc da pensieri proibiti**

### **Relatore**

Rosalia Crivello

### **Autori**

Rosalia Crivello<sup>1</sup>, Andrea Gagnani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>III anno Istituto Gabriele Buccola (IGB), Palermo

<sup>2</sup>Docente e Didatta Scuole di Psicoterapia Cognitiva APC-SPC-IGB-AIPC-SICC

### **Parole chiave**

Trattamento CBT standard, DOC, colpa, ImR, ERP

C. 34 anni, veterinario, arriva in terapia a giugno 2023. È sposato, ha una figlia ed è in attesa di due gemelli. Riferisce elevati livelli di ansia e persistenti pensieri sulla possibilità di intraprendere rapporti sessuali con la figlia di 1 anno. Questi si manifestano in maniera intrusiva più volte al giorno, sia in seguito a contatti diretti con la figlia sia quando il paziente è impegnato in altre attività. C. teme possano essere espressione di un suo desiderio, che considera inaccettabile e in contrasto con il suo scopo di essere “una persona moralmente adeguata e un padre attento e responsabile”. Allo scopo di non considerarsi “menefreghista”, si impegna ogni giorno in ripetuti check mentali, comportamenti di “messa alla prova”, ricerca di rassicurazione ed evitamenti. C. critica i suoi sintomi, dai quali riesce in diverse occasioni a prendere le distanze, considerandoli “assurdi”; riconosce che la sua sofferenza non gli consente di vivere serenamente la condizione di genitore e che il continuo stato di preoccupazione lo porta allo “sfinimento”, con ripercussioni sul suo umore. L’anamnesi e la somministrazione dei test (MMPI-2 e Y-BOCS), hanno consentito di definire accuratamente la sofferenza del paziente e di inquadrarla nella diagnosi di DOC da pensieri proibiti.

## **Bibliografia**

Mancini, F. (2016). La mente ossessiva. Curare il disturbo ossessivo-compulsivo. Cortina Raffaello Editore.

## **Il caso di Valentina: tra timore di colpa e timore di perdere il controllo**

### **Relatore**

Marisa Lassandro, Angelo Maria Saliani

### **Autori**

Marisa Lassandro<sup>1</sup>, Angelo Maria Saliani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IV anno Associazione Italiana di Psicoterapia Cognitiva (AIPC), Bari

<sup>2</sup>Associazione di Psicologia Cognitiva APC e Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, Roma

Il presente lavoro tratta il caso clinico di Valentina, una ragazza di 20 anni giunta in terapia dopo una diagnosi di Disturbo Ossessivo Compulsivo. La ragazza presenta sintomi ossessivi-compulsivi da qualche anno e nel periodo precedente alla terapia viene riferito un peggioramento del quadro clinico con un concomitante deterioramento del funzionamento sociale e relazionale. Il disturbo ossessivo compulsivo è innescato da ossessioni di:

- Contaminazione: pensieri o immagini mentali relativi al dubbio di poter essere entrata in contatto con sostanze ritenute disgustose
- Somatiche: eccessiva preoccupazione per parti del corpo o per il proprio aspetto
- Relazionali: dubbi sui sentimenti che prova nei confronti della propria partner, pensieri, fantasie o impulsi sessuali nei confronti di persone diverse dalla propria partner che innescano nella paziente il dubbio ossessivo di non essere innamorata di quest'ultima

L'interesse clinico del lavoro risiede nella complessità del caso e nella descrizione di strategie e della metodologia utilizzata per superare la difficoltà diagnostica e di intervento.

Il trattamento si è focalizzato inizialmente sulla riduzione della sintomatologia ossessiva condividendo con la paziente il profilo interno del disturbo attraverso il modello a 5 fasi proposto da Mancini (2016), evidenziando i meccanismi di mantenimento del DOC. Tale condivisione ha sortito un effetto di normalizzazione: la paziente ha compreso che esiste una ragione per cui agisce in quel modo e si è sentita compresa, favorendo così l'instaurarsi dell'alleanza terapeutica. In seguito si sono utilizzate tecniche di ristrutturazione cognitiva delle valutazioni di primo ordine, riducendo così la probabilità e la gravità attribuite all'evento temuto mentre l'intervento di ristrutturazione della seconda valutazione ha tentato di ridurre i tentativi disfunzionali che la paziente ha messo in atto per contenere i sintomi ma che si sono rivelati paradossalmente controproducenti.

Nella seconda fase del trattamento, come da protocollo, si è passati alla tecnica della Prevenzione della Risposta (ERP). Si è chiesto alla paziente di entrare gradualmente in contatto con quelle situazioni o pensieri che fanno da trigger alla sintomatologia ossessiva; la paziente però riferisce di non riuscire a tollerare l'ansia ed il disagio correlati. Clinicamente si riscontra un'elevata anxiety sensitivity, ossia Valentina ritiene che le sensazioni di indebolimento del senso di sé la portino alla perdita improvvisa e completa del senso e del controllo del sé. Terapeuticamente si è aiutata la paziente a confrontarsi direttamente con le normali fluttuazioni del senso di sé per innalzare la soglia di tollerabilità della sensazione stessa e favorire la totale accettazione affinché ci sia un minor investimento prudenziale e dunque riduzione ulteriore della sintomatologia. In concomitanza emerge un perfezionismo clinico simile nella sua forma a quella del disturbo del comportamento alimentare. Si evidenzia una valutazione eccessiva dell'inseguimento e del raggiungimento di risultati prefissati. La paziente si giudica in base agli sforzi che compie per raggiungere elevati standard personali in aree di vita importanti e teme di non riuscire a soddisfare i propri standard personali. Tali sintomi DCA ed i relativi temi hanno impedito l'implementazione del protocollo DOC canonico così come l'elevata anxiety sensitivity. Per tali ragioni è stata fondamentale una nuova formulazione del caso che tenesse conto del funzionamento del DCA e del funzionamento agorafobico. Tutto ciò spiegherebbe la resistenza all'ERP che avrebbe determinato quindi l'impasse terapeutica. La paziente, inoltre ha cercato di essere compiacente con la terapeuta ma poi concretamente non procedeva con le indicazioni oppure risulta essere oppositiva rispetto ai tentativi di definizione dall'esterno. Si evidenziano

così le complicità relazionali tipiche del disturbo del comportamento alimentare e la strategia terapeutica è risultata essere una sfida. Viene pertanto evidenziata l'importanza di integrare il percorso terapeutico con l'uso del dialogo socratico drammatizzato, una procedura che integra i principi del dialogo socratico, del chairwork e dell'accettazione cognitiva. Il self talk critico della paziente, connotato da severi rimproveri di carattere morale e critiche sprezzanti rivolte con tono accusatorio e aggressivo, entra in gioco all'attivarsi del timore di colpa deontologica; utilizzando le "frasi nere" del dialogo socratico drammatizzato sugli ingredienti principali dell'autocritica del disturbo ossessivo compulsivo e del disturbo del comportamento alimentare, si guida la paziente a discriminare due tipi di self-talk. L'uso del dialogo socratico drammatizzato si è rivelata una scelta funzionale in quanto ha permesso di intervenire sulla sensibilità al timore di colpa di Valentina, riducendo l'intensità del suo dialogo interno critico e colpevolizzante, elemento centrale nella genesi e nel mantenimento della sua sofferenza psichica.

Risulta inoltre fondamentale un intervento sulla risoluzione delle interazioni problematiche individuate durante la terapia che riguardano i momenti in cui Valentina, angosciata dal timore ossessivo chiede aiuto alla madre. In questi casi la risposta della genitrice oscilla in un continuum tra l'accomodamento e l'antagonismo, che porta la diade ad essere intrappolata in atteggiamenti interpersonali disfunzionali.

### **Bibliografia**

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington DC: American Psychiatric Association.

Psicoterapia cognitiva. Comprendere e curare i disturbi mentali. Milano, Raffaello Cortina Editore. Mancini, F. (2016).

La mente ossessiva. Curare il disturbo ossessivo compulsivo. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Saliani, Perdighe, Zaccari, Luppino, Mancini A., Tenore, Mancini (2024). Treating guilt-inducing self-talk in OCD with dramatized socratic dialogue: a step-by-step intervention.

Il chairwork nella terapia cognitivo-comportamentale. Una guida pratica alla tecnica delle sedie. Roma: Giovanni Fioriti Editore. La Terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione. Christopher G. Fairburn. Edizione italiana a cura di A. Carrozza e R. Dalla Grave

## **A denti stretti: un caso di disturbo ossessivo compulsivo**

### **Relatore**

Fabiola Raffone

### **Autori**

Fabiola Raffone<sup>1</sup>, Angelo Maria Saliani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>III Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

<sup>2</sup>Associazione di Psicologia Cognitiva (APC) e Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Roma

### **Parole chiave**

Senso di colpa, disturbi alimentari, emozioni morali

Senso di colpa e vergogna sono emozioni che possono condizionare la prognosi ed il trattamento di diverse condizioni psicopatologiche. Già da alcuni anni responsabilità e senso di colpa deontologico rappresentano uno dei goal del trattamento a lungo termine nel disturbo ossessivo-compulsivo (DOC). Meno noto è il ruolo delle emozioni morali nei disturbi alimentari, che condividono con il DOC alcune caratteristiche cliniche. Dalla letteratura recente emerge come la vergogna e la colpa siano potenzialmente coinvolte nell'eziopatogenesi di Anoressia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN e Binge Eating Disorder (BED) e come possano rappresentare un ostacolo al trattamento.

L'obiettivo di questo studio è esplorare le esperienze connesse al senso di colpa nei pazienti con disturbi alimentari. A tal fine è stata somministrata la Moral Orientation Guilt Scale (MOGS), uno strumento specifico per discriminare le componenti di colpa deontologica ed altruistica e la Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2), indagando eventuali relazioni tra le diverse dimensioni sintomatologiche misurate.



Sono stati inclusi 43 pazienti adulti (34F, 9M) suddivisi in 10 AN, 12 BN e 21 BED secondo il DSM-5. Sono stati somministrati i questionari Moral Orientation Guilt Scale (MOGS) ed Eating Disorder Inventory 2 (EDI-2) al colloquio valutativo iniziale.

Il questionario MOGS è composto da 4 fattori “Moral Norm Violation” (MNV), “Moral Dirtiness” (MODI), “Empathy” (EMPATHY), “HARM”. Lo strumento differenzia la propensione all’esperienza emotiva di senso di colpa nella sua componente deontologica (sottoscale MNV e MODI) ed altruistica (sottoscale EMPATHY ed HARM).

Il questionario EDI-2 è uno strumento per la valutazione clinica della psicopatologia alimentare. Si compone di 3 principali scale sintomatologiche: Impulso alla magrezza (EDI-DFT), Bulimia (EDI-B), Insoddisfazione corporea (EDI-BD), e 8 diverse componenti psicologiche: Inadeguatezza (EDI-IN), Paure della maturità (EDI-MF), Sfiducia Interpersonale (EDI-ID), Insicurezza Sociale (EDI-SI), Impulsività (EDI-IR), Consapevolezza Enterocettiva (EDI-IA), Perfezionismo (EDI-P) Ascetismo (EDI-A).

I pazienti non differivano tra i gruppi per età, né per genere riguardo i punteggi della MOGS. Al fine di esplorare possibili relazioni esistenti tra le variabili, è stato utilizzato il test di correlazione di Spearman. Il test ha evidenziato correlazioni positive tra la diagnosi e tutte le sottoscale della MOGS ( $Rho=0.51$ ,  $p<0.01$  per MNV;  $Rho=0.29$ ,  $p=0.03$  per MODI;  $Rho=0.32$ ,  $p=0.02$  per EMPATHY;  $Rho=0.35$ ,  $p=0.01$  per HARM). Inoltre, sono emerse correlazioni positive tra la sottoscala sintomatologica EDI-B e la componente MNV della MOGS ( $0.26$ ,  $p=0.05$ ), tra la sottoscala EDI-ID e la componente MNV ( $Rho=0.28$ ,  $p=0.03$ ) e tra la sottoscala EDI-ID con entrambe le componenti di colpa altruistica ( $Rho=0.33$ ,  $p=0.01$  per HARM;  $Rho=0.29$ ,  $p=0.03$  per EMPATHY).

Sono state condotte regressioni lineari multiple secondo il metodo *stepwise*. Analizzando le sottoscale EDI-2 come esiti (*outcome*) e le sottoscale MOGS e le variabili demografiche come predittori, è emerso un modello significativo ( $R^2=0.29$ ,  $F_{change}=8.38$ ,  $p<0.01$ ) che individua l’età ( $t=-2.9$ ,  $p<0.01$ ) e la sottoscala HARM ( $t=3.4$ ,  $p<0.01$ ) come predittori della sfiducia interpersonale. Secondo questo modello, la sfiducia interpersonale sarebbe influenzata negativamente dall’età (all’aumentare dell’età si riduce la sfiducia interpersonale) e positivamente dalla sensibilità alla colpa altruistica.

I risultati mostrano evidenze preliminari sul possibile ruolo esercitato dal senso di colpa sull’eziopatogenesi dei disturbi alimentari. La sensibilità alla colpa altruistica ed in particolare al danno arrecato sembrerebbe influire sulla capacità di fiducia nell’altro che utilizzerebbe l’evitamento, la ricerca di distanza o la chiusura come strategie per superare l’elevata sensibilità alla colpa. Il gruppo con maggiore sfiducia interpersonale e maggiore sensibilità alla colpa altruistica è rappresentato dai pazienti con BED, seguiti dai pazienti con BN e in ultimo dai pazienti con AN. Ulteriori studi su campioni più numerosi comprendenti sia pazienti con DA che soggetti sani e indagando anche altri costrutti inerenti le emozioni morali, sono necessari per stabilire l’effettivo ruolo del senso di colpa in questo tipo di patologie.

## Bibliografia

- Ali, K., Farrer, L., Fassnacht, D. B., Gulliver, A., Bauer, S., & Griffiths, K. M. (2017). Perceived barriers and facilitators towards help-seeking for eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 9-21.
- Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Engel, S. G., Mitchell, J. E., & Wonderlich, S. A. (2013). Facets of negative affect prior to and following binge-only, purge-only, and binge/purge events in women with bulimia nervosa. *Journal of abnormal psychology*, 122(1), 111.
- Blythin, S. P., Nicholson, H. L., Macintyre, V. G., Dickson, J. M., Fox, J. R., & Taylor, P. J. (2020). Experiences of shame and guilt in anorexia and bulimia nervosa: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 134-159.
- Davey, G. C. (2011). Disgust: the disease-avoidance emotion and its dysfunctions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 366(1583), 3453-3465.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528.
- Fontenelle, L. F., de Oliveira-Souza, R., & Moll, J. (2015). The rise of moral emotions in neuropsychiatry. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(4), 411-420.
- Haynos, A. F., Berg, K. C., Cao, L., Crosby, R. D., Lavender, J. M., Utzinger, L. M., ... & Crow, S. J. (2017). Trajectories of higher-and lower-order dimensions of negative and positive affect relative to restrictive eating in anorexia nervosa. *Journal of abnormal psychology*, 126(5), 495.
- JASP Team. (2024). JASP (Version 0.18.3) [Computer software]. <https://>

jasp-stats.org/.

Mancini, A., Granziol, U., Migliorati, D., Gragnani, A., Femia, G., Cosentino, T., ... & Mancini, F. (2022). Moral Orientation Guilt Scale (MOGS): Development and validation of a novel guilt measurement. *Personality and individual differences*, 189, 111495.

Nechita, D. M., & David, D. (2023). Shame facets as predictors of problematic eating behaviors: An ecological momentary assessment study. *Behaviour Research and Therapy*, 168, 104381.

O'Loughlen, E., Grant, S., & Galligan, R. (2022). Shame and binge eating pathology: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 147-163.

Paranjothy, S. M., & Wade, T. D. (2024). A meta-analysis of disordered eating and its association with self-criticism and self-compassion. *International Journal of Eating Disorders*.

Schaefer, L. M., Smith, K. E., Anderson, L. M., Cao, L., Crosby, R. D., Engel, S. G., ... & Wonderlich, S. A. (2020). The role of affect in the maintenance of binge-eating disorder: Evidence from an ecological momentary assessment study. *Journal of abnormal psychology*, 129(4), 387.

Stewart, S. E., & Shapiro, L. (2011). Pathological guilt: A persistent yet overlooked treatment factor in obsessive-compulsive disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 23(1), 63-70.

Williams, B. M., & Levinson, C. A. (2022). A model of self-criticism as a transdiagnostic mechanism of eating disorder comorbidity: A review. *New Ideas in Psychology*, 66, 100949.

## **Esplorare la Triade: Orgoglio, Colpa Deontologica e Not Just Right Experience nelle tendenze ossessive**

### **Relatore**

Simona Abagnale

### **Autori**

Simona Abagnale<sup>1</sup>, Rosalia De Biase<sup>1</sup>, Orlando Ricciardi<sup>1</sup>, Fabrizia Tudisco<sup>2</sup>, Carlo Buonanno<sup>3</sup>

<sup>1</sup>I anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

<sup>2</sup>Co-Trainer I anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

<sup>3</sup>Didatta Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

### **Parole chiave**

orgoglio, NJRE, colpa, DOC

### **Introduzione**

Molti studi confermano il ruolo della colpa nella genesi e nel mantenimento del Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC; Lopatka & Rachman, 1995; Mancini & D'Olimpio, 2018; Vos et al., 2012), in particolare della colpa deontologica (Mancini, 2018; Mancini e Gangemi, 2021) che nasce dalla percezione di aver violato una norma morale che impone di non interferire con l'ordine naturale delle cose (Not Play God; Mancini, 2008). Un altro fattore di mantenimento della sintomatologia ossessiva è la Not Just Right Experience (NJRE; Fergus, 2014; Coles et al., 2003), intesa come la sensazione che le cose non siano come dovrebbero essere, un mismatch tra ciò che è percepito (attraverso modalità sensoriali, propriocettive o stati mentali) e alcuni criteri di riferimento personali (ordine, esattezza, normalità, estetica; Mancini, 2018; Fergus, 2014; Coles et al., 2003). La NJRE, presente nei soggetti clinici quanto nella popolazione normale, spinge ad agire fino a raggiungere la sensazione di correttezza. Gli studi sembrano evidenziare un legame tra tale mismatch e il senso di colpa: È stato evidenziato che i soggetti non clinici, a seguito dell'induzione di colpa, mostravano maggiore responsività alla NJRE (Mancini, 2008; Coles et al., 2003; Ghisi et al., 2010; Taylor et al., 2014) e che i soggetti con maggiori livelli di colpa di tratto sperimentavano la NJRE con maggiore intensità e frequenza (Mancini et al., 2008). Considerando il ruolo centrale della colpa nell'eziopatogenesi del DOC (Shafran et al., 1996; Salkovskis & Forrester 2002; Mancini et al., 2004), è

ipotizzabile che altre emozioni della famiglia delle self-conscious emotions (Tangney et al., 2007) possano interagire con essa fungendo da mediatori delle manifestazioni ossessive (Tracy et al., 2007a). È stato già evidenziato come l'orgoglio, emozione ampiamente concettualizzata da Tracy e Robins (2004; 2006; Tracy et al., 2005), sia risultata disfunzionale in alcune espressioni psicopatologiche quali disturbi alimentari (Goss & Allan, 2009) e narcisismo (Twenge & Campbell, 2009; Tracy et al., 2009), facendoci supporre che possa ricoprire un ruolo anche in altri disturbi psicopatologici, come nel DOC. La relazione tra colpa e orgoglio, è infatti stata indagata in letteratura, seppur in ambiti non clinici (Bissing-Olson et al., 2016; Adams et al., 2020; Shipley & van Riper, 2022).

In particolare, ipotizziamo non solo che questa emozione abbia un ruolo nell'eziologia e nel mantenimento del disturbo, ma che, interagendo con la colpa, possa mitigare gli effetti della NJRE.

### **Obiettivo**

L'obiettivo di questo studio è esplorare la relazione tra NJRE, orgoglio e colpa deontologica nelle tendenze ossessive partendo dalle seguenti ipotesi: punteggi più bassi di orgoglio predicono maggiori livelli di colpa deontologica; l'orgoglio media tra alti punteggi di colpa deontologica e la NJRE.

### **Metodo**

Al fine di verificare le ipotesi, verrà somministrata una batteria di questionari self-report a un campione non clinico (>18 anni):

- Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R, Marchetti et al., 2010; Foa et al., 2002);
- The Moral Orientation Guilt Scale (MOGS; Mancini et al., 2022);
- Authentic and Hubristic Pride Scales (AHPS, Tracy & Robins, 2007b; traduzione concordata da due autori);
- Not Just Right Experience-Questionnaire-Revised (NJRE-Q-R, Ghisi et al., 2010; Coles et al., 2005).

Un'analisi della potenza a priori condotta con G\*Power 3 (Faul et al. 2007) ha stabilito una dimensione del campione di almeno 88 partecipanti per una regressione lineare multipla (dimensione dell'effetto di 0,15; potenza a (1-β err prob) di 0,90; α= 0,05). Lo studio verrà somministrato tramite Google Moduli e diffuso con il metodo snowball.

### **Risultati**

I risultati verranno commentati in sede congressuale, in seguito ad un adeguato numero di dati raccolti in accordo con l'analisi della potenza sopra menzionata. Tutte le analisi saranno condotte tramite software Jamovi versione 2.4.1.

### **Conclusioni**

Questo lavoro può contribuire a comprendere il ruolo dell'orgoglio in un campione sano di adulti con tendenze ossessive chiarendo il suo ruolo su senso di colpa e NJRE. Un'implicazione diretta prevede la manipolazione del livello di orgoglio per bilanciare il senso di colpa e il criticismo verso sé stessi in interventi basati sul modello Schema Therapy (Young et al., 2006; Basile et al., 2007), entrambi fattori di vulnerabilità del disturbo.

### **Bibliografia**

- Adams, I., Hurst, K., & Sintov, N. D. (2020). Experienced guilt, but not pride, mediates the effect of feedback on pro-environmental behavior. *Journal of Environmental Psychology*, 71, 101476.
- Basile, B., Mancini, F., Macaluso, E., Caltagirone, C., & Bozzali, M. (2014). Abnormal processing of deontological guilt in obsessive-compulsive disorder. *Brain structure and function*, 219, 1321-1331.
- Basile, B., Tenore, K., Luppino, O. I., & Mancini, F. (2017). SCHEMA THERAPY MODE MODEL APPLIED TO OCD. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6).
- Bissing-Olson, M. J., Fielding, K. S., & Iyer, A. (2016). Experiences of pride, not guilt, predict pro-environmental behavior when pro-environmental descriptive norms are more positive. *Journal of Environmental Psychology*, 45, 145-153.
- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., & Rhéaume, J. (2003). "Not just right experiences": perfectionism, obsessive-compulsive features and general psychopathology. *Behaviour research and therapy*, 41(6), 681-700.

- Coles, M. E., Heimberg, R. G., Frost, R. O., & Steketee, G. (2005). Not just right experiences and obsessive-compulsive features: Experimental and self-monitoring perspectives. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 153-167.
- D'Olimpio, F., Cosentino, T., Basile, B., Tenore, K., Gragnani, A., & Mancini, F. (2013). Obsessive-compulsive disorder and propensity to guilt feelings and to disgust. *Clinical Neuropsychiatry*, 10(3).
- D'Olimpio, F., & Mancini, F. (2014). Role of deontological guilt in obsessive-compulsive disorder-like checking and washing behaviors. *Clinical Psychological Science*, 2(6), 727-739.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Fergus, T. A. (2014). Are “not just right experiences”(NJREs) specific to obsessive-compulsive symptoms?: Evidence that NJREs span across symptoms of emotional disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 353-363.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485.
- Ghisi, M., Chiri, L. R., Marchetti, I., Sanavio, E., & Sica, C. (2010). In search of specificity: “Not just right experiences” and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical and clinical Italian individuals. *Journal of anxiety disorders*, 24(8), 879-886.
- Goss, K., & Allan, S. (2009). Shame, pride and eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(4), 303-316.
- Lopatka, C., & Rachman, S. (1995). Perceived responsibility and compulsive checking: An experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 33(6), 673-684.
- Mancini, F., & Gangemi, A. (2004). Fear of guilt from behaving irresponsibly in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(2), 109-120.
- Mancini, M., Girotti, O., & Cavinato, G. P. (2004). Il Pliocene e il Quaternario della media valle del Tevere (Appennino Centrale). *Geologica Romana*, 37(2003-2004), 175-236.
- Mancini, F., Gangemi, A., Perdighe, C., & Marini, C. (2008). Not just right experience: Is it influenced by feelings of guilt?. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 39(2), 162-176.
- Mancini, F. (2008). I sensi di colpa altruistico e deontologico. *Cognitivismo clinico*, 5(2), 123-144.
- Mancini, F. (Ed.). (2018). *The obsessive mind: Understanding and treating obsessive-compulsive disorder*. Routledge.
- Mancini, F., & D'Olimpio, F. (2018). Goals and Beliefs, Proximate Determinants of Obsessive-Compulsive Symptoms. In *The Obsessive Mind* (pp. 44-72). Routledge.
- Mancini, F., & Gangemi, A. (2021). Deontological and altruistic guilt feelings: A dualistic thesis. *Frontiers in psychology*, 12, 651937.
- Mancini, A., Granziol, U., Migliorati, D., Gragnani, A., Femia, G., Cosentino, T., ... & Mancini, F. (2022). Moral Orientation Guilt Scale (MOGS): Development and validation of a novel guilt measurement. *Personality and individual differences*, 189, 111495.
- Marchetti, I., Chiri, L. R., Ghisi, M., & Sica, C. (2010). Obsessive-compulsive inventory-revised (OCI-R): presentazione e indicazioni di utilizzo nel contesto Italiano. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 16(1), 69-84.
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour research and therapy*, 31(2), 149-154.
- Salkovskis, P. M., Richards, H. C., & Forrester, E. (1995). The relationship between obsessional problems and intrusive thoughts. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 281-299.
- Salkovskis, P. M., & Forrester, E. (2002). Responsibility. In *Cognitive approaches to obsessions and compulsions* (pp. 45-61). Pergamon.
- Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety disorders*, 10(5), 379-391.
- Shapiro, D. N., & Stewart, A. J. (2011). Parenting stress, perceived child regard, and depressive symptoms among stepmothers and biological mothers. *Family Relations*, 60(5), 533-544.
- Shipley, N. J., & van Riper, C. J. (2022). Pride and guilt predict pro-environmental behavior: A meta-analysis of correlational and experimental evidence. *Journal of Environmental Psychology*, 79, 101753.
- Taylor, S., McKay, D., Crowe, K. B., Abramowitz, J. S., Conelea, C. A., Calamari, J. E., & Sica, C. (2014). The sense of incompleteness as a motivator of obsessive-compulsive symptoms: An empirical analysis of concepts and correlates. *Behavior therapy*, 45(2), 254-262.

- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). What's moral about the self-conscious emotions. *The self-conscious emotions: Theory and research*, 21-37.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004). Show your pride: Evidence for a discrete emotion expression. *Psychological science*, 15(3), 194-197.
- Tracy, J. L., Robins, R. W., & Lagattuta, K. H. (2005). Can children recognize pride?. *Emotion*, 5(3), 251.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2006). Appraisal antecedents of shame and guilt: Support for a theoretical model. *Personality & Social Psychology, Bulletin*, 32, 1339 –1351.
- Tracy, J. L., Robins, R. W., & Tangney, J. P. (2007a). *The self-conscious emotions*. New York: Guilford.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2007b). The psychological structure of pride: A tale of two facets. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 506–525.
- Tracy, J. L., Cheng, J. T., Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2009). Authentic and hubristic pride: The affective core of self-esteem and narcissism. *Self and identity*, 8(2-3), 196-213.
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2009). *The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement*. Simon and Schuster.
- Vos, S. P., Huibers, M. J., & Arntz, A. (2012). Experimental investigation of targeting responsibility versus danger in cognitive therapy of obsessive-compulsive disorder. *Depression and anxiety*, 29(7), 629-637.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford press.

**Venerdì 12 Ottobre 2024, ore 09:00**

Sala Musica

### **Sessione Relazioni 3**

**Psicoterapia e nuove tecnologie**

**Chair:** Teresa Cosentino

**Discussant:** Aldo Scirano (AIPC – Bari)

## SALA MUSICA

Psicoterapia e nuove tecnologie

**Chair:** Teresa Cosentino - **Discussant:** Faldo Scirano (AIPC BA)

*Stato dell'arte, limiti e potenzialità della CBT online: un'indagine sulla percezione dei terapeuti.....pg 71*

RELATORE: Emanuele Zanghì

*Trattamento di gruppo online per disturbi di personalità complessi basato sulla Formulazione del Caso.....pg 72*

RELATORE: Margherita Strumia

*Intelligenza Artificiale e Psicoterapia: una revisione sistematica sull'utilizzo delle nuove tecnologie a supporto di pazienti e terapeuti.....pg 73*

RELATORE: Giovanni Florio.

*L'interazione tra bias psicologici ed intelligenza artificiale.....pg 75*

RELATORE: Luigi Ammirabile

*Relazione tra stati cerebrali e stati di meditazione: indagine delle caratteristiche del protocollo MBSR.....pg76*

RELATORE: Di Biase Giovanni

## **Stato dell'arte, limiti e potenzialità della CBT online: un'indagine sulla percezione dei terapeuti**

### **Relatore**

Emanuele Zanghì

### **Autore**

Emanuele Zanghì<sup>1</sup>, Maria Olga Casoria<sup>2</sup>, Martina Tarnazewski<sup>3</sup>, Noemi Ronchini<sup>4</sup>, Claudia Ierace<sup>5</sup>, Serena Tagliente<sup>6</sup>, Maria Augusta Gillio<sup>7</sup>, Elisagrazia Mauro<sup>5</sup>, Ilaria Nicandra Capuano<sup>8</sup>, Andrea Gobbo<sup>9</sup>, Stefania Montesano Stefania<sup>10</sup>, Angelica Di Donato<sup>8</sup>, Nerina Fabbro<sup>11</sup>

<sup>1</sup>III anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Reggio Calabria

<sup>2</sup>IV anno Associazione di Psicoterapia Cognitiva (APC), Verona

<sup>3</sup>II anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Roma

<sup>4</sup>I anno Associazione di Psicoterapia Cognitiva (APC), Ancona

<sup>5</sup>I anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Reggio Calabria

<sup>6</sup>II anno Associazione Italiana di Psicoterapia Cognitiva (AIPC), Bari

<sup>7</sup>II Anno Scuola Italiana di Cognitivismo Clinico (SICC), Roma

<sup>8</sup>III anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

<sup>9</sup>I anno Associazione di Psicoterapia Cognitiva (APC), Verona

<sup>10</sup>II anno Associazione di Psicoterapia Cognitiva (APC), Lecce

<sup>11</sup>Docente Associazione di Psicoterapia Cognitiva (APC), Verona

### **Parole chiave**

CBT online, terapia telematica, iCBT

### **Introduzione**

Nonostante i dati consistenti sulla sua efficacia, è importante comprendere come i professionisti del settore percepiscano questa modalità di trattamento, riconoscere eventuali bias e fare luce sui potenziali limiti o difficoltà nella conduzione di una seduta. Attraverso l'analisi dei dati raccolti, intendiamo identificare i vantaggi e le sfide specifiche legate alla CBT online, al fine di stimolare una discussione sul tema che porti ad un impiego più consapevole di questo strumento e al miglioramento della pratica clinica con maggiori benefici per il paziente.

### **Obiettivo**

L'obiettivo di questo studio è indagare la percezione dei colleghi specializzandi o già specializzati circa la diffusione, l'utilità e l'applicabilità della terapia cognitivo-comportamentale (CBT) svolta in un setting online. Inoltre abbiamo scelto di indagare le idee circa l'adeguatezza di un setting online per il trattamento di diverse popolazioni cliniche e l'impiego di alcune tecniche/strumenti dal punto di vista degli psicologi ad orientamento cognitivo comportamentale.

### **Metodo**

E' stato creato un questionario ad hoc per indagare l'esperienza percepita da parte dei colleghi che lavorano online. Il suddetto questionario sarà inviato e compilato online attraverso Google Moduli.

### **Risultati**

I risultati sono ancora in fase di elaborazione.

### **Conclusioni**



Non abbiamo ancora terminato la raccolta dei dati, pertanto rimandiamo le conclusioni a lavoro finito.

## **Bibliografia**

Kumar V, Sattar Y, Bseiso A, Khan S, Rutkofsky IH. The Effectiveness of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Psychiatric Disorders. Cureus. 2017 Aug 29;9(8):e1626. doi: 10.7759/cureus.1626.

Katie Aafjes-van Doorn, Daniel S. Spina, Sarah J. Horne, Vera Békés, The association between quality of therapeutic alliance and treatment outcomes in teletherapy: A systematic review and meta-analysis, Clinical Psychology Review Volume 110, 2024, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102430>

J.-J. Ruwaard, The efficacy and effectiveness of online CBT, Psychology Research Institute (PsyRes), 8 February 2013

## **Trattamento di gruppo online per disturbi di personalità complessi basato sulla Formulazione del Caso**

### **Relatore**

Margherita Strumia

### **Autori**

Margherita Strumia<sup>1</sup>, Francesca Ottobelli<sup>2</sup>, Antonino Carcione<sup>3</sup>

<sup>1</sup>III anno APC

<sup>2</sup>III anno SICC

<sup>3</sup>Didatta Scuola di Psicoterapia Cognitiva APC-SPC-SICC

### **Parole chiave**

Terapia di gruppo, Terapia metacognitiva-interpersonale, Modello alternativo del DSM-5-TR, Formulazione del caso, Terapia online

### **Introduzione**

Il presente studio indaga l'efficacia di un intervento di gruppo online per i Disturbi di Personalità (DP), adottando un approccio personalizzato fondato sul Modello alternativo per la diagnosi dimensionale dei DP del DSM-5-TR e sulla formulazione del caso secondo la Terapia Metacognitiva Interpersonale (TMI).

L'obiettivo è quello di proporre un trattamento modulare che integri gli interventi gruppalmente esistenti, selezionando le tecniche più efficaci per ciascun gruppo di pazienti, basandosi su dimensioni di personalità clinicamente rilevanti e omogenee, anziché sulla diagnosi categoriale. Si ipotizza che questa personalizzazione possa migliorare l'efficacia dell'intervento e ridurre il tasso di drop out.

### **Obiettivo**

1) Valutare l'efficacia di un intervento di gruppo online per i DP. 2) Esaminare l'efficacia della selezione dei partecipanti al gruppo basata sulla FdC della TMI e sulle dimensioni di personalità critiche individuate dal PID-5. 3) Misurare l'efficacia di un trattamento di gruppo basato sull'integrazione di diverse tecniche selezionate in base alle dimensioni critiche di personalità comuni ai partecipanti al gruppo.

### **Metodo**

La selezione dei cinque partecipanti è stata effettuata tramite il questionario Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) per individuare un gruppo omogeneo dal punto di vista delle caratteristiche dimensionali di personalità. In aggiunta, è stata somministrata l'intervista diagnostica di Nussbaum per identificare il livello di gravità dei partecipanti nelle dimensioni dell'autodirezionalità, dell'identità, dell'empatia e dell'intimità, al fine di creare un gruppo misto in termini di compromissione del funzionamento. Per monitorare gli esiti, è stata somministrata una batteria di test, impiegata sia prima che dopo il trattamento, che includeva il PID-5, SCL-90, IIP-47 e CORE-OM. Sulla base delle aree disfunzionali emerse in fase di assessment, si è scelto di utilizzare un approccio terapeutico integrato che combina la TMI con tecniche di Terapia Cognitivo-

Comportamentale (TCC), Dialectical Behavior Therapy (DBT), Mindfulness e Compassion-Focused Therapy (CFT). Le sessioni di gruppo si sono svolte a cadenza settimanale per un totale di sei mesi.

### **Risultati**

L'intervento personalizzato e l'utilizzo integrato delle tecniche selezionate hanno portato ai seguenti risultati attesi:

- 1) Un abbassamento dei sintomi, rilevato dai test CORE-OM e SCL-90.
- 2) Un aumento delle abilità interpersonali, rilevato dal test IIP-47.
- 3) Un abbassamento della pervasività, intensità e persistenza delle dimensioni problematiche della personalità, rilevato dal test PID-5.

### **Conclusioni**

Questo studio contribuisce al corpus della letteratura scientifica sul trattamento dei DP, proponendo un modello di intervento personalizzato e fondato su basi empiriche. Si intende superare le lacune della ricerca attuale, che tende a focalizzarsi su un unico approccio terapeutico e ad utilizzare la diagnosi categoriale del DSM-5 senza un'adeguata personalizzazione. Il nostro studio adotta un approccio integrato e dimensionale, enfatizzando l'adattamento del trattamento alle esigenze uniche di ogni paziente e di ogni gruppo di pazienti. Inoltre, lo studio potrebbe produrre risultati specifici per il trattamento di certi DP, come l'identificazione delle combinazioni di tecniche terapeutiche più efficaci per specifici disturbi di personalità e la conferma dell'efficacia del metodo proposto.

### **Bibliografia**

Carcione, A., Semerari, A., & Nicolò, G. (2016). Curare i casi complessi: la terapia metacognitiva interpersonale dei disturbi di personalità. Gius. Laterza & Figli Spa;

Kramer, U. (Ed.). (2019). Case formulation for personality disorders: Tailoring psychotherapy to the individual client. Academic Press;

Nussbaum, A. M. (2022). The Pocket Guide to the DSM-5-TR™ Diagnostic Exam. American Psychiatric Pub;

Semerari, A., & Dimaggio, G. (2015). I Disturbi di Personalità. Modelli e trattamento: Stati mentali, metarappresentazione, cicli interpersonali. Gius. Laterza & Figli Spa.

## **Intelligenza Artificiale e Psicoterapia: una revisione sistematica sull'utilizzo delle nuove tecnologie a supporto di pazienti e terapeuti**

### **Relatore**

Giovanni Florio

### **Autori**

Giovanni Florio<sup>1</sup>, Valentina Correr<sup>2</sup>, Francesca Filograsso<sup>3</sup>, Andrea Gragnani<sup>4</sup>, Roberto Pedone<sup>5</sup>, Serena Tagliente Serena<sup>6</sup>, Giuseppina Somma<sup>7</sup>, Virginia Del Vincio<sup>8</sup>, Giulio Piperno<sup>9</sup>

<sup>1</sup>II anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

<sup>2</sup>IV anno Scuola Italiana di Cognitivismo Clinico (SICC), Roma

<sup>3</sup>III anno Associazione Italiana di Psicoterapia Cognitiva (AIPC), Bari

<sup>4</sup>Docente e Didatta delle Scuole di Psicoterapia APC-SPC-IGB-AIPC-SICC

<sup>5</sup>Didatta Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

<sup>6</sup>II anno Associazione Italiana di Psicoterapia Cognitiva (AIPC), Bari

<sup>7</sup>II anno Scuola Italiana di Cognitivismo Clinico (SICC), Roma

<sup>8</sup>IV anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Grosseto

<sup>9</sup>III anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Grosseto

### **Parole chiave**

## **Introduzione**

L'integrazione dell'intelligenza artificiale (AI) nella psicoterapia offre soluzioni innovative per lo sviluppo della salute mentale. Tuttavia, manca una comprensione completa dell'impiego e dell'impatto di questi strumenti sulla pratica clinica. Il nostro studio mira a colmare tale lacuna, con un focus sia su strumenti utilizzabili dai pazienti nei processi di intervento e prevenzione, che dai terapeuti nei processi di diagnosi e prognosi.

## **Obiettivo**

Valutare l'usabilità e l'efficacia degli strumenti AI nei contesti della salute mentale, concentrandosi su due aree principali: l'aiuto fornito ai pazienti e il supporto ai terapeuti nei processi diagnostici e di intervento.

## **Metodo**

È stata condotta una revisione sistematica basata su PRISMA, utilizzando il database PubMed. I diversi studi sono stati valutati da 7 revisori indipendenti e sono stati inclusi lavori scientifici che valutavano l'usabilità e l'efficacia degli strumenti AI nel contesto clinico. Gli studi dovevano comprendere misure o campioni clinici e l'utilizzo di strumenti di AI.

## **Risultati**

I risultati preliminari includono 280 articoli pubblicati tra il 2013 e il 2024. L'AI in psicoterapia si è rivelata utile nella riduzione della sintomatologia ansiosa e depressiva, nella personalizzazione dei trattamenti e nella gestione dell'abuso di sostanze. I pazienti riportano, inoltre, l'esperienza terapeutica come positiva e di sostegno. L'AI contribuisce, inoltre, a implementare modelli previsionali degli esiti del trattamento, dell'alleanza terapeutica, degli effetti collaterali e del drop out. I principali limiti degli studi inclusi sono stati la dimensione dei campioni utilizzati, la durata del trattamento, la frequente mancanza di gruppi di controllo e la parziale inconsistenza nella modifica delle variabili di interesse.

## **Conclusioni**

I risultati indicano che l'AI ha un potenziale significativo per migliorare la psicoterapia, sia dal punto di vista dei pazienti che degli operatori. Un punto di debolezza della nostra revisione è la ricerca degli articoli effettuata su un solo motore di ricerca (PubMed). Tra i principali punti di forza ci sono la revisione di un'area emergente e innovativa e il promettente impatto clinico per migliorare la qualità della cura dei pazienti considerando gli strumenti di intelligenza artificiale. Ulteriori studi sono necessari per consolidare i risultati e la loro stabilità nel lungo periodo.

## **Bibliografia**

- Posada JD, Barda AJ, Shi L, Xue D, Ruiz V, Kuan PH, Ryan ND, Tsui FR. Predictive modeling for classification of positive valence system symptom severity from initial psychiatric evaluation records. *J Biomed Inform.* 2017 Nov;75S:S94-S104. doi:10.1016/j.jbi.2017.05.019. Epub 2017 May 29. PMID: 28571784; PMCID: PMC5705330.
- Getz K, Smith Z, Shafner L, Hanina A. Assessing the Scope and Predictors of Intentional Dose Non-adherence in Clinical Trials. *Ther Innov Regul Sci.* 2020 Nov;54(6):1330-1338. doi: 10.1007/s43441-020-00155-x. Epub 2020 May 4. PMID: 33258096.
- Zhang X, Tanana M, Weitzman L, Narayanan S, Atkins D, Imel Z. You never know what you are going to get: Large-scale assessment of therapists' supportive counseling skill use. *Psychotherapy (Chic).* 2023 Jun;60(2):149-158. doi: 10.1037/pst0000460. Epub 2022 Oct 27. PMID: 36301302; PMCID: PMC10133410.
- Wrightson-Hester AR, Anderson G, Dunstan J, McEvoy PM, Sutton CJ, Myers B, Egan S, Tai S, Johnston-Hollitt M, Chen W, Gedeon T, Mansell W. An Artificial Therapist (Manage Your Life Online) to Support the Mental Health of Youth: Co-Design and Case Series. *JMIR.* 2023 Jul 21;10:e46849. doi: 10.2196/46849. PMID: 37477969; PMCID: PMC10403793.
- Kannampallil T, Ronneberg CR, Wittels NE, Kumar V, Lv N, Smyth JM, Gerber BS, Kringle EA, Johnson JA, Yu P, Steinman LE, Ajilore OA, Ma J. Design and Formative Evaluation of a Virtual Voice-Based

## **L'interazione tra bias psicologici ed intelligenza artificiale**

### **Relatore**

Federica Mazzarini

### **Autori**

Federica Mazzarini<sup>1</sup>, Luigi Ammirabile<sup>1</sup>, Antonella Coscia<sup>1</sup>, Massimo Giovanetti<sup>1</sup>, Lucia Lambertucci<sup>1</sup>, Michela Laureti<sup>1</sup>, Enrico Ribuoli<sup>1</sup>, Leonardo Ricci<sup>1</sup>, Luisanna Servadio<sup>1</sup>, Michele Trotta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Il anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Ancona

### **Parole chiave**

Intelligenza artificiale, algoritmi social, bias confirmatori, psicopatologia

### **Introduzione**

Il presente lavoro si propone di approfondire le modalità con cui l'intelligenza artificiale (IA) e bias individuali interagiscono tra di loro, portando in questo modo ad un'amplificazione ed un consolidamento di bias informativi. Riteniamo essenziale far luce su tale processo per comprendere il ruolo che essi giocano nel mantenimento di una psicopatologia.

### **Obiettivo**

Lo scopo del contributo di ricerca consiste nell'indagare se la sofferenza psicologica di una persona rischi di essere amplificata a causa degli algoritmi social e i contenuti proposti che ne derivano. Gli algoritmi social possono rappresentare un nuovo fattore di mantenimento?

### **Metodo**

Il presente lavoro consiste in una rassegna svolta secondo i criteri PRISMA, adottando i seguenti motori di ricerca: PsycInfo, PsycArticles, ACM Digital Library, Pubmed. Il reperimento degli articoli ha avuto inizio dalla ricerca di quelli riguardanti l'uso dei social media; successivamente l'analisi si è focalizzata su quelli specificatamente inerenti la relazione tra algoritmi ed una eventuale psicopatologia. Il passaggio successivo è consistito sul focus su bias attentivi e su come l'IA possa portare ad un loro incremento. In conclusione l'analisi si è spostata sulla percezione della propria patologia in relazione all'uso dei media.

### **Risultati**

La presente rassegna si propone di verificare non solo la correlazione tra uso dei social e creazione di bias cognitivi, ma la relazione tra questi fattori ed un'amplificazione della psicopatologia. I casi da noi approfonditi riguardano il rapporto tra social ed insicurezza, solitudine, dipendenza tecnologica e DCA.

### **Conclusioni**

Gli articoli esaminati nella presente rassegna sostengono la correlazione tra uso dei social e sviluppo di bias cognitivi specifici della sofferenza psicologica. Specificatamente fanno riferimento ad un modello cognitivo dove IA e bias psicologici si intersecano e radicano certe convinzioni. L'intelligenza artificiale psicologica, applicando le intuizioni della psicologia per progettare algoritmi informatici, rappresenta una valida soluzione da approfondire ed adottare.

Le teorie psicologiche sui processi euristici in condizioni di incertezza possono fornire possibili spunti da sviluppare ulteriormente. Il lavoro è in corso d'opera, con l'obiettivo di ampliare la rassegna e giungere alla

dimostrazione di una connessione diretta tra uso dei social e peggioramento della psicopatologia, ipotizzando l'esistenza di una correlazione con specifici disturbi come DCA e disturbi depressivi.

### **Bibliografia**

Insecure Minds through the Looking Glass: The Mediating Role of Mentalization in the Relationships between Adult Attachment Styles and Problematic Social Media Use – Gianluca Santoro, Antonino Costanzo, Christian Franceschini, Vittorio Lenzo, Alessandro Musetti, and Adriano Schimmenti.

One is the loneliest number... Two can be as bad as one. The influence of AI Friendship Apps on users' well-being and addiction Hannah R. Marriott, Valentina Pitardi

Preliminary study of Internet addiction and cognitive function in adolescents based on IQ tests - Min-Hyeon Park, E-Jin Park, Jeewook Choi, Sukhi Chai, Ji-Han Lee, Chul Lee, Dai-Jin Kim

Cognitive Biases toward Internet Game-Related Pictures and Executive Deficits in Individuals with an Internet Game Addiction Zhenhe Zhou\*, Guozhen Yuan, Jianjun Yao

A Perfect Storm: Social Media News, Psychological Biases, and AI - Pratim Datta, Mark Whitmore, Joseph K. Nwankpa Authors Info & Claims

Psychological AI: Designing Algorithms Informed by Human Psychology - Gerd Gigerenzer

## **Relazione tra stati cerebrali e stati di meditazione: indagine delle caratteristiche del protocollo MBSR**

### **Relatore**

Giovanni Di Biase

### **Autori**

Giovanni Di Biase<sup>1</sup>, Marzetti Laura<sup>2</sup>, Anthea D'Andrea<sup>2</sup>, De Panfilis Letizia<sup>3</sup>, D'arcangelo Melania<sup>4</sup>, <sup>5</sup>Di Biase Giada, Romano Giuseppe, Mancini Francesco

<sup>1</sup>III anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Ancona

<sup>2</sup>Dipartimento di Neuroscienze e di Imaging Università D'Annunzio Chieti, Pescara

<sup>3</sup>III anno Scuola Italiana di Cognitivismo Clinico (SICC), <sup>4</sup>esterno

<sup>5</sup>Co Trainer I anno Scuole di Psicoterapia Cognitiva (SPC) Ancona

<sup>6</sup>Docente e Didatta Scuole di Psicoterapia Cognitiva APC-SPC-AIPC- IGB -SICC

<sup>7</sup>Direttore Scuole di Psicoterapia Cognitiva APC-SPC-AIPC- IGB -SICC

### **Parole chiave**

Stati cerebrali, Mindfulness, MBSR.

### **Introduzione**

Il progetto nasce dall'idea di comprendere la capacità dell'essere umano di svelare i meccanismi alla base della meditazione in termini di stati cerebrali correlati. Quest'ultima potrebbe essere potenziata dall'inserimento della comprensione dell'esperienza della meditazione in un modello computazionale.

Tale osservazione potrebbe aprire nuove possibilità nel comprendere come il cervello passi da uno stile di meditazione ad un altro e dal riposo alla meditazione, permettendo la progettazione e la sperimentazione di nuovi protocolli di allenamento in grado di facilitare l'evoluzione da uno stato all'altro.

### **Obiettivo**

L'obiettivo di tale progetto di ricerca sarebbe quello di svelare la relazione tra l'esperienza fenomenologica degli stati di meditazione e il concetto di stati cerebrali come definito dai modelli computazionali e, su questa base, capire come il cervello transiti da uno stato di meditazione all'altro e il percorso che segue da uno stato cerebrale all'altro.

### **Metodo**

I partecipanti (reclutati su un campione di venti volontari adulti sani di età compresa tra i 25 e i 40 anni senza disturbi neurologici o psichiatrici) sono stati sottoposti ad addestramento MBSR di 8 settimane.

Prima e dopo l'applicazione del protocollo sono stati sottoposti a due misurazioni cerebrali tramite EEG e MEG.

Inoltre pre, in itinere e post al campione è stato somministrato il Questionario FFMQ.

#### **Risultati**

Al momento non vi è la possibilità di fornire informazioni in merito ai risultati, in quanto attualmente questi ultimi sono sottoposti a verifiche.

#### **Conclusioni**

Al momento non vi è la possibilità di fornire informazioni in merito alle conclusioni, in quanto attualmente questi ultimi sono sottoposti a verifiche."-Kabat-Zinn, 2013. MBSR.

**Sabato 12 Ottobre 2024, ore 09:00**

**Sala Teatro**

## **Sessione Relazioni 1**

**Trauma: strumenti, tecniche ed esperienze precoci**

**Chair:** Marzia Albanese

**Discussant:** Elisa Fucà (SICC – Roma)

## SALA TEATRO

Trauma: strumenti, tecniche ed esperienze precoci

**Chair:** Marzia Albanese - **Discussant:** Elisa Fucà (SICC - RM)

*Strumenti somatici nel trattamento del trauma nell'adulto: una revisione narrativa della letteratura.....pg 79*

RELATORE: Andrea Gobbo

*Strumenti somatici nel trattamento del trauma nell'infanzia e nell'adolescenza: una revisione narrativa della letteratura.....pg 83*

RELATORE: Sabina Arcieri

*Caso clinico: Colori d'ombra: storia del trauma complesso, il caso clinico di Sofia.....pg 88*

RELATORE: Francesca Filograsso

*Il ruolo delle esperienze precoci nella sintomatologia traumatica: una distinzione tra PTSD, C-PTSD e borderline.....pg 89*

RELATORE: Anna Chiara Franquillo

## **Strumenti somatici nel trattamento del trauma nell'adulto: una revisione narrativa della letteratura**

### **Relatore**

Andrea Gobbo

### **Autori**

Andrea Gobbo<sup>1</sup>, Simona Abagnale<sup>2</sup>, Sabina Arcieri<sup>3</sup>, Maria Autuori<sup>4</sup>, Rosalia De Biase<sup>2</sup>, Riccardo De Pastina<sup>5</sup>, Benedetta Del Forno<sup>3</sup>, Rachele Grimaldi<sup>6</sup>, Mariapina Manzi<sup>6</sup>, Hamida Sadikhova<sup>3</sup>, Benedetta Senzasono<sup>6</sup>, Anais Tropeano<sup>7</sup>, Alessandra Ciolfi<sup>8</sup>, Stefania Fadda<sup>8</sup>, Federica Visco-Comandini<sup>8</sup>

<sup>1</sup>I anno Associazione di Psicoterapia Cognitiva (APC), Verona

<sup>2</sup>I anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

<sup>3</sup>I anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Grosseto

<sup>4</sup>II anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

<sup>5</sup>II anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Ancona

<sup>6</sup>I anno Scuola Italiana di Cognitivismo Clinico (SICC), Roma

<sup>7</sup>I anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Reggio Calabria

<sup>8</sup>Scuole di Psicoterapia APC-SPC, Roma

### **Parole chiave**

trauma, risorse somatiche, PTSD, psicoterapia sensomotoria

### **Introduzione**

È noto che le esperienze traumatiche si imprime nella memoria corporea. Durante tali situazioni di minaccia estrema, l'adozione di risposte comportamentali e fisiologiche intense come il combattimento (fight), la fuga (flight), o il congelamento (freeze), aumenta le probabilità di sopravvivenza, ma compromette il normale funzionamento del sistema nervoso, causando una disregolazione dell'arousal e una vasta gamma di sintomi che persistono anche molto tempo dopo l'evento traumatico. Le terapie tradizionali in genere mostrano carenze nel trattare gli effetti autonomici e somatici che perpetuano i sintomi fisiologici associati ad un vissuto traumatico. La terapia sensomotoria offre un'alternativa agli approcci psicoterapici tradizionali proponendo un intervento che si basa sullo sviluppo di strumenti di autoregolazione somatica. Il terapeuta sensomotorio si concentra nell'incrementare una consapevolezza "mindful", non giudicante, nei confronti degli aspetti somatici rievocati dal trauma e fornisce delle risorse cognitive e somatiche, quali la duplice consapevolezza o tecniche come il grounding, per regolare le intense attivazioni autonome. Con la crescente capacità del paziente di gestire le proprie risorse somatiche, l'attivazione autonoma e l'arousal diminuiscono facilitando la riorganizzazione dell'esperienza traumatica che si traduce in un sistema nervoso ben regolato e in una migliore regolazione dell'emozione, ma anche in miglioramenti dell'umore, dell'energia, dell'interesse, dei test di realtà e dell'impulsività.

### **Obiettivo**

Il seguente lavoro si pone l'obiettivo di analizzare gli studi di efficacia degli interventi clinici che utilizzano principalmente il canale somatico per il trattamento di psicopatologie trauma correlate.



## Metodo

E' stata condotta una ricerca narrativa della letteratura attraverso i seguenti motori di ricerca: Google Scholar, Pubmed, Scopus. E' stata utilizzata la seguente stringa di ricerca: ("somatic resource") AND (("trauma" OR "PTSD" OR "dissociation")). Sono stati utilizzati solamente articoli pubblicati su riviste internazionali, non sono stati impostati limiti temporali.

## Risultati

Sono stati selezionati 70 articoli, che rispondevano alla domanda di ricerca. Negli interventi rivolti all'individuo, gli approcci terapeutici integrati, come la terapia sensomotoria e la Somatic Experiencing (SE), hanno dimostrato efficacia nel trattamento del PTSD, migliorando la consapevolezza corporea e la regolazione delle risposte fisiologiche. Inoltre anche altri interventi fisici, come yoga e arti marziali, così come nuovi approcci innovativi, come il Multi-modular Motion-assisted Memory Desensitization and Reconsolidation (3MDR) e il Trauma Resiliency Model, si sono rivelati utili nel ridurre i sintomi correlati al trauma, migliorando l'integrazione delle esperienze traumatiche e la resilienza somatica. Studi specifici hanno mostrato che l'uso della terapia della danza può influenzare positivamente sia i sintomi psicologici sia quelli fisiologici associati al trauma, migliorando le percezioni sensoriali, i processi psicologici e le abilità interpersonali. La terapia MOSAIC, che utilizza stimoli alternati bilaterali, ha dimostrato efficacia nel trattare disturbi da stress post-traumatico senza richiedere ai pazienti di rivivere il dolore del trauma, modificando la rete neurale della memoria traumatica. In un setting gruppale, gli interventi somatici si sono mostrati efficaci nel ridurre livelli depressivi, severità della sintomatologia post traumatica, episodi dissociativi, favorendo inoltre la consapevolezza corporea e la capacità di autorilassarsi.

## Conclusioni

In conclusione, la letteratura scientifica dimostra che il trauma influisce profondamente sulla psiche e sul corpo degli adulti, alterando la loro capacità di autoregolarsi e di relazionarsi con l'ambiente. La psicoterapia sensomotoria emerge come un'opzione promettente per trattare questi effetti, focalizzandosi sulla modulazione delle risposte fisiologiche e sull'integrazione delle memorie traumatiche. Studi hanno evidenziato miglioramenti significativi nei sintomi post-traumatici, nella regolazione emotiva e nella consapevolezza corporea attraverso interventi come la Somatic Experiencing (SE) e tecniche bottom-up come yoga e danza/movimento. Tuttavia, sono necessari ulteriori studi per consolidare queste evidenze e comprendere meglio l'efficacia delle terapie somatiche e sensomotorie in diverse popolazioni e contesti clinici.

## Bibliografia

- Almeida Ana Kelly; MACÊDO, Sayonara Christiane Gomes de Melo; SOUSA, Maria Bernardete Cordeiro de. A systematic review of somatic intervention treatments in PTSD: does somatic experiencing® (se®) have the potential to be a suitable choice?. Estudos de Psicologia, Natal, v. 24, n. 3, p. 237-246, jul./set. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190025>.
- #Andersen, T. E., Lahav, Y., Ellegaard, H., & Manniche, C. (2017). A randomized controlled trial of brief somatic experiencing for chronic low back pain and comorbid post-traumatic stress disorder symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1331108.
- #Beck, J. G., & Clapp, J. D. (2011). A different kind of comorbidity: Understanding posttraumatic stress disorder and chronic pain. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(2), 101-108.
- #Bonfils, K. A., Tennity, C. L., Congedo, B. A., Dolowich, B. A., Hammer, L. A., & Haas, G. L. (2022). Functional outcomes from psychotherapy for people with posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 89, 102576.
- #Brom, D., Stokar, Y., Lawi, C., Nuriel-Porat, V., Ziv, Y., Lerner, K., & Ross, G. (2017). Somatic experiencing for posttraumatic stress disorder: A randomized controlled outcome study. *Journal of traumatic stress*, 30(3), 304-312.
- #Buckley, T., Punkanen, M., & Ogden, P. (2018). The role of the body in fostering resilience: A sensorimotor psychotherapy perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 13(4), 225-233.
- #Busch, V., Magerl, W., Kern, U., Haas, J., Hajak, G., & Eichhammer, P. (2012). The effect of deep and slow breathing on pain perception, autonomic activity, and mood processing—an experimental study. *Pain Med*, 13, 215-228.
- #Carbone, P., & Cimino, S. (2017). *Adolescenze. Itinerari psicoanalitici*. Magi Edizioni.

- #Chan, A.S., Cheung, M.C., Sze, S.L., Leung, W.W.M., & Shi, D. (2010). Shaolin dan tian breathing fosters relaxed and attentive mind: a randomized controlled neuroelectrophysiological study. *Evid. Based Complement. Alternat. Med.* 2011: 180704.
- #Classen, C. C., Hughes, L., Clark, C., Hill Mohammed, B., Woods, P., & Beckett, B. (2021). A pilot RCT of a body-oriented group therapy for complex trauma survivors: an adaptation of sensorimotor psychotherapy. *J. Trauma Dissociation* 22, 52–68.
- #Cohen SL. Coming to our senses: the application of somatic psychology to group psychotherapy. *Int J Group Psychother.* 2011 Jul;61(3):396-413. doi: 10.1521/ijgp.2011.61.3.396. PMID: 21728706.
- #Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., Mallah, K., Olafson, E., Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 5, pp. 390-398.
- Cristini, Carlo; Riva, Eleonora; Minelli, Alessandro; Cavagna, Davide; Spader, Elisa; Della Vedova, Anna Maria La clinica del trauma : una sintesi su trattamenti e tecniche, in "Ricerche di psicologia : 3, 2021, Milano : Franco Angeli, 2021 , 1972-5620
- Casalini id: 5176293" - P. 1-35 - Permalink: <http://digital.casalini.it/10.3280/rip2021oa12110>
- Casalini id: 5176339
- #Davis, A. A., Zachry, C. E., & Berke, D. S. (2021). Physical interventions for the treatment of trauma and stressor-related disorders: A comprehensive systematic review. *Mental Health and Physical Activity*, 20, 100401.
- #de Melo Macêdo, S. C. G. A systematic review of somatic intervention treatments in PTSD: Does Somatic Experiencing®(SE®) have the potential to be a suitable choice?
- #Fetzner, M. G., & Asmundson, G. J. G. (2015). Aerobic exercise reduces symptoms of posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(4), 301–313.
- Fisher, J. (2019). Sensorimotor psychotherapy in the treatment of trauma. *Practice Innovations*, 4(3), 156–165.
- #Fisher, J., & Ogden, P. (2009). Sensorimotor psychotherapy. Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide, 312-328.
- #Fisher, J. (2011). Sensorimotor approaches to trauma treatment. *Advances in psychiatric treatment*, 17(3), 171-177.
- #Goggin, C. (2018). The efficacy of dance/movement therapy for trauma affected youth: A literature review.
- #Grabbe, L., & Miller-Karas, E. (2018). The trauma resiliency model: a “bottom-up” intervention for trauma psychotherapy. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(1), 76-84.
- Grodin MA, Piwowarczyk L, Fulker D, Bazazi AR, Saper RB. Treating survivors of torture and refugee trauma: a preliminary case series using qigong and t'ai chi. *J Altern Complement Med.* 2008 Sep;14(7):801-6. doi: 10.1089/acm.2007.0736. PMID: 18803491; PMCID: PMC2745908.
- #Haven, T., & Pearlman, L. A. (2004). “Minding the body: the intersection of dissociation and physical health in relational trauma psychotherapy,” in *Health Consequences of Abuse in the Family: A Clinical Guide for Evidence-Based Practice*, ed K. A. Kendall Tackett (Washington, DC: American Psychological Association), 215–232.
- #Haven, T. J. (2013). “That part of the body is just gone”: understanding and responding to dissociation and physical health. *Trauma, Dissociation and Health*, 76-90.
- #Herman, J. L. (2009). Il disturbo post-traumatico da stress complesso: la sindrome degli individui sopravvissuti a traumi prolungati e ripetuti. In Williams R. (a cura di). *Trauma e relazioni: le prospettive scientifiche e cliniche contemporanee*. Raffaello Cortina Editore.
- #Hopper, E. K., Azar, N., Bhattacharyya, S., Malebranche, D. A., & Brennan, K. E. (2018). STARS experiential group intervention: A complex trauma treatment approach for survivors of human trafficking. *Journal of evidence-informed social work*, 15(2), 215-241.
- #Jerath, R., Edry, J.W., Barnes, V.A., & Jerath, V. (2006). Physiology of long pranayamic breathing: neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system. *Med. Hypotheses* 67, 566–571.
- #Jindani, F., Turner, N., & Khalsa, S. B. S. (2015). A yoga intervention for posttraumatic stress: A preliminary randomized control trial. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. •#Joseph RY, Casteleijn D, van der Linde J, Franzsen D. Sensory Modulation Dysfunction in Child Victims of

Trauma: a Scoping Review. *J Child Adolesc Trauma*. 2021 Jan 26;14(4):455-470. doi: 10.1007/s40653-020-00333-x. PMID: 34824663; PMCID: PMC8586279.

-#Kaplan, C., Winget, E., Fisher, N., & Britton, W. (2012). Adverse Effects and Difficult Stages of the Contemplative Path 12/19/2014. Providence RI: Britton Lab, Alpert Medical School at Brown University.

- Kinnish, K., & Hopper, E. K. (2024). Trauma-informed intervention with survivors of human trafficking. In L. Dryjanska, E. K. Hopper, & H. Stoklosa (Eds.), *Psychological perspectives on human trafficking: Theory, research, prevention, and intervention* (pp. 199–228). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000379-010>

-#Kuhfuß, M., Maldei, T., Hetmanek, A., & Baumann, N. (2021). Somatic experiencing—effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1929023.

-#Lamela, D., & Figueiredo, B. (2013). Parents' physical victimization in childhood and current risk of child maltreatment: the mediator role of psychosomatic symptoms. *J. Psychosom. Res.* 75, 178–183.

- Langmuir, J. I., Kirsh, S. G., & Classen, C. C. (2012). A pilot study of body-oriented group psychotherapy: Adapting sensorimotor psychotherapy for the group treatment of trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(2), 214–220.

-#Lanius, R. A., Brand, B., Vermetten, E., Frewen, P. A., & Spiegel, D. (2012). The dissociative subtype of posttraumatic stress disorder: rationale, clinical and neurobiological evidence, and implications. *Depress. Anxiety* 29, 701–708.

McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biol. Psychiatry* 52, 938–946.

-#LeDoux, J. (2002). *The synaptic self: how our brains become who we are*. Guilford Press.

-#Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. North Atlantic Books.

-#Levit, D. (2018). Somatic experiencing: In the realms of trauma and dissociation—What we can do, when what we do, is really not good enough. *Psychoanalytic Dialogues*, 28(5), 586-601.

-#Lohrasbe, R. S., & Ogden, P. (2017). Somatic resources: Sensorimotor psychotherapy approach to stabilising arousal in child and family treatment. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 38(4), 573-581.

-#Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.

-#Manger, T. A., & Motta, R. W. (2005). The impact of an exercise program on posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression. *International Journal of Emergency Mental Health*, 7(1), 49–57.

-#McCarthy, L., Fuller, J., Davidson, G., Crump, A., Positano, S., & Alderman, C. (2017).

McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry*, 52, 938–946.

Assessment of yoga as an adjuvant treatment for combat-related posttraumatic stress disorder. *Australasian Psychiatry*, 25(4), 354–357.

-#Miller-Karas, E. (2015). *Building resilience to trauma: The trauma and community resiliency models*. Routledge.

-#Nickel, A., Brooks, E., Flores, J., Loeser, M., & Richason, H. (2021). *Healing the Body and Mind: Sensory and Somatic Interventions for Interpersonal Trauma*.

-#Nicolais G. (2010). Eventi stressanti, esperienze traumatiche e implicazioni per lo sviluppo. In Ammaniti M. (a cura di). *Psicopatologia dello sviluppo: modelli teorici e percorsi a rischio* (pp. 107-132). Raffaello Cortina Editore.

-#Ogden, P. & Minton, K. (2000). Sensorimotor psychotherapy: One method for processing traumatic memory. *Traumatology*, Vol VI, 3 (3), 1-20.

-#Ogden P, Pain C, Fisher J (2006b) A sensorimotor approach to the treatment of trauma and dissociation. *Psychiatric Clinics of North America* 29: 263–79.

-#Otis, J. D., Keane, T. M., & Kerns, R. D. (2010). An examination of the relationship between chronic pain and post-traumatic stress disorder. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 47(2), 211-222.

-#Parvizi, M., Shaghayegh, M., & Rahimi, A. (2013). The effect of group therapy on depression, anxiety and stress in patients with cardiac infarction. *Procedia Soc. Behav. Sci.* 84, 1038–1042.

-#Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Front. Psychol.* 6:93.

-#Quinones, N., Maquet, Y., V´elez, D., & L´opez, M. (2015). Efficacy of a Satyananda yoga intervention for reintegrating adults diagnosed with posttraumatic stress disorder. *International Journal of Yoga Therapy*, 25(1), 89–99.

- #Raupach, T., Bahr, F., Herrmann, P., Luethje, L., Heusser, K., & Hasenfu, B.G., et al.(2008). Slow breathing reduces sympathoexcitation in COPD. *Eur. Respir. J.* 32, 387-392.
- #Sano, K., Kawashima, M., Ikeura, K., Arita, R., & Tsubota, K. (2014). Abdominal Breathing increases tears ecretion in healthy women. *Ocul.Surf.* 13, 82–87.
- #Shafir, T. B. (2015). Bridging the trauma-adult attachment connection through somatic movement. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 10(4), 243-255.
- #Schore, A. N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: the Neurobiology of Emoional Development*. Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ.
- #Schore, A. N. (2009). La disregolazione dell’emisfero destro: attaccamento traumatico e psicopatogenesi del disturbo post-traumatico da stress. In Williams R. (a cura di). *Trauma e relazioni: le prospettive scientifiche e cliniche contemporanee*. Raffaello Cortina Editore.
- #Scaer, R. (2005). *The trauma spectrum: Hidden wounds and human resiliency*. New York, NY: Norton & Co. - Solomon Z, Mikulincer M, Habershaim N. Life-events, coping strategies, social resources, and somatic complaints among combat stress reaction casualties. *Br J Med Psychol.* 1990 Jun;63 ( Pt 2):137-48. doi: 10.1111/j.2044-8341.1990.tb01607.x. PMID: 2375936.
- #Spiegel, D., Lewis-Fernández, R., Lanius, R., Vermetten, E., Simeon, D., & Friedman, M. (2013). Dissociative disorders in DSM-5. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 9, 299–326.
- Speer KE, Semple S, Naumovski N, D'Cunha NM, McKune AJ. HPA axis function and diurnal cortisol in post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Neurobiol Stress.* 2019 Jun 4;11:100180. doi: 10.1016/j.ynstr.2019.100180. PMID: 31236437; PMCID: PMC6582238.
- #Stolorow, R.D. (2003). Trauma and temporality. *Psychoanal.Psychol.* 20: 158.
- #Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R., & Pivik, J. (1995). The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychological Assessment*, 7, 524–532.
- #Talmon, A., & Ginzburg, K. (2018). “Body self ” in the shadow of childhood sexual abuse: the long-term implications of sexual abuse for male and female adult survivors. *Child Abuse Negl.* 76, 416–425.
- #Van de Kamp, M. M., Scheffers, M., Hatzmann, J., Emck, C., Cuijpers, P., & Beek, P. J. (2019). Body□and movement□oriented interventions for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta□analysis. *Journal of traumatic stress*, 32(6), 967-976.
- #Van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard review of psychiatry*, 1(5), 253-265.
- #Van der Kolk, B. A., & Fislser, R. E. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and exploratory study. *J. Trauma. Stress* 8, 505–525.
- #Van der Kolk B, McFarlane A, & Weisaeth L (eds) (1996) *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. Guilford Press.
- #Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: the empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *J. Trauma. Stress* 18, 389–399.
- #Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408.
- #Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, 3.
- #Van Gelderen, M. J., Nijdam, M. J., & Vermetten, E. (2018). An innovative framework for delivering psychotherapy to patients with treatment-resistant posttraumatic stress disorder: Rationale for interactive motion-assisted therapy. *Frontiers in psychiatry*, 9, 308578.
- #Wang, J., Chen, W. D., & Wang, Y. D. (2020). The relationship between gut microbiota and inflammatory diseases: the role of macrophages. *Frontiers in Microbiology*, 11, 535016. - Welych-Miller, Alexandra, "Treating the Trauma Within: Dance/Movement Therapy and Survivors of Child Sexual Abuse, A Literature Review" (2019). *Expressive Therapies Capstone Theses*. 181.
- Wilson N, Turner-Halliday F, Minnis H. Escaping the inescapable: Risk of mental health disorder, somatic symptoms and resilience in Palestinian refugee children. *Transcult Psychiatry.* 2021 Apr;58(2):307-320. doi: 10.1177/1363461520987070. Epub 2021 Jan 31. PMID: 33522455.
- #Zaccari, B., Callahan, M. L., Storzbach, D., McFarlane, N., Hudson, R., & Loftis, J. M. (2020). Yoga for veterans with PTSD: Cognitive functioning, mental health, and salivary cortisol. In *Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy*. Advance online publication.

# **Strumenti somatici nel trattamento del trauma nell'infanzia e nell'adolescenza: una revisione narrativa della letteratura**

## **Relatore**

Sabina Arcieri

## **Autori**

Sabina Arcieri<sup>1</sup>, Simona Abagnale<sup>2</sup>, Maria Autuori<sup>3</sup>, Rosalia De Biase<sup>2</sup>, Riccardo De Pastina<sup>4</sup>, Benedetta Del Forno<sup>5</sup>, Andrea Gobbo<sup>1</sup>, Rachele Grimaldi<sup>6</sup>, Mariapina Manzi<sup>6</sup>, Hamida Sadikhova<sup>5</sup>, Benedetta Senzasono<sup>6</sup>, Anais Tropeano<sup>7</sup>, Alessandra Ciolfi<sup>8</sup>, Stefania Fadda<sup>8</sup>, Federica Visco-Comandini<sup>8</sup>

<sup>1</sup>I anno Associazione di Psicoterapia Cognitiva (APC), Verona

<sup>2</sup>I anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

<sup>3</sup>II anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

<sup>4</sup>II anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Ancona

<sup>5</sup>I anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Grosseto

<sup>6</sup>I anno Scuola Italiana di Cognitivismo Clinico (SICC), Roma

<sup>7</sup>I anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Reggio Calabria

<sup>8</sup>Scuole di Psicoterapia APC-SPC, Roma

## **Parole chiave**

trauma, risorse somatiche, PTSD, psicoterapia sensomotoria

## **Introduzione**

Con il termine “trauma complesso” si fa riferimento ad esperienze traumatiche prolungate, ripetute e continuative nel tempo, di natura interpersonale e a esordio precoce, solitamente all'interno del sistema di accudimento primario. È ben documentato che le esperienze traumatiche lasciano un'impronta profonda nella memoria corporea. Le terapie tradizionali per il trattamento del trauma si basano molto sulla narrativa verbale dell'evento traumatico riportata dal paziente; i bambini e gli adolescenti, tuttavia, spesso non possiedono il vocabolario adeguato per descrivere l'evento. In particolare in bambini ed adolescenti, le esperienze traumatiche precoci possono fortemente influenzare lo sviluppo del loro cervello, favorendo una compromissione dei meccanismi di regolazione affettivi, di apprendimento e di elaborazione sensoriale. La terapia sensomotoria, essendo un approccio orientato al corpo, si focalizza sul canale somatico per sviluppare strategie di autoregolazioni. Rappresenta pertanto una terapia di elezione per questo specifico periodo di sviluppo durante la quale un lavoro prettamente cognitivo potrebbe non favorire una completa rielaborazione dell'esperienza traumatica.

## **Obiettivo**

Indagine sull'efficacia dell'utilizzo di strumenti somatici in terapia per il trattamento dei disturbi post-traumatici nell'infanzia e adolescenza.

## **Metodo**

E' stata condotta una ricerca narrativa della letteratura attraverso i seguenti motori di ricerca: Google, Scholar, Pubmed, Scopus. E' stata utilizzata la seguente stringa di ricerca: (“somatic resource”) AND ((“trauma” OR “PTSD” OR “dissociation”)). Sono stati selezionati solamente articoli scritti in lingua inglese e pubblicati su riviste internazionale riconosciute. Non sono stati utilizzati limiti temporali.

## **Risultati**

I risultati della ricerca narrativa della letteratura hanno permesso di selezionare 71 articoli che rispondevano al quesito di ricerca. In merito agli interventi sull'individuo, gli approcci basati sui sensi, come la psicoterapia sensomotoria e il trattamento “Sensory Motor Arousal Regulation Treatment” (SMART), si sono rivelati particolarmente utili per migliorare l'auto-regolazione e per promuovere la calma e la sicurezza nei bambini come negli adolescenti, poiché intervengono sui processi “bottom-up”, utilizzando il corpo per influenzare positivamente i sintomi traumatici. Per quanto riguarda gli interventi di gruppo, la revisione della letteratura evidenzia l'efficacia delle tecniche terapeutiche somatiche “bottom up” nella sintomatologia di

bambini che hanno vissuto esperienze traumatiche. In particolare, queste tecniche risultano essere vantaggiose nello sviluppo della consapevolezza emotiva e di un attaccamento sicuro, mostrando inoltre utilità nel trattamento dei disturbi dell'attaccamento.

## Conclusioni

In conclusione, la letteratura e le attività esaminate confermano che il trauma, specialmente quello complesso e interpersonale precoce, ha un impatto profondo sulla psiche e sul corpo dei bambini e degli adolescenti, compromettendo la loro capacità di autoregolarsi e di relazionarsi con l'ambiente circostante. Le terapie tradizionali spesso non riescono a trattare adeguatamente questi aspetti, mentre la psicoterapia sensomotoria, con interventi come il Sensory Motor Arousal Regulation Treatment (SMART), mostra promettenti risultati. Questi approcci integrati, che considerano sia gli aspetti fisici che mentali della sofferenza, facilitano una regolazione emotiva e comportamentale migliore, promuovendo un maggiore equilibrio emotivo e una qualità della vita superiore per i giovani pazienti.

## Bibliografia

- #Arvidson, J., Kinniburgh, K., Howard, K., Spinazzola, J., Strothers, H., Evans, M., ... & Blaustein, M. E. (2011). Treatment of complex trauma in young children: Developmental and cultural considerations in application of the ARC intervention model. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 34-51.
- #Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. J. (2010). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to Foster Resilience through Attachment, Regulation and Competency (ARC)*. New York, NY: The Guilford Press.
- Beutler S, Mertens YL, Ladner L, Schellong J, Croy I, Daniels JK. Trauma-related dissociation and the autonomic nervous system: a systematic literature review of psychophysiological correlates of dissociative experiencing in PTSD patients. *Eur J Psychotraumatol*. 2022 Nov 2;13(2):2132599. doi: 10.1080/20008066.2022.2132599. PMID: 36340007; PMCID: PMC9635467.
- #Bonfils, K. A., Tennity, C. L., Congedo, B. A., Dolowich, B. A., Hammer, L. A., & Haas, G. L. (2022). Functional outcomes from psychotherapy for people with posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 89, 102576.
- Buckley, T., Punkanen, M., & Ogden, P. (2018). The role of the body in fostering resilience: A sensorimotor psychotherapy perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 13(4), 225-233.
- #Busch, V., Magerl, W., Kern, U., Haas, J., Hajak, G., & Eichhammer, P. (2012). The effect of deep and slow breathing on pain perception, autonomic activity, and mood processing—an experimental study. *Pain Med*. 13, 215–228.
- #Carbone, P., & Cimino, S. (2017). *Adolescenze. Itinerari psicoanalitici*. Magi Edizioni.
- #Chan, A.S., Cheung, M.C., Sze, S.L., Leung, W.W.M., & Shi, D. (2010). Shaolin dan tian breathing fosters relaxed and attentive mind: a randomized controlled neuroelectrophysiological study. *Evid. Based Complement. Alternat. Med*. 2011: 180704.
- #Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E., Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 5, pp. 390-398.
- #Davis, A. A., Zachry, C. E., & Berke, D. S. (2021). Physical interventions for the treatment of trauma and stressor-related disorders: A comprehensive systematic review. *Mental Health and Physical Activity*, 20, 100401.
- #de Melo Macêdo, S. C. G. A systematic review of somatic intervention treatments in PTSD: Does Somatic Experiencing®(SE®) have the potential to be a suitable choice?
- #Dorsey, S., Briggs, E. C., & Woods, B. A. (2011). Cognitive-behavioral treatment for posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 20(2), 255-269.
- #Finn, H., Warner, E., Price, M. & Spinazzola, J. (2018). The boy who was hit in the face: somatic regulation and processing of preverbal complex trauma. *Journal of Children and Adolescent Trauma*, 11, 277-288.
- Fisher, J. (2019). Sensorimotor psychotherapy in the treatment of trauma. *Practice Innovations*, 4(3), 156–165.
- #Fisher, J., & Ogden, P. (2009). Sensorimotor psychotherapy. *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*, 312-328.
- #Fisher, J. (2011). Sensorimotor approaches to trauma treatment. *Advances in psychiatric treatment*, 17(3), 171-177.

- #Ford, J. D., Chapman, J., Connor, D. F., & Cruise, K. R. (2012). Complex trauma and aggression in secure juvenile justice settings. *Criminal Justice and Behavior*, 39(6), 694-724.
- #Ford, J. D., & Hawke, J. (2012). Trauma affect regulation psychoeducation group and milieu intervention outcomes in juvenile detention facilities. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 21(4), 365-384.
- #Fraser, K., MacKenzie, D., & Versnel, J. (2019). What is the current state of occupational therapy practice with children and adolescents with complex trauma? *Occupational Therapy in Mental Health*, 35 (4), 317-338.
- #Goggin, C. (2018). The efficacy of dance/movement therapy for trauma affected youth: A literature review.
- #Grabbe, L., & Miller-Karas, E. (2018). The trauma resiliency model: a “bottom-up” intervention for trauma psychotherapy. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(1), 76-84.
- #Haven, T., & Pearlman, L. A. (2004). “Minding the body: the intersection of dissociation and physical health in relational trauma psychotherapy,” in *Health Consequences of Abuse in the Family: A Clinical Guide for Evidence-Based Practice*, ed K. A. Kendall Tackett (Washington, DC: American Psychological Association), 215–232.
- #Haven, T. J. (2013). “That part of the body is just gone”: understanding and responding to dissociation and physical health. *Trauma, Dissociation and Health*, 76-90.
- #Herman, J. L. (2009). Il disturbo post-traumatico da stress complesso: la sindrome degli individui sopravvissuti a traumi prolungati e ripetuti. In Williams R. (a cura di). *Trauma e relazioni: le prospettive scientifiche e cliniche contemporanee*. Raffaello Cortina Editore.
- #Hodgdon, H. B., Kinniburgh, K., Gabowitz, D., Blaustein, M. E., & Spinazzola, J. (2013). Development and implementation of trauma-informed programming in youth residential treatment centers using the ARC framework. *Journal of Family Violence*, 28, 679-692.
- #Jerath, R., Edry, J.W., Barnes, V.A., & Jerath, V. (2006). Physiology of long pranayamic breathing: neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system. *Med. Hypotheses* 67, 566–571.
- #Jindani, F., Turner, N., & Khalsa, S. B. S. (2015). A yoga intervention for posttraumatic stress: A preliminary randomized control trial. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. - Joseph RY, Casteleijn D, van der Linde J, Franzsen D. Sensory Modulation Dysfunction in Child Victims of Trauma: a Scoping Review. *J Child Adolesc Trauma*. 2021 Jan 26;14(4):455-470. doi: 10.1007/s40653-020-00333-x. PMID: 34824663; PMCID: PMC8586279.
- #Kaplan, C., Winget, E., Fisher, N., & Britton, W. (2012). *Adverse Effects and Difficult Stages of the Contemplative Path* 12/19/2014. Providence RI: Britton Lab, Alpert Medical School at Brown University.
- #Knoverek, A. M., Briggs, E. C., Underwood, L. A., & Hartman, R. L. (2013). Clinical considerations for the treatment of latency age children in residential care. *Journal of Family Violence*, 28(7), 653–663.
- #Kuhfuß, M., Maldei, T., Hetmanek, A., & Baumann, N. (2021). Somatic experiencing—effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1929023.
- #Lamela, D., & Figueiredo, B. (2013). Parents’ physical victimization in childhood and current risk of child maltreatment: the mediator role of psychosomatic symptoms. *J. Psychosom. Res.* 75, 178–183.
- #Lanius, R. A., Brand, B., Vermetten, E., Frewen, P. A., & Spiegel, D. (2012). The dissociative subtype of posttraumatic stress disorder: rationale, clinical and neurobiological evidence, and implications. *Depress. Anxiety* 29, 701–708.
- #McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biol. Psychiatry* 52, 938–946.
- #Langmuir, J. I., Kirsh, S. G., & Classen, C. C. (2012). A pilot study of body-oriented group psychotherapy: Adapting sensorimotor psychotherapy for the group treatment of trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(2), 214–220.
- #Laricchiuta, D., Garofalo, C., & Mazzeschi, C. (2023). Trauma-related disorders and the bodily self: current perspectives and future directions. *Frontiers in psychology*, 14, 1166127.
- #LeDoux, J. (2002). *The synaptic self: how our brains become who we are*. Guilford Press.
- #Levit, D. (2018). Somatic experiencing: In the realms of trauma and dissociation—What we can do, when what we do, is really not good enough. *Psychoanalytic Dialogues*, 28(5), 586-601.
- #Lohrasbe, R. S., & Ogden, P. (2017). Somatic resources: Sensorimotor psychotherapy approach to stabilising arousal in child and family treatment. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 38(4), 573-581.

- #Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- #Manger, T. A., & Motta, R. W. (2005). The impact of an exercise program on posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression. *International Journal of Emergency Mental Health*, 7(1), 49–57.
- #Matson, R., Barnes-Brown, V., & Stonall, R. (2023). The impact of childhood trauma on sensory processing and connected motor planning and skills: a scoping review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-10.
- #Miller-Karas, E. (2015). *Building resilience to trauma: The trauma and community resiliency models*. Routledge.
- #Nickel, A., Brooks, E., Flores, J., Loeser, M., & Richason, H. (2021). *Healing the Body and Mind: Sensory and Somatic Interventions for Interpersonal Trauma*.
- #Nicolais G. (2010). Eventi stressanti, esperienze traumatiche e implicazioni per lo sviluppo. In Ammaniti M. (a cura di). *Psicopatologia dello sviluppo: modelli teorici e percorsi a rischio* (pp. 107-132). Raffaello Cortina Editore.
- #Ogden, P. & Minton, K. (2000). Sensorimotor psychotherapy: One method for processing traumatic memory. *Traumatology*, Vol VI, 3 (3), 1-20.
- #Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton.
- #Ogden P, Pain C, Fisher J (2006b) A sensorimotor approach to the treatment of trauma and dissociation. *Psychiatric Clinics of North America* 29: 263–79.
- #Ogden, P., & Goldstein, B. (2017). Embedded Relational Mindfulness (ERM)© in child and adolescent treatment: A sensorimotor psychotherapy perspective. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 1(3), 171-176.
- #Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Front. Psychol.* 6:93.
- #Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation* (Norton series on interpersonal neurobiology). WW Norton & Company.
- #Raider, M.C., Steele, W., Delillo-Storey, M., Jacobs, J. & Kuban, C. (2008). Structured sensory therapy (SITCAP-ART) for traumatized adjudicated adolescents in residential treatment. *Residential Treatment for Children and Youth*, 25(2), 167-185.
- #Schore, A. N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: the Neurobiology of Emotional Development*. Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ.
- #Schore, A. N. (2009). La disregolazione dell'emisfero destro: attaccamento traumatico e psicopatogenesi del disturbo post-traumatico da stress. In Williams R. (a cura di). *Trauma e relazioni: le prospettive scientifiche e cliniche contemporanee*. Raffaello Cortina Editore.
- #Scaer, R. (2005). *The trauma spectrum: Hidden wounds and human resiliency*. New York, NY: Norton & Co.
- #Spiegel, D., Lewis-Fernández, R., Lanius, R., Vermetten, E., Simeon, D., & Friedman, M. (2013). Dissociative disorders in DSM-5. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 9, 299–326.
- #Spinazzola, J., Rhodes, A.M., Emerson, D., Earle, E. & Monroe, K. (2011). Application of yoga in residential treatment of traumatized youth. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 17(6), 431-44).
- #Speer KE, Semple S, Naumovski N, D'Cunha NM, McKune AJ. HPA axis function and diurnal cortisol in post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Neurobiol Stress*. 2019 Jun 4;11:100180. doi: 10.1016/j.ynstr.2019.100180. PMID: 31236437; PMCID: PMC6582238.
- #Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R., & Pivik, J. (1995). The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychological Assessment*, 7, 524–532.
- #Talmon, A., & Ginzburg, K. (2018). “Body self ” in the shadow of childhood sexual abuse: the long-term implications of sexual abuse for male and female adult survivors. *Child Abuse Negl.* 76, 416–425.
- #Van de Kamp, M. M., Scheffers, M., Hatzmann, J., Emck, C., Cuijpers, P., & Beek, P. J. (2019). Body and movement-oriented interventions for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of traumatic stress*, 32(6), 967-976.
- #Van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard review of psychiatry*, 1(5), 253-265.
- #Van der Kolk, B. A., & Fisler, R. E. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and exploratory study. *J. Trauma. Stress* 8, 505–525.



- #Van der Kolk B, McFarlane A, & Weisaeth L (eds) (1996) *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. Guilford Press.
- #Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: the empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *J. Trauma. Stress* 18, 389–399.
- #Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408.
- #Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, 3.
- #Wang, J., Chen, W. D., & Wang, Y. D. (2020). The relationship between gut microbiota and inflammatory diseases: the role of macrophages. *Frontiers in Microbiology*, 11, 535016.
- #Warner, E., Spinazzola, J., Westcott, A., Gunn, C. & Hodgdon, H. (2014). The body can change the score: empirical support for somatic regulation in the treatment of traumatized adolescents. *Journal of Children and Adolescents Trauma*, 7, 237-246.
- Welych-Miller, Alexandra, "Treating the Trauma Within: Dance/Movement Therapy and Survivors of Child Sexual Abuse, A Literature Review" (2019). *Expressive Therapies Capstone Theses*. 181.
- Wilson N, Turner-Halliday F, Minnis H. Escaping the inescapable: Risk of mental health disorder, somatic symptoms and resilience in Palestinian refugee children. *Transcult Psychiatry*. 2021 Apr;58(2):307-320. doi: 10.1177/1363461520987070. Epub 2021 Jan 31. PMID: 33522455.
- #Zelechowski, A. D., Sharma, R., Beserra, K., Miguel, J., DeMarco, M., & Spinazzola, J. (2013). Traumatized youth in residential treatment settings: prevalence, clinical presentation, treatment, and policy implications. *Journal of Family Violence*, 28(7), 639–652.

## **Colori d'ombra: storia del trauma complesso, il caso clinico di Sofia**

### **Relatore**

Francesca Filograsso

### **Autori**

Francesca Filograsso<sup>1,2,3</sup>, Germana Castoro<sup>3,4,5</sup>

<sup>1</sup>IV anno Associazione Italiana di Psicoterapia Cognitiva (AIPC), Bari

<sup>2</sup>Dottoranda in Gender Studies, Università degli Studi di Bari Aldo Moro

<sup>3</sup>UOSD Psicologia dell'A.O.U Policlinico-Giovanni XXIII, Bari

<sup>4</sup>Phd Psicologia Università degli Studi di Bari

<sup>5</sup>Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Napoli

### **Motivo di interesse**

In questo lavoro verrà presentata la formulazione del caso clinico di Sofia, ragazza di 14 anni con Disturbo da stress post-traumatico (APA, 2014). La discussione del caso si focalizzerà sui modelli operativi interni di Sofia, costruiti sulla base di uno stile d'attaccamento disorganizzato, e sui cicli interpersonali associati alla diagnosi della minore. Verranno anche illustrate le principali strategie utilizzate nel corso del trattamento, il quale ha previsto l'integrazione di tecniche cognitivo-comportamentali, dialettico-comportamentali e metacognitivo-interpersonali. Il caso risulta di particolare interesse per gli aspetti relazionali emersi durante la terapia e le modalità con cui i cicli interpersonali della paziente si sono riattivati durante il processo terapeutico. Numerose evidenze, infatti, indicano l'importanza della relazione terapeutica nel promuovere il cambiamento (Gilbert & Leahly, 2007), oltre che la necessità di saper identificare le rotture dell'alleanza terapeutica e affrontare quest'ultime in maniera funzionale e costruttiva.

### **Parole chiave**

Disturbo da stress post-traumatico, trauma complesso, disregolazione emotiva, alleanza terapeutica

### **Breve descrizione del caso**

I minori e gli adolescenti esposti ad esperienze sfavorevoli infantili sono maggiormente a rischio per lo sviluppo di una sintomatologia da stress post-traumatico (PTSD) con effetti significativi sulla salute mentale a breve, medio e lungo termine. In particolare, i minori esposti ad abuso sessuale infantile e maltrattamento

che, in seguito, sviluppano il PTSD presentano anche maggiori difficoltà di regolazione emotiva ed un elevato coinvolgimento in comportamenti a rischio, aumentando l'esposizione a traumi aggiuntivi (Walker, H. E. & Wamser-Nanney, 2023). Verrà presentato il caso clinico di Sofia, una ragazza di 14 aa, esposta durante l'infanzia a diversi eventi traumatici, tra cui l'abbandono del padre biologico e l'abuso sessuale, perpetrato continuativamente nel corso degli anni, da parte del compagno della madre. L'insorgenza del quadro sintomatico (significativa deflessione dell'umore, episodi dissociativi, evitamenti e minimizzazioni, ipersensibilità, pensieri di natura anticonservativa, manifestazione di comportamenti a rischio tra cui agiti autolesivi e abuso di cannabinoidi...) e la conseguente persistenza di tale sintomatologia nel corso degli anni ha confermato la diagnosi di PTSD con aspetti dissociativi, discontrollo emotivo-comportamentale e sintomi ansioso-depressivi. Inoltre, Sofia manifesta persistenti pensieri autosvalutativi rispetto a sé stessa ("Sono una causa persa", "Sono una cattiva persona") e alle figure significative ("Mi abbandoneranno e tradiranno" "Tanto vanno via tutti"). Tali pensieri svalutativi si alternano alla tendenza della minore ad idealizzare le medesime figure ed iperinvestire in relazioni affettive instabili e di breve durata, mantenendo in tal modo la visione di sé come "non amabile" (persecutore/vittima) e la rappresentazione degli altri come "persecutori o salvatori" per poi invertire nuovamente il ciclo. Nel corso della terapia, dalla ricostruzione degli eventi di vita significativi, si riscontrano esperienze infantili con le figure genitoriali che hanno determinato lo strutturarsi di un legame d'attaccamento di tipo disorganizzato, che ha influenzato la costruzione dell'alleanza terapeutica. Alla luce del quadro clinico della paziente, gli obiettivi principali del trattamento CBT sono stati orientati alla riduzione della sintomatologia traumatica e dei comportamenti a rischio e di acting-out, facendo emergere la necessità di instaurare un contratto terapeutico con la minore. In considerazione della complessità del caso e delle difficoltà di regolazione di Sofia manifestate anche nel corso delle sedute, è stato necessario integrare, durante il trattamento, tecniche appartenenti alla Narrative Exposure Therapy (NET), tecniche cognitive e strategie della Dialectical Behaviour Therapy (DBT), le quali hanno permesso di evidenziare alla paziente l'impatto delle relazioni instaurate con le figure di riferimento della propria infanzia sulle attuali dinamiche interpersonali, individuando schemi e vissuti comuni, quali: "abbandono e privazione emotiva". Nel presente lavoro verranno anche illustrate le difficoltà emerse con la minore rispetto alla relazione terapeutica, causando, in seguito all'attivazione dei cicli interpersonali, un punto di empatie e il rischio di diverse rotture dell'alleanza.

## Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2014). Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5). Milano: Raffaello Cortina.
- Carcione, A., Semerari, A., & Nicolò, G. (2016). *Curare i casi complessi: la terapia metacognitiva interpersonale dei disturbi di personalità*. Gius. Laterza & Figli Spa.
- Dimaggio, G., Montano, A., Popolo, R., & Salvatore, G. (2013). *Terapia metacognitiva interpersonale: dei disturbi di personalità*. Cortina.
- Gilbert, P., & Leahy, R. L. (Eds.). (2007). *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*. Routledge.
- H. Rathus, J. H., Miller A.L. (2016). *Manuale DBT per adolescenti*, Raffaello Cortina Editore.
- Ivaldi, A. (2004). Il Triangolo Drammatico: da strumento descrittivo a strumento terapeutico. *Cognitivismo clinico*, 1(2), 108-123.
- Liotti G. (1996). La psicopatologia nella prospettiva cognitivo-evoluzionista. *Giornale italiano di psicopatologia* 3, pp. 208-215.
- Liotti G., Pasquini P. et al. (2000). Predictive factors for borderline personality disorder: Patients' early traumatic experiences and losses suffered by the attachment figure. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 102, pp. 282-289.
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2014). *Terapia dell'esposizione narrativa: un trattamento a breve termine per i disturbi da stress traumatico*. Giovanni Fioriti Editore.
- Walker, H. E., & Wamser-Nanney, R. (2023). Revictimization risk factors following childhood maltreatment: A literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2319-2332.

## Il ruolo delle esperienze precoci nella sintomatologia traumatica: una distinzione tra PTSD, C-PTSD e borderline

## **Relatore**

Anna Chiara Franquillo

## **Autori**

Anna Chiara Franquillo<sup>1</sup>, Carolina Papa<sup>2,3</sup>, Elena Tittarelli<sup>3</sup>, Stefania Fadda<sup>2</sup>, Erica Pugliese<sup>2</sup>

<sup>1</sup>III anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Grosseto

<sup>2</sup>Scuole APC-SPC, Roma

<sup>3</sup>Dipartimento di Psicologia, Sapienza Università di Roma

## **Parole chiave**

PTSD; C-PTSD; borderline; esperienze precoci; sintomatologia traumatica

## **Introduzione**

L'individuazione di una categoria diagnostica differenziale nei disturbi post-traumatici ha evidenziato nel Disturbo Post Traumatico Complesso (C-PTSD) un fenomeno clinico complesso, eterogeneo e caratterizzato da sintomi post traumatici e da sintomi legati alla sfera della Disregolazione dell'Organizzazione del Sé (DSO). Tuttavia, vi sono diverse sovrapposizioni di funzionamento tra il Disturbo Post Traumatico (PTSD), C-PTSD e il Disturbo Borderline di Personalità (BPD) che ancora oggi sono oggetto di dibattito clinico. Nonostante ciò, pochi studi hanno considerato il ruolo che i fattori di vulnerabilità svolgono nel determinare gli esiti psicopatologici successivi connessi al trauma.

## **Obiettivo**

L'obiettivo dello studio è indagare i fattori di vulnerabilità che caratterizzano i tre diversi profili diagnostici, con un focus sulle esperienze avverse nell'infanzia, sugli stili di attaccamento e sui livelli di colpa sperimentati.

## **Metodo**

119 partecipanti (M = 19; F = 100), di età compresa fra i 18 e i 74 anni (M = 34.1; sd = 9.59) sono stati reclutati dalla popolazione generale per completare una batteria di questionari volti a indagare variabili esperienziali legate sintomatologia post-traumatica e alla disregolazione: Childhood Trauma Questionnaire e Adverse Childhood Experiences Questionnaire per indagare la presenza di esperienze precoci avverse, l'Experience in Close Relationships-Revised per valutare lo stile di attaccamento, l'International Trauma Questionnaire e il Borderline Symptom List 23 per indagare la presenza di sintomatologia riconducibile al PTSD, al C-PTSD e al BPD, il Trauma-Related Guilt Inventory per valutare la presenza di colpa associata al trauma. Per valutare l'impatto delle esperienze precoci avverse in relazione alla sintomatologia post-traumatica e alla disregolazione emotiva sono stati stimati dei modelli di regressione lineare multipla, mentre per indagare le caratteristiche di ciascun profilo traumatico è stata effettuata una K-means Cluster Analysis tramite il software Jamovi (2.3.28).

## **Risultati**

Le esperienze precoci avverse e gli stili di attaccamento (ansioso ed evitante) spiegano il 37% della varianza nella sintomatologia borderline, l'80% nel PTSD e l'84% nel C-PTSD. Mentre per la sintomatologia borderline solo le esperienze traumatiche precoci e l'attaccamento ansioso risultano predittori significativi, la sintomatologia post-traumatica è predetta significativamente da tutte le variabili inserite nel modello: esperienze traumatiche precoci, attaccamento ansioso ed evitante. Allo stesso modo, anche la varianza nella sintomatologia C-PTSD viene spiegata significativamente dalle esperienze traumatiche precoci e dagli stili di attaccamento ansioso ed evitante. Successivamente, è stata effettuata una K-means Cluster Analysis per raggruppare i profili sulla base delle seguenti variabili: BLS, DSO, PTSD, C-PTSD, attaccamento, colpa ed esperienze precoci avverse. Dai risultati si evidenziano tre profili di funzionamento differenti: un profilo è caratterizzato dalla presenza di alta sintomatologia post-traumatica ed esperienze di abuso; un secondo profilo è caratterizzato da bassa sintomatologia post-traumatica e presenza di esperienze di neglect; un terzo profilo presenta punteggi medio-alti nelle diverse sintomatologie e nelle diverse esperienze di abuso e neglect genitoriale. In tutti i profili si evidenzia un'elevata colpa correlata al trauma.

## **Conclusioni**

I risultati evidenziano come l'esposizione ad eventi traumatici rappresenti la condizione necessaria per la manifestazione di sintomi post-traumatici, mentre non lo sono per lo sviluppo di sintomi legati alla disregolazione emotiva. Inoltre, si evidenzia una differenziazione tra i profili ipotizzati: un numero elevato di esperienze di abuso è connesso a più alti livelli di sintomatologia post-traumatica e di disregolazione, caratteristiche maggiormente associabili al BPD. Al contrario, le esperienze di trascuratezza in assenza di comportamenti abusanti si associano a un profilo caratterizzato da ridotta sintomatologia post-traumatica, quindi maggior resilienza e bassa compromissione. Infine, si delinea la presenza di un profilo caratterizzato da prolungate esperienze combinate di abuso e neglect genitoriale che si caratterizza per una sintomatologia medio-elevata ma più stabile in tutte le aree esaminate, riconducibile al C-PTSD. Comprendere i fattori causali associati a tali profili psicopatologici è di fondamentale importanza per poter costruire interventi evidence-based.

## **Bibliografia**

- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., ... & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review*, 58, 1-15.
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., & Bryant, R. A. (2014). Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 25097.
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2014). Complex PTSD, affect dysregulation, and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1, 1-17.
- Lee, J., & Choi, H. (2023). ICD-11 complex posttraumatic stress disorder and subclasses of borderline personality disorder in a South Korean adult population with childhood abuse experiences: a latent class analysis. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1), 36.
- Powers, A., Petri, J. M., Sleep, C., Mekawi, Y., Lathan, E. C., Shebuski, K., ... & Fani, N. (2022). Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder using exploratory structural equation modeling in a trauma-exposed urban sample. *Journal of anxiety disorders*, 88, 102558.
- Pugliese, E.; Visco-Comandini, F.; Papa, C.; Ciringione, L.; Cornacchia, L.; Gino, F.; Cannito, L.; Fadda, S.; Mancini, F. Understanding Trauma in IPV: Distinguishing Complex PTSD, PTSD, and BPD in Victims and Offenders. Preprints 2024, 2024061987. <https://doi.org/10.20944/preprints202406.1987.v1>

**Venerdì 12 Ottobre 2024, ore 10:45**

Sala Onda

**Sessione Poster**

**Chair:** Benedetto Astiaso Garcia

## **SALA ONDA**

Sessione poster

**Chair:** Bendetto Astiaso-Garcia

*Benessere psicologico e qualità di vita in donne con lipedema* ..... pg 94

RELATORE: Valentina Bassi

*Il gruppo di auto mutuo aiuto integrato con tecniche ACT per anziani istituzionalizzati*..... pg 96

RELATORE: Anna Paola Montagnoli

*Relazione tra tratti di personalità e tipologia di sostanze d'abuso utilizzate* ..... pg 97

RELATORE: Emanuele Zanghi

*La terapia cognitivo comportamentale come trattamento nella sclerosi multipla*..... pg 98

RELATORE: Angelica Filosa

## **Benessere psicologico e qualità di vita in donne con lipedema**

### **Relatore**

Valentina Bassi

### **Autori**

Valentina Bassi<sup>1</sup>, Alberto Onorato<sup>1</sup>, Nerina Fabbro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>IV anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Verona

<sup>3</sup>Didatta Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Verona

### **Parole chiave**

Lipedema, benessere, stress, qualità di vita

### **Introduzione**

L'interesse della ricerca psicologica per il lipedema, condizione medica cronica e progressiva, poco conosciuta, nasce dalla considerazione circa le conseguenze sulla salute fisica e soprattutto mentale.

Il lipedema è caratterizzato da un accumulo simmetrico di tessuto adiposo sottocutaneo non rispondente a trattamenti dietetici e ad attività motoria (Allen & Hines, 1940). La caratteristica dominante è una evidente sproporzione tra le diverse parti del corpo, più frequentemente con gambe di grandi dimensioni e tronco tipicamente asciutto. L'andamento è stadiale, con 3 stadi progressivi di peggioramento già descritti, cui recentemente ne è stato aggiunto un quarto. A una fase iniziale, in cui la pelle appare liscia, ma con comparsa di piccoli noduli nel tessuto sottocutaneo al tatto, fa seguito un andamento irregolare della pelle e aumento della dimensione dei noduli; il terzo stadio è caratterizzato dalla deformazione dell'arto, con comparsa di gonfiore ai piedi o alle mani (Lipolinfedema) (Schmeller et al. 2012; Herbst, 2012), in una fase ancora successiva. Colpisce quasi esclusivamente il sesso femminile (Langendoen et al., 2009).

Le poche evidenze presenti in letteratura, accompagnate da idee piuttosto confuse, conducono spesso a diagnosi sbagliate, rendendo difficile stabilire la reale diffusione della patologia.

Le evidenti sproporzioni corporee, accompagnate da dolore, gonfiore, lividi, edema ortostatico e limitazione articolare, frequentemente causano bassa autostima, disagio, riduzione della qualità di vita (Frambach et al., 2015), legati alla relazione della paziente con un corpo "diverso" (Canning & Bartholomew, 2018; Langendoen et al., 2009) non conforme agli attuali canoni circa le forme del corpo femminile: frequentemente, negli stadi più avanzati, compaiono ansia e depressione e disturbi alimentari. Ad oggi sono ancora pochi gli studi sulla relazione tra lipedema e salute mentale. In una ricerca svolta con questionari online, è stato riscontrato che la maggiore severità dei sintomi, con depressione e stress legati all'aspetto fisico, è collegata alla peggiore qualità di vita; una maggiore flessibilità psicologica e la mobilità fisica sembrano invece essere collegate ad una migliore qualità di vita, confermando i risultati ottenuti da ricerche precedenti (Buck & Herbst, 2016; Evans, 2013). Dudek (2016) trova che il distress psicologico insorge secondariamente alla comparsa del disturbo e che i cambiamenti nell'aspetto fisico portano a un quadro incrementale di disagio emozionale, con bassa autostima, ansia e depressione. Dudek (2018) sottolinea l'importanza del distress legato all'aspetto fisico, che può portare a cambiamenti nello stile di vita, nel modo di mangiare e nell'attività fisica, fino alla comparsa di ansia, depressione, disturbi alimentare e isolamento sociale (Puhl & Heuer, 2010; Seo, 2014).

La presente ricerca nasce dalla recente conoscenza della patologia lipedema; dall'esiguo numero di studi scientifici inerenti il quadro psicologico delle donne colpite, soprattutto nella popolazione italiana; dalla diatriba presente nel mondo medico relativamente alla presenza o meno di un quadro psicopatologico pregresso all'esordio come pure di un numero elevato di eventi avversi nella vita infantile di questa popolazione femminile (Erbacher & Bertsch 2020). Lo studio intende raccogliere dati che possano contribuire a fare chiarezza su queste tematiche confrontando donne con lipedema e donne con linfedema. Il linfedema è una condizione cronica e progressiva risultante dal fallimento del sistema linfatico di drenare i fluidi dal corpo; ne risulta gonfiore che può colpire qualsiasi parte del corpo.

Le due condizioni mediche, lipedema e linfedema, ben distinte clinicamente una dall'altra, seppur spesso confuse, vengono confrontate in questo studio perché entrambe provocano gonfiore e dimensioni anomale di alcune parti del corpo, con la differenza che il linfedema può essere unilaterale ed è di solito privo di dolore, inoltre il linfedema è curabile (seppur i trattamenti non portino ad una guarigione) e vi è una maggiore

conoscenza medica della patologia (Forner-Cordero et al., 2009; Hobday & Wigg, 2013), si ritiene che tutti questi aspetti possano portare a delle differenze nel benessere psicologico.

Oltre al confronto tra gruppi sarà fatto anche un confronto intergruppi nel gruppo lipedema per comprendere l'impatto dei diversi stadi della malattia e del dolore percepito.

### **Obiettivo**

Lo scopo di questa ricerca è indagare il rapporto tra lipedema, condizione di distress e ricaduta sul benessere psicologico delle donne colpite. Centrale è approfondire il rapporto causale tra lipedema e salute mentale, con particolare attenzione alla fase di insorgenza di eventuali disturbi psicologici, precedentemente o secondariamente rispetto allo sviluppo della patologia. La finalità è comprendere se le dimensioni esaminate siano influenzate dalla gravità della malattia, dai suoi diversi stadi di peggioramento e dall'entità del dolore percepito.

Si ipotizza che:

1. I sintomi psicopatologici siano legati allo stadio della malattia, quindi siano di grado lieve durante il primo stadio della patologia, per poi intensificarsi con il suo aggravarsi;
2. L'intensità del disagio psicologico ed eventualmente della psicopatologia in donne affette da lipedema sia superiore a quella del controllo, nei termini di maggiore frequenza di disturbi alimentari, depressione e minore soddisfazione di vita. In presenza di maggiore accettazione e/o di una migliore qualità di vita vi sia un minore disagio psicologico;
3. Il disagio psicologico e le problematiche psicopatologiche non precedano necessariamente l'insorgenza del lipedema, ma più frequentemente compaiano secondariamente;
4. La frequenza di eventi avversi nella storia di vita di pazienti con lipedema sia simile a quella della popolazione di controllo;
5. I sintomi psicopatologici si aggravino con l'aumentare del dolore e quindi, in donne con lipedema, si presentino con la stessa frequenza rispetto al gruppo di controllo.

### **Metodo**

La ricerca si configura come uno studio osservazionale, cui parteciperanno 60 donne con lipedema a confronto con un gruppo di controllo femminile con linfedema di pari numerosità.

La raccolta dei dati psicologici, medici e demografici avverrà in modalità da remoto tramite un Modulo Google. Grazie al questionario online saranno raccolti diverse tipologie di dati: demografici, fisici e medici (relativi al funzionamento degli arti inferiori, al dolore e alla severità del lipedema); dati inerenti stress, sintomi depressivi, disturbi alimentari, credenze disfunzionali ed eventi avversi nel corso della vita (questi raccolti con questionari costruiti ad hoc), soddisfazione, accettazione e qualità di vita.

I risultati saranno poi analizzati facendo un confronto tra gruppi e un confronto intergruppo per quanto riguarda il gruppo lipedema, confrontando i diversi stadi della malattia. "

### **Risultati**

La ricerca è in fase di raccolta dati, i risultati saranno presentati in sede congressuale.

### **Conclusioni**

La ricerca è ancora in corso.

### **Bibliografia**

- Allen, E.V., & Hines, E.A. (1940). Lipedema of the legs: a syndrome characterized by fat legs and orthostatic edema. *Proc Staff Meet Mayo Clin*, 15: 184-87.
- Buck, D. W., & Herbst, K. L. (2016). Lipedema: A relatively common disease with extremely common misconceptions. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 4(9), e1043.
- Dudek, J. E., Białaszek, W., & Ostaszewski, P. (2016). Quality of life in women with lipoedema: a contextual behavioural approach. *Qual Life Res*, 25, 401-8.
- Dudek, J. E., Białaszek, W., Ostaszewski, P., & Smidt, T. (2018). Depression and appearance-related distress in functioning with lipedema. *Psychology, health & medicine*, 23(7), 846-853.
- Erbacher, G., & Bertsch, T. (2020). Lipoedema and Pain: What is the role of the psyche?—Results of a pilot study with 150 patients with Lipoedema. *Phlebologie*, 49(05), 305-316.



- Evans, S. (2013). Lipoedema: The first UK patient survey. *British Journal of Community Nursing*, 18(Sup4), S26–S27
- Forner-Cordero, I., Szolnoky, G., Forner-Cordero, A., & Kemény, L. (2009). Lipedema: an overview of its clinical manifestations, diagnosis and treatment of the disproportional fatty deposition syndrome – systematic review. *Clin Obesity* 2(3-4): 86-95.
- Herbst, K. L. (2012). Rare adipose disorders (RADs) masquerading as obesity. *Acta Pharmacologica Sinica*, 33(2), 155-172.
- Hobday, A., & Wigg, J. (2013). FarrowWrap: innovative and creative patient treatment for lymphoedema. *British journal of community nursing*, 18(10)
- Langendoen, S.I., Habbema, L., Nijsten, T.E., & Neumann, H.A. (2009). Lipoedema: from clinical presentation to therapy. A review of the literature. *Br J Dermatol*, 161(5):980-6.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019–1028.
- Schmeller, W., Hueppe, M., & Meier-Vollrath, I. (2012). Tumescant liposuction in lipoedema yields good long-term results. *Br J Dermatol*, 166; 161-68.
- Seo, C. A. (2014). You mean it's not my fault: Learning about lipedema, a fat disorder. *Narrative Inquiry in Bioethics*, 4(2), E6–E9.

## **Il gruppo di auto mutuo aiuto integrato con tecniche ACT per anziani istituzionalizzati**

### **Relatore**

Anna Paola Montagnoli

### **Autori**

Anna Paola Montagnoli<sup>1</sup>, Nicolini Davide<sup>2</sup>, Santini Ilaria<sup>3</sup>, Cabri Camilla<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Specializzata SPC, Verona

<sup>2</sup> esterno, educatore della struttura; <sup>3</sup> esterno, tirocinante; <sup>4</sup> esterno, tutor strutturata

### **Parole chiave**

Act, anziani, accettazione

### **Introduzione**

Spesso in casa di riposo il momento più complesso e di difficile elaborazione è proprio l'ingresso in struttura dell'anziano, vissuto dallo stesso come passaggio che delinea la fine dell'autonomia della persona e che decreta il suo destino verso un inesorabile declino. L'anziano in casa di riposo fatica ad elaborare e accettare questo passaggio. Utili in tal senso possono essere i gruppi di auto mutuo aiuto. In letteratura sono molti gli esempi di gruppi di auto-mutuo aiuto per i familiari di persone anziane. Scarsissimi, se non assenti, sono quelli di gruppi direttamente rivolti agli anziani, specialmente se istituzionalizzati. Per questo motivo hanno strutturato e validato un protocollo di gruppo AMA per anziani istituzionalizzati. Oltre al gruppo AMA un valido strumento di aiuto per l'elaborazione e l'accettazione del passaggio in struttura sono le tecniche cognitive comportamentali dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) che offrono la possibilità di avere degli strumenti attivi per gli anziani. È stata pubblicata infatti una revisione sistematica della letteratura atta a determinare gli effetti terapeutici della Terapia ACT sull'ansia e la depressione negli anziani. L'analisi critica dei risultati fornisce prove dell'efficacia dell'ACT nel ridurre i sintomi ansiosi e depressivi. Abbiamo quindi pensato potesse essere utile integrare il gruppo AMA con tecniche ACT per dare maggiori strumenti di elaborazione agli anziani istituzionalizzati. L'intervento è stato svolto rivedendo la struttura del gruppo AMA (già testata precedentemente nella casa di riposo) e integrandola con tecniche ACT per fornire maggiori strumenti di elaborazione e accettazione consapevole della condizione attuale in struttura. Abbiamo somministrato agli anziani, prima della partecipazione, test cognitivi di screening Mini Mental State Examination MMSE) e Short Portable Mental State Questionnaire. Per poter partecipare serviva un livello cognitivo ben conservato. Abbiamo somministrato pre e post intervento un questionario per monitorare il tono dell'umore Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 items DASS-21. Alla fine del percorso è stato dato ai partecipanti un questionario di gradimento per la partecipazione e la percezione di efficacia e di aiuto ricevuta da questi incontri. Hanno aderito al progetto 10 ospiti. Gli incontri sono stati strutturati prendendo

spunto dai temi proposti dal libro “Il gruppo di auto-mutuo-aiuto in anziani istituzionalizzati” e inserendo negli incontri esercizi ACT volti ad aiutare i partecipanti a lavorare sui valori, l'accettazione e la defusione. L'introduzione dell'ACT come insieme di tecniche per favorire l'accettazione, la defusione, la direzione verso i propri valori può essere un ulteriore strumento, per il raggiungimento di obiettivi come l'aumento della percezione di appartenenza ad una rete sociale, stimolo alla formazione di nuove amicizie e di relazioni, miglioramento del senso di *empowerment* e la fiducia in sé stessi, oltre a facilitare il passaggio e l'elaborazione dell'abbandono della propria casa e di un cambio di abitudini e di vita radicale come l'ingresso in struttura. L'AMA integrato con ACT offre inoltre la possibilità di dare uno spazio di condivisione e di elaborazione e di fornire degli strumenti pratici che possono aiutare gli anziani con i propri vissuti e le proprie emozioni riducendo i sintomi ansiosi e depressivi. Sarebbero però utili e importanti studi strutturati sull'efficacia dell'ACT rivolti a gruppi di anziani istituzionalizzati.

## **Bibliografia**

Bragato S., Busato V., Bordin A., il gruppo di Auto Mutuo Aiuto in anziani istituzionalizzati: strategia per la promozione del benessere psicologico, CLEUP, 2009.

Delhom, I., Mateu-Mollá, J. and Lacomba-Trejo, L. (2022) Is acceptance and commitment therapy helpful in reducing anxiety symptomatology in people aged 65 or over? A systematic review. *Front. Psychiatry* 13:976363

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. (1975) ""Mini-mental state"". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.*

Pfeiffer E. (1975) A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr. Soc* ;23(10):433-41.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Depression Anxiety Stress Scales (DASS--21, DASS--42) [Database record]. APA PsycTests.

## **Presenazione 2: Relazione tra tratti di personalità e tipologia di sostanze d'abuso utilizzate**

Emanuele Zanghi<sup>1</sup>, Giulia Tavilla<sup>1</sup>, Lucrezia Broccio<sup>1</sup>, Marta Guastella<sup>1</sup>, Roberta Armandini<sup>1</sup>, Gabriella Calabrò<sup>2</sup>

<sup>1</sup>III Anno SPC Reggio Calabria

<sup>2</sup>Tutor di tirocinio Associazione LELAT

### **Obiettivo**

L'abuso di sostanze è un problema globale influenzato da molteplici fattori psicosociali. Il presente studio nasce dall'ipotesi che le sostanze possano essere utilizzate come mezzi di auto medicazione per gestire la sintomatologia associata a determinati tratti di personalità. La carenza dello stato dell'arte in merito a questa ipotesi ha portato a indagare la correlazione tra tratti di personalità e cinque classi di sostanze (sedativi, oppiacei, stimolanti, depressivi, cannabis e derivati).

### **Metodo**

I partecipanti sono stati reclutati all'interno della comunità semiresidenziale Le.L.A.T. (il numero di partecipanti è ancora da accertare in quanto ci sono nuovi ingressi da inserire nello studio). I dati sono stati raccolti utilizzando l'intervista clinica SCID-5-SPQ, il PID-5 e un questionario ad hoc per esplorare le sostanze preferite e l'effetto desiderato.

### **Risultati**

Siamo ancora in fase di elaborazione dei dati.

## **Bibliografia**

Hokm Abadi ME, Bakhti M, Nazemi M, Sedighi S, Mirzadeh Toroghi E. The relationship between personality traits and drug type among Substance Abuse. J Research & Health 2018; 8(6): 531- 540.

Noorbakhsh S, Zeinodini Z, Khanjani Z, Poorsharifi H, Rajezi Esfahani S. Personality Disorders, Narcotics, and Stimulants; Relationship in Iranian Male Substance Dependents Population. Iran Red Crescent Med J. 2015 Jun 23;17(6):e23038. doi: 10.5812/ircmj.23038v2

## **La terapia cognitivo comportamentale come trattamento nella sclerosi multipla**

### **Relatore**

Angelica Filosa

### **Autori:**

Filosa Angelica Filosa<sup>1</sup>, Carolina Scapini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>III anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Verona

### **Parole chiave**

Sclerosi multipla, CBT, ansia, depressione

### **Obiettivo**

La sclerosi multipla è una patologia a carico del sistema nervoso e le persone che ne sono affette si trovano costrette a convivere con una malattia caratterizzata da una sintomatologia psicofisica debilitante, il cui decorso può essere variabile ed imprevedibile. Si evince che la progressione della malattia, insieme al senso di incertezza che ne deriva può dare vita a sintomi di natura psicologica, quali ansia, depressione e senso di fatica che inevitabilmente impattano sulle attività del quotidiano e di conseguenza sulla qualità della vita.

### **Obiettivo**

Lo scopo di questo lavoro è di valutare il ruolo che la terapia cognitivo comportamentale ha nel trattare la sintomatologia psichica, specificatamente ansioso-depressiva, in pazienti affetti da sclerosi.

### **Metodo**

Sono stati consultati i database computerizzati (Medline/PubMed/Googlescholar/ScienceDirect) ed è stata condotta una ricerca con l'obiettivo di identificare gli articoli di ricerca originali pubblicati in inglese sulla terapia cognitivo comportamentale e la sintomatologia psichica nella sclerosi multipla. Sono stati utilizzati i seguenti termini chiave: ("MS" OR "Multiple Sclerosis"), ("Cognitive Therapy" OR "CBT").

### **Risultati**

Gli articoli hanno soddisfatto i criteri che sono stati inseriti nel Metodo. La CBT sembra avere effetti positivi sulla sintomatologia nella sclerosi multipla.

### **Conclusioni**

Come da ipotesi iniziale, i dati evidenziano gli effetti promettenti della CBT nell'affaticamento della SM. In generale, la sintomatologia psichica contribuisce anche ad aggravare i sintomi fisici, come l'affaticamento, portando a sofferenza e ad una compromissione in ambito lavorativo, sociale e familiare.

**Venerdì 12 Ottobre 2024, ore 10:45**

Sala Cristallo

**Sessione Poster**

**Disturbi di personalità**

**Chair:** Andrea Paulis

## **SALA CRISTALLO**

Sessione poster

**Chair:** Andrea Paulis

*La popolazione carceraria e il Disturbo del Comportamento Suicidario: uno studio qualitativo dei pattern di stati mentali problematici nella fase di ingresso dei “nuovi giunti”.....pg 101*

RELATORE: Federica Romeo

*Progetto A.R.I.A. (Attività di rete per l'invecchiamento attivo) .....pg 102*

RELATORE: Elisabetta Zanatta

*Il rapporto tra esperienza di perdita e accumulo: uno studio preliminare.....pg 104*

RELATORE: Greta Vianello

*Ciclicità del Trauma: Connessione tra Maltrattamento Infantile e Comportamenti Abusanti nell'Età Adulta.....pg 105*

RELATORE: Samantha Busi

# **La popolazione carceraria e il Disturbo del Comportamento Suicidario: uno studio qualitativo dei pattern di stati mentali problematici nella fase di ingresso dei “nuovi giunti”**

## **Relatore**

Federica Romeo

## **Autori**

1 Federica Romeo, 2 Donatella Fiore, 2 Michele Procacci

1 IV anno SPC, Reggio Calabria

2 Docente e Didatta Scuole Psicoterapia Cognitiva SPC - SICC

## **Parole chiave**

suicidio, carcere, salute mentale, disturbi mentali, credenze

## **Introduzione**

La prevenzione e la gestione del rischio suicidario risulta urgenza sintomatologica prioritaria in ambito carcerario: i tassi di suicidio fra i detenuti risultano essere sette volte superiori a quelli della popolazione generale (Barnes C, Piel J. 2023), in Italia i tassi di suicidio nei detenuti risultano essere dodici volte maggiori rispetto alla popolazione generale. La detenzione, inoltre, comporta un incremento significativo delle problematiche psichiatriche e fisiche (Fazel 2017).

I fattori di rischio per il Disturbo del Comportamento Suicidario in carcere risultano derivare da una complessa interazione tra fattori dipendenti dall'ambiente detentivo e fattori soggettivi, quali Disturbi da Dipendenza da sostanze, Disturbi psicotici, Disturbi di personalità, Disturbi dell'umore, precedenti gesti anticonservativi e/o autolesionistici e in minima parte, Disturbi mentali organici (Fazel 2008; Verdolini 2017; Giurgola 2020). La popolazione detentiva maschile soddisfa i criteri per Disturbo Antisociale di Personalità con una percentuale che oscilla tra il 50% e l'80%, e per Disturbo Borderline di Personalità tra il 60% e 70% (McCann et al., 2000).

In letteratura non risultano lavori di analisi di stati mentali tipici dei detenuti legati ai problemi comportamentali. Con stato mentale si intende “un pattern ricorrente di esperienza e di comportamento sia verbale che non verbale che genera sofferenza soggettiva e/o comportamenti disadattivi. Gli stati vengono comunemente riconosciuti durante l'intervento clinico grazie a cambiamenti di espressione facciale, di intonazione e cadenza dell'eloquio, di focus sul contenuto nei resoconti verbali, del grado di conoscenza auto-riflessiva, di arousal generale, salti nel grado e nella natura dell'empatia(...)” (Mardi Horowitz , 1987, 1991, Semerari et al, 2016).

## **Obiettivo**

Lo scopo del presente lavoro è quello di analizzare nei primi colloqui di ingresso la presenza di:

a) pattern ricorrenti di stati mentali problematici con particolare attenzione a quelli sottesi al Disturbo del Comportamento Suicidario b) stati mentali specifici correlati all'esperienza detentiva; c) differenze tra gli stati mentali esperiti dagli autori di reato alla prima esperienza detentiva e gli autori di reato con carcerazione plurima.

## **Metodo**

La ricerca è stata condotta presso un Istituto Penitenziario del Sud Italia. Il presente lavoro si focalizzerà sui primi colloqui psicologici con il detenuto (“nuovo giunto”) nell'istituto penitenziario. Secondo le linee guida dell'Ordinamento Penitenziario, nella fase d'ingresso nella struttura penitenziaria, in aggiunta agli interventi dall'operatore penitenziario, del sanitario ed eventualmente della U.O. Carcere, attraverso il colloquio clinico, procede alla valutazione psicologica di tutti i nuovi giunti. Questo intervento è finalizzato anche alla rilevazione del rischio di agiti auto e/o etero lesivi, per tutelare il soggetto e la popolazione convivente, al fine di impostare un intervento adeguato. I primi colloqui rappresentano, soprattutto per i soggetti provenienti dalla libertà e alla prima esperienza detentiva, un momento complesso e delicato. La persona si trova a dover fronteggiare la distanza dagli affetti, lo sconvolgimento della propria routine di vita, la perdita dei propri spazi.

Il metodo adottato è stato il colloquio clinico e l'applicazione della Griglia degli Stati Problematici elaborata dal Terzo Centro (2003). Nel corso dei primi colloqui sono stati ricercati gli Stati mentali verbalizzati dal

paziente limitando al minimo il grado di inferenza. Tale strumento identifica temi di pensiero, emozioni e sensazioni somatiche.

I 32 caratteri della scala sono descritti dettagliatamente nella lista dei contenuti esplicitando per ciascuno quali sono i contenuti che debbono essere espressi per l'assegnazione al costrutto identificato.

## **Risultati**

I risultati verranno discussi durante il Forum di Assisi.

## **Conclusioni**

Un'analisi degli stati mentali potrebbe essere utile al fine di strutturare al meglio degli interventi clinici finalizzati alla tutela della salute mentale per la popolazione carceraria.

## **Progetto A.R.I.A. (Attività di rete per l'invecchiamento attivo)**

### **Relatore**

Elisabetta Zanatta

### **Autori**

Elisabetta Zanatta<sup>1</sup>, Federica Romeo<sup>1</sup>, Beatrice Parenti<sup>1</sup>, Sara Perri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>III anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Verona

### **Parole chiave**

Invecchiamento, demenza, caregiver, prevenzione

### **Introduzione**

L'OMS ha introdotto il concetto di Active Ageing per promuovere la salute, la partecipazione e la sicurezza degli anziani, sottolineando l'importanza di politiche che supportino un ruolo attivo nella società in ogni fase della vita. L'isolamento sociale, particolarmente acuto per gli anziani con demenza, è stato ulteriormente esacerbato dalla pandemia di COVID-19.

Il progetto A.R.I.A. nasce a Pordenone, territorio dove è stato rilevato un indice di vecchiaia fra i più alti d'Europa. Il progetto ha l'obiettivo di affrontare queste sfide attraverso una serie di interventi personalizzati rivolti alle famiglie che si prendono cura delle persone con demenza a domicilio per migliorare la qualità della vita del nucleo familiare, prevenire il declino cognitivo e rallentare l'evoluzione della patologia dell'anziano.

### **Obiettivo**

L'iniziativa è allineata con il concetto di Active Ageing dell'OMS, che mira a creare condizioni favorevoli per un invecchiamento attivo, con enfasi su salute, partecipazione e sicurezza. Gli obiettivi specifici del progetto includono:

- Favorire il mantenimento degli anziani con demenza nel proprio contesto di vita.
- Promuovere la prevenzione delle problematiche dementigene e supportare l'invecchiamento attivo.
- Supportare i caregiver delle persone affette da demenza nella quotidianità prevenendo l'insorgenza del caregiver burden.
- Creare e coordinare reti sociali comunitarie di supporto.
- Contrastare l'isolamento sociale e promuovere attività di scambio intergenerazionale.

Questi metodi sono progettati per affrontare le sfide della demenza con un approccio integrato, riconoscendo l'importanza della socialità, dell'autonomia e del supporto continuo per migliorare la qualità della vita degli anziani e dei loro caregiver.

### **Metodo**

Il progetto A.R.I.A. si concentra sull'invecchiamento attivo per gli anziani con demenza e il supporto ai loro caregiver attraverso tre approcci principali:

### 1. Centro Ascolto

Descrizione: Il Centro Ascolto rappresenta un punto di riferimento fondamentale per le persone affette da demenza e i loro caregiver. È un luogo dove possono rivolgersi per ottenere informazioni, supporto e orientamento sui servizi disponibili.

Metodi:

- Consulenze personalizzate: Fornire informazioni dettagliate sui servizi territoriali disponibili e assistenza per attivare strategie operative per gestire la demenza quotidianamente.
- Supporto psicologico: Offrire consulenze psicologiche per aiutare sia i malati che i loro caregiver a affrontare le difficoltà emotive associate alla demenza.
- Accessibilità: Il centro è aperto dal lunedì al venerdì, con operatori sociali e psicologi dedicati per garantire un supporto continuo.

### 2. Orientamento ai Servizi e Formazione

Descrizione: Questo aspetto del progetto si concentra sull'educazione e la formazione per migliorare le competenze dei caregiver e delle assistenti familiari, promuovendo un approccio non custodiale ma basato sull'attivazione delle funzionalità residue e la promozione della socialità e dell'attivismo fisico e mentale.

Metodi:

- Formazione caregiver: Cicli di incontri formativi su temi specifici per le assistenti familiari e familiari stessi, per promuovere un approccio alla cura delle persone affette da demenza che valorizzi la loro autonomia e funzionalità residua.
- Laboratori di Stimolazione multidisciplinare: Attivazione di laboratori nei quartieri che offrono stimolazione cognitiva, motoria e attività teatrali per favorire l'espressività, la socialità e rallentare il decadimento cognitivo.
- Video tutorial: Realizzazione di brevi video tutorial da parte di professionisti del settore su strategie per promuovere l'invecchiamento attivo e responsabile.

### 3. Interventi Multiprofessionali a Domicilio

Descrizione: Gli interventi a domicilio mirano a fornire un supporto integrato e personalizzato direttamente nelle case degli anziani con demenza, coinvolgendo diversi professionisti per creare un piano di cura su misura.

Metodi:

- Consulenze domiciliari: Incontri a domicilio per famiglia, con l'intervento di psicologi, fisioterapisti, operatori socio-sanitari, educatori e dietisti, finalizzati a definire strategie di cura personalizzate e monitorare le situazioni specifiche.

### Risultati

- Coordinamento con Associazioni: Promuovere la mobilità delle persone affette da demenza attraverso il coordinamento con associazioni locali, facilitando le visite mediche, la partecipazione a eventi cittadini e iniziative di aggregazione intergenerazionali.

I risultati ottenuti nel primo trimestre 2024 sono:

- la presa in carico di 14 famiglie nel territorio di Pordenone
- 26 interventi domiciliari qualificati
- 14 interventi di formazione al familiare e al caregiver assistenziale
- 10 colloqui psicologici effettuati
- 10 valutazioni neuropsicologiche eseguite
- 8 famiglie a cui è stato garantito l'accesso al Meeting Center con cadenza settimanale
- Attività di progettazione e formazione ad Associazioni presenti sul territorio.

### Conclusioni

Queste azioni permettono di contrastare l'isolamento e promuovere l'invecchiamento attivo contribuendo a ritardare il decadimento psicofisico dell'anziano e l'istituzionalizzazione. Inoltre, supportando il caregiver nella sfida quotidiana richiesta dal suo ruolo assistenziale si riduce l'impatto del caregiver burden laddove manifesto.



## **Bibliografia**

- Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., et al. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*.
- Larson, E. B., Wang, L., Bowen, J. D., et al. (2006). Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. *Annals of Internal Medicine*.
- Nuzum, H., Stickel, A., Corona, M., Zeller, M., Melrose, R. J., & Wilkins, S. S. (2020). Potential benefits of physical activity in MCI and dementia. *Behavioural Neurology*.
- Holwerda, T. J., Deeg, D. J., Beekman, A. T., et al. (2012). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*.
- Clare, L., Woods, R. T., Moniz-Cook, E. D., et al. (2003). Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Yaffe, K., Fiocco, A. J., Lindquist, K., et al. (2009). Predictors of maintaining cognitive function in older adults: the Health ABC Study. *Neurology*.
- Brodaty, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*.
- Zarit, S. H., & Femia, E. E. (2008). A future for family care and dementia intervention research? Challenges and strategies. *Aging & Mental Health*.
- Gaugler, J. E., Kane, R. L., Kane, R. A., Newcomer, R. (2005). Early community-based service utilization and its effects on institutionalization in dementia caregiving. *The Gerontologist*.
- Mittelman, M. S., Roth, D. L., Haley, W. E., Zarit, S. H. (2004). Effects of a caregiver intervention on negative caregiver appraisals of behavior problems in patients with Alzheimer's disease: results of a randomized trial. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and Aging*.

## **Il rapporto tra esperienza di perdita e accumulo**

### **Relatore**

Greta Vianello

### **Autori**

Greta Vianello<sup>1</sup>, Rossella Cascone<sup>2</sup>, Marzia Albanese<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Specializzata presso Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Verona

<sup>2</sup>Centro di Psicoterapia Cognitiva, Roma

### **Introduzione**

Il Disturbo da Accumulo (DA) è definito come un disturbo psicologico caratterizzato dalla persistente difficoltà a liberarsi o separarsi dai propri beni a causa della percezione di doverli conservare, con conseguente disordine (Perdighe e Gragnani, 2021).

La letteratura recente suggerisce che le persone con DA cercherebbero conforto e sicurezza negli oggetti personali e che l'esperienza di separazione dai propri beni sia vissuta non solo con il timore di rendere più definitiva la separazione da aspetti di sé, di altri o da parti del passato ma anche con senso di colpa. Un dato interessante che emerge in letteratura è un'incidenza maggiore di eventi traumatici negli accumulatori ma una bassa incidenza di disturbo da stress post-traumatico. Il DA potrebbe quindi essere considerato un modo di fronteggiare il trauma (Frost et al., 2015).

### **Obiettivo**

Scopo dello studio è quello di provare a comprendere meglio i determinanti psicologici di uno degli aspetti centrali nel DA, ovvero la difficoltà a buttare. In linea con un filone di ricerca recente (Cascone, Albanese, De Sanctis et al., 2019), che ha evidenziato una correlazione tra esperienza di perdita e accumulo di oggetti, buttare potrebbe rappresentare un'ulteriore perdita, aggravata da un tema di colpa. Nello specifico, si ipotizza che:

- le persone con maggiore tendenza all'accumulo hanno più esperienze di perdita rispetto al gruppo di controllo, sia per numero che per intensità di reazioni;
- la sensibilità personale a temi di colpa predice la difficoltà a buttare e la colpa si intensifica se si induce prima un'esperienza di perdita.

## **Metodo**

Sono stati ad oggi reclutati 17 partecipanti sani, 8 nel gruppo di controllo e 9 nel gruppo sperimentale. In una prima fase, tutti i partecipanti hanno compilato alcuni questionari per indagare il comportamento di accumulo (SI-R; HRS; SCI), la propensione alla colpa (NJRE-QR; SCAD-24), esperienze passate di traumi (TALS-SR) così come la presenza di ansia (STAI-Y 1 e 2) e depressione (BDI-II). Successivamente, entrambi i gruppi hanno svolto l'esperimento, che consiste nel buttare in un cestino tre oggetti personali, dopo averli ordinati secondo tre criteri (importanza, utilità e valore economico). Sono state misurate, attraverso una scala VAS da 0 a 10, la disponibilità a disfarsi dell'oggetto, il disagio esperito e le emozioni connesse all'esperienza del buttare. Solo il gruppo sperimentale, prima di effettuare l'esperimento, è stato indotto in uno stato affettivo di perdita, attraverso la rievocazione, su base immaginativa, di un'esperienza personale di perdita o separazione.

## **Risultati**

Le analisi di correlazione mostrano che più intensa è la reazione ad eventi di perdita, maggiore è la tendenza all'accumulo, come emerge dalla correlazione positiva tra TALS-SR e SI-R e tra TALS-SR e SCI. Per quanto riguarda l'esperienza del buttare, il gruppo sperimentale mostra un disagio più elevato rispetto al gruppo di controllo, almeno con il primo oggetto ed è meno disponibile a disfarsi dei propri oggetti personali. Inoltre, le analisi di regressione mostrano che la colpa deontologica predice la difficoltà a buttare. Non emerge invece nessuna differenza significativa tra il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo nell'emozione di colpa.

## **Conclusioni**

Lo studio conferma parzialmente le ipotesi di ricerca. In particolare, le persone con maggiore tendenza all'accumulo hanno una reazione più intensa agli eventi di perdita: questo dato rinforza l'ipotesi che vede nell'accumulo un tentativo di attenuare la perdita mantenendo la continuità del rapporto con la persona o le esperienze che gli oggetti rappresentano.

Per quanto riguarda la seconda ipotesi, diversamente da quanto atteso, il gruppo sperimentale prova maggiore disagio nel buttare ma non si sente specificatamente più in colpa. È invece confermata l'ipotesi secondo cui la sensibilità alla colpa deontologica predice la difficoltà a separarsi dagli oggetti. Il senso di perdita, in quest'ottica, sarebbe maggiore quando associato ad un tema di colpa deontologica, legato alla credenza di "non dover accettare la perdita".

Sarà necessario ampliare il campione per confermare tali risultati.

## **Bibliografia**

Cascone, R., Albanese, M., De Sanctis, B., et al. (2019). Rapporto tra esperienza di perdita e disturbo d'accumulo. In *VIII Forum della formazione in psicoterapia*, Assisi, 11-13 ottobre.

Frost, R. O., Steketee, G., & Tolin, D. F. (2015). Comorbidity in hoarding disorder. *Focus*, 13(2), 244-251.

Perdighe, C., & Gagnani, A. (2021). Psicoterapia cognitiva. *Comprendere e curare i disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

## **Ciclicità del Trauma: Connessione tra Maltrattamento Infantile e Comportamenti Abusanti nell'Età Adulta**

### **Relatori**

Samanta Busi e Marika Zilio

**Autori**

Samanta Busi<sup>1</sup>, Marika Zilio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>III anno Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Verona

**Parole chiave**

maltrattamento infantile, comportamenti abusanti, trauma

**Introduzione**

esplorare la ciclicità del trauma in coloro che sono stati vittime di maltrattamento in età evolutiva e il conseguente rischio di diventare, a loro volta, perpetratori di violenza da adulti.

**Obiettivo**

Il poster esamina i fattori di rischio e di mantenimento alla base dei comportamenti abusanti in perpetratori di violenza.

**Metodo**

Ricerca bibliografica

**Risultati**

La letteratura indica che chi ha subito o assistito ad abusi fisici, psicologici o sessuali da parte delle figure di accudimento durante l'infanzia presenta una maggiore incidenza di comportamenti abusanti nelle relazioni adulte.

**Conclusioni**

La letteratura indica che chi ha subito o assistito ad abusi fisici, psicologici o sessuali da parte delle figure di accudimento durante l'infanzia presenta una maggiore incidenza di comportamenti abusanti nelle relazioni adulte

**Bibliografia**

Catia G. Malvasio, Paul H. Delfabbro, Andrew Day, Risk factors that influence the maltreatment offending association: a systematic review of prospective and longitudinal studies (2016) Patrizia Velotti, et al. The relation of anxiety and avoidance dimensions of attachment to intimate partner violence: a meta-analysis about perpetrators (2022)

**Sabato 12 Ottobre 2024: 10:45- 11:30**

Sala Galleria

**Sessione Poster**

**Chair:** Jacopo Jarach

## SALA GALLERIA

Poster

**Chair:** Jacopo Jarach

*Il meccanismo di vincita-perdita nei pazienti affetti da disturbo bipolare: evidenze scientifiche dalla letteratura ..... pg 109*

RELATORE: Stefani Mantesano

*Inter relazioni tra lettura e metacognizione: una recisione della letteratura sulle evidenze in psicoterapia ..... pg 110*

RELATORE: Maria Lucia Cavallo

*Un randomized controlled trial sull'utilizzo del routine outcome monitoring e della feedback informed therapy (outprofeed): il protocollo di ricerca ..... pg 112*

RELATORE: Giulio Amadei

*L'efficacia dell'Erp (esposizione con prevenzione della risposta) nella riduzione delle ossessioni nel Doc da Relazione. Il caso di Simona ..... pg 113*

RELATORE: Sara Brighenti

## **Poster 1: Il meccanismo di vincita-perdita nei pazienti affetti da disturbo bipolare: evidenze scientifiche nella letteratura.**

### **Relatore**

<sup>1</sup>Stefania Montesano

<sup>1</sup>I anno APC Lecce

**Parole chiave:** disturbo bipolare, sistema di ricompensa,

Evidenze scientifiche crescenti hanno evidenziato che i pazienti affetti da disturbo bipolare presentano importanti compromissioni delle capacità cognitive, soprattutto nei domini delle funzioni esecutive ed in particolare, l'impulsività (Miskowiak et al., 2017). Alcuni autori hanno suggerito che le manifestazioni comportamentali di questo dominio comprendono tre diverse componenti: l'inibizione della risposta che riguarda la capacità di frenare una risposta motoria affrettata prima di iniziarla o la capacità di annullarla dopo che è stata avviata; il ritardo della gratificazione: preferenza per ricompense piccole e immediatamente disponibili rispetto a quelle grandi ma ritardate; e la disattenzione ossia l'incapacità di mantenere l'attenzione nel completamento di un compito senza farsi distrarre (Strakowski et al., 2009, 2010). Nel disturbo bipolare la sensibilità del sistema della ricompensa è una dimensione essenziale correlata alle fluttuazioni dell'umore nel disturbo bipolare. Un episodio maniacale può avere serie ripercussioni sulle finanze, il lavoro, le relazioni interpersonali e l'autostima. Per questo motivo è importante comprendere i meccanismi sottostanti la sensibilità alla ricompensa al fine di identificare marcatori specifici della malattia, migliorare la diagnosi e sviluppare un trattamento personalizzato per pazienti con BD nonchè prevenire meglio le ricadute. Analizzare gli studi effettuati sulla sensibilità alla ricompensa nel disturbo bipolare al fine di comprendere in che modo vengono influenzati l'impulsività, il processo decisionale e il comportamento di assunzione di rischi negli individui affetti da disturbo bipolare. Tale conoscenza è importante nella definizione del profilo cognitivo e delle caratteristiche principali di questo disturbo.

È stata condotta una revisione della letteratura nelle banche dati biomediche, PubMed, Scopus e Cochrane Database of Systematic Reviews. Per la valutazione del materiale trovato ed i reporting degli articoli sono state seguite le linee guida del PRISMA Statement. Sono state, inoltre, effettuate ricerche nelle referenze bibliografiche degli studi rilevanti per identificare possibili ulteriori studi che sono stati utilizzati anche per le informazioni di background. L'identificazione della stringa di ricerca è stata fatta utilizzando le seguenti keywords: disturbo bipolare, impulsività, meccanismo di ricompensa e punizione, meccanismo di vincita-perdita, sensibilità alla ricompensa.

Dall'analisi della letteratura analizzata è emerso che, relativamente alla sensibilità alla ricompensa le evidenze scientifiche supportano l'elevata sensibilità alla ricompensa nelle persone con disturbo bipolare I, disturbi dello spettro bipolare e in quelle a rischio per il disturbo. L'incremento della sensibilità è ben documentato anche nei periodi di salute. La sensibilità alla ricompensa predice l'insorgenza del disturbo, e tra quelli con il disturbo, predice una maggiore severità dei sintomi maniacali nel tempo. L'elevata reattività alla frustrazione sembra avere un ruolo centrale nella disregolazione dell'umore nel disturbo bipolare. I pazienti regolano il loro comportamento nel raggiungimento dell'obiettivo quando si trovano in un contesto frustrante con modalità diverse nelle fasi della patologia: i pazienti eutimici aumentano il loro impegno verso l'obiettivo nelle attività frustrati, quelli maniacali prendono decisioni in modo più instabile quando i loro obiettivi vengono vanificati e i pazienti depressi si inibiscono quando l'obiettivo diventa difficile da raggiungere. Negli episodi maniacali l'attenzione verso le conseguenze positive sia alterato e ciò spingerebbe i pazienti BD a prendere decisioni più rischiose nel raggiungimento degli obiettivi personali. Al contrario, l'episodio depressivo comporterebbe uno spostamento di attenzione verso le conseguenze negative e la minaccia di fallimento potrebbe spingere il paziente a desistere dai propri obiettivi per evitare la punizione.

La letteratura, inoltre, indica che quando vengono date opportunità di ricompensa, le persone con disturbo bipolare lavorano di più e si impegnano maggiormente nel perseguimento di obiettivi difficili, riportando che il raggiungimento di quegli obiettivi è fondamentale per il loro senso di autostima. Gli studi evidenziano che il maggior impegno negli obiettivi è correlato ad un maggiore successo accademico: ciò spiegherebbe gli elevati tassi di creatività nelle persone con BD e quelli di realizzazione lavorativa nei loro familiari. Infine, poiché le persone con disturbo bipolare rispondono al successo con maggiore sicurezza, alcuni ricercatori hanno cercato di comprendere come rispondono alla vanificazione degli obiettivi riscontrando che le persone

con disturbo si impegnano ancora di più ed in modo eccessivo man mano che aumenta la frustrazione, profondendo maggiori energie man mano che gli obiettivi diventano più difficili.

Nello studio del disturbo bipolare la comprensione del ruolo della sensibilità e dell'elaborazione della ricompensa rappresenta un importante campo di indagine. Infatti, il funzionamento anomalo del sistema di ricompensa sembra giocare un ruolo essenziale e la sensibilità alla ricompensa sarebbe particolarmente influenzata negli episodi maniacali nel senso di un'accentuazione. Tuttavia, gli articoli analizzati non chiariscono se la depressione bipolare comporti una ipo o una ipersensibilità alle ricompense. Sono necessarie ulteriori ricerche per comprendere se il funzionamento anomalo del sistema di ricompensa rappresenti un fattore di vulnerabilità favorente l'insorgenza della depressione nel BD e se tale anomalia influenzi a sua volta il decorso di questi disturbi dell'umore.

## **Bibliografia**

Edge, M. D., Lwi, S. J., & Johnson, S. L. (2015). An assessment of emotional reactivity to frustration of goal pursuit in euthymic bipolar I disorder. *Clinical Psychological Science*, 3(6), 940-955.

Gago, B., Perea, M., Livianos, L., Sierra, P., & García-Blanco, A. (2022). The effects of reward and frustration in patients with bipolar disorder: Evidence from a computerized task with non-contingent feedback. *Journal of Affective Disorders*, 298, 69-79.

Grande, I., Berk, M., Birmaher, B., & Vieta, E. (2016). Bipolar disorder. *The Lancet*, 387(10027), 1561-1572.

Johnson, S. L., Fulford, D., & Carver, C. S. (2012). The double-edged sword of goal engagement: Consequences of goal pursuit in bipolar disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 352-362.

Linke, J., Sönnekes, C., & Wessa, M. (2011). Sensitivity to positive and negative feedback in euthymic patients with bipolar I disorder: the last episode makes the difference. *Bipolar disorders*, 13(7-8), 638-650.

Miskowiak, K. W., Burdick, K. E., Martínez-Arán, A., Bonnin, C. M., Bowie, C. R., Carvalho, A. F., ... & Vieta, E. (2017). Methodological recommendations for cognition trials in bipolar disorder by the International Society for Bipolar Disorders Targeting Cognition Task Force. *Bipolar Disorders*, 19(8), 614-626.

Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American journal of psychiatry*, 158(11), 1783-1793.

Pouchon, A., Vinckier, F., Dondé, C., Gueguen, M. C., Polosan, M., & Bastin, J. (2023). Reward and punishment learning deficits among bipolar disorder subtypes. *Journal of Affective Disorders*, 340, 694-702.

Strakowski, S. M., Fleck, D. E., DelBello, M. P., Adler, C. M., Shear, P. K., Kotwal, R., & Arndt, S. (2010). Impulsivity across the course of bipolar disorder. *Bipolar disorders*, 12(3), 285-297.

Weinstock, L. M., Chou, T., Celis-deHoyos, C., Miller, I. W., & Gruber, J. (2018). Reward and punishment sensitivity and emotion regulation processes differentiate bipolar and unipolar depression. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 794-802.

Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P., ... & Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 69-78.

## **Poster 2: Un randomized controlled trial sull'utilizzo del routine outcome monitoring e della feedback informed therapy (outprofeed): il protocollo di ricerca**

### **Relatore:**

Giulio Amadei, IV anno Sicc

### **Parole chiave:** RCT, FIT, Mindy

Il monitoraggio di routine degli esiti (Routine Outcome Monitoring) con un feedback clinico immediato può migliorare l'efficacia della psicoterapia. Questo protocollo di ricerca rappresenta il primo Randomized Controlled Trial (RCT) italiano a valutare l'efficacia della Feedback Informed Therapy (FIT) per migliorare i risultati e i processi di salute mentale dei pazienti. In esso viene testata una piattaforma digitale all'avanguardia (denominata Mindy), progettata e sviluppata per i terapeuti, che include un sistema integrato di monitoraggio e supporto. Tale lavoro intende valutare i vantaggi che la Feedback Informed Therapy può introdurre all'interno del percorso terapeutico, incrementandone così l'efficacia; in tale studio viene inoltre testata una piattaforma digitale per terapeuti che permetterebbe il monitoraggio ed il supporto costante.

Questo RCT longitudinale (disegno Zellen) prevede la randomizzazione dei terapeuti e dei loro pazienti che soddisfano i criteri di inclusione in tre condizioni. La prima prevede il monitoraggio dei risultati e dei processi (OPM). In questa condizione, i pazienti completano misure di esito e di processo relative a ogni seduta di psicoterapia, i terapeuti utilizzano la piattaforma Mindy per monitorare le misure di esito e di processo, ma i terapeuti non ricevono feedback con strumenti di supporto clinico. La seconda condizione prevede il monitoraggio degli esiti e dei processi più il feedback (OPM-F). In questa condizione i pazienti completano le misure di esito e di processo relative a ogni sessione e i terapeuti ricevono un feedback sugli strumenti di supporto clinico della piattaforma Mindy, in base ai principi della terapia informata dal feedback (feedback-informed therapy - FIT). I terapeuti nella condizione OPM-F ricevono anche una supervisione/coaching mensile per tre mesi, finalizzata a migliorare l'uso degli strumenti di supporto clinico. La terza condizione è il trattamento abituale (Treatment As Usual -TAU), in cui terapeuti e pazienti procedono con la psicoterapia come farebbero normalmente e i terapeuti non ricevono formazione. I terapeuti utilizzano la piattaforma Mindy solo come registrazione digitale semplificata e per effettuare le valutazioni del processo nel pre-trattamento (dopo la prima seduta) e nell'ultima seduta dello studio (15a seduta), ma senza accedere ai dati. Inoltre, i terapeuti e i pazienti di tutte le condizioni completano i questionari di esito nel pre-trattamento, nel post-trattamento e nel follow-up. "I risultati di questo studio forniranno preziose indicazioni sui benefici della Feedback Informed Therapy (FIT) e sull'utilità della piattaforma digitale Mindy nel migliorare i risultati della salute mentale dei pazienti e i processi di psicoterapia in Italia. Ci aspettiamo che i pazienti i cui terapeuti hanno ricevuto formazione e supporto nella FIT (nella condizione OPM-F) mostrino migliori risultati sintomatici, minori tassi di abbandono e un maggiore incremento dell'alleanza terapeutica rispetto ai pazienti nelle altre due condizioni (OPM e TAU). Fornire feedback regolari sui progressi del paziente e sull'alleanza terapeutica, unita a una formazione specifica e a una supervisione continua per i terapeuti nella condizione OPM-F, dovrebbe migliorare la capacità del terapeuta di personalizzare il trattamento e di affrontare le sfide emergenti.

Tali risultati sarebbero in linea con i principi chiave della FIT, che sottolineano l'importanza di utilizzare i dati in tempo reale per informare le decisioni cliniche e migliorare gli esiti.

"Nel complesso, i risultati di questo studio potrebbero incoraggiare le decisioni future sull'uso delle piattaforme digitali (ad esempio, Mindy) e della FIT, promuovendo la misurazione di routine dei progressi della terapia e fornendo preziose indicazioni sui benefici della FIT e del sistema innovativo di Mindy.

### **Bibliografia**

- Barkham, M., De Jong, K., Delgadillo, J., & Lutz, W. (2023). Routine outcome monitoring (ROM) and feedback: Research review and recommendations. *Psychotherapy Research*, 33(7), 841–855. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2181114>
- Delgadillo, J., Deisenhofer, A. K., Probst, T., Shimokawa, K., Lambert, M. J., & Kleinstäuber, M. (2022). Progress feedback narrows the gap between more and less effective therapists: A therapist effects meta-analysis of clinical trials. *Journal of consulting and clinical psychology*, 90(7), 559–567. <https://doi.org/10.1037/ccp0000747>



- Lambert, M. J., Whipple, J. L., & Kleinstäuber, M. (2018). Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(4), 520–537. <https://doi.org/10.1037/pst0000167>
- Tasca, G. A., Angus, L., Bonli, R., Drapeau, M., Fitzpatrick, M., Hunsley, J., & Knoll, M. (2019). Outcome and progress monitoring in psychotherapy: Report of a Canadian Psychological Association Task Force. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 60(3), 165–177. <https://doi.org/10.1037/cap0000181>
- Lambert, M. J., & Lo Coco, G. (2013). Simple methods for enhancing patient outcome in routine care: Measuring, monitoring, and feedback. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 16(2), 93-101.

### **Poster 3: Interrelazioni tra lettura e metacognizione: una revisione della letteratura sulle evidenze in psicoterapia**

**Relatore:** <sup>3</sup>Maria Lucia Cavallo

#### **Autori:**

<sup>1</sup>Vanessa Statilani, <sup>2</sup>Lucia Destino, <sup>3</sup>Maria Lucia Cavallo

<sup>1</sup>IV anno APC (sede di Lecce),

<sup>2</sup>Co-didatta APC (Lecce), Vice Presidente Associazione Psicoterapia Cognitiva, Consigliera Sitcc Puglia

<sup>3</sup>esterno

**Prole chiave:** reading, metacognition, psychotherapy

L'obiettivo del presente lavoro è quello di individuare se e come la lettura (in particolare di narrativa) influenzi la metacognizione nelle sue diverse componenti e, di conseguenza, come il clinico possa, strumentalmente, utilizzarla in psicoterapia.

La narrazione implica comprendere le intenzioni, gli obiettivi, le emozioni e altri stati mentali dei personaggi, ciò che viene definito come mentalizzazione.

La lettura di un libro consente di incrementare la metacognizione attraverso le funzioni di:

- monitoraggio degli stati interni;
- differenziazione tra rappresentazione e realtà e tra pensiero proprio e altrui (decentramento);
- integrazione tra diversi stati mentali e modalità di funzionamento proprie e altrui;
- mastery, ovvero la capacità di padroneggiare e intervenire sugli stati mentali.

Non in ultimo vorremmo postulare una nuova ipotesi di ricerca che ponga come razionale l'utilizzo della letteratura come strategia per implementare le funzioni metacognitive in gruppi di pazienti con e senza diagnosi di Disturbi di Personalità."

In questa revisione sono stati analizzati diversi articoli scientifici, pubblicazioni e testi, con lo scopo di esplorare le correnti evidenze sull'uso di lettura narrativa in psicoterapia. Particolare focus verrà rivolto all'impatto che tale terapia possa avere sulla metacognizione evidenziando possibili futuri ambiti di ricerca.

"È stata effettuata un'ampia ricerca della letteratura utilizzando le seguenti banche dati: PsycINFO; PubMed e Scopus. Le ricerche internet sono state condotte utilizzando Google Scholar e i siti web di organizzazioni e di professionisti di salute mentale.

La ricerca è stata condotta a più riprese, utilizzando sia il thesaurus sia la ricerca per soggetti e riunendo tutti i record. I termini utilizzati sono stati: reading\* AND metacognition AND psychotherap\* e literary fiction AND psicoterapia.

Non sono stati esclusi formati, la maggior parte delle risorse trovate erano articoli di riviste. Le citazioni per tesi, dissertazioni, abstract e la cosiddetta letteratura grigia sono stati vagliati con attenzione per selezionare quelli rilevanti per la revisione. Non sono state utilizzate restrizioni di data e l'ultima data presa in considerazione è il 2024.

## **Poster 4: L'efficacia dell'Erp nella riduzione delle ossessioni in nel Doc da Relazione. Il caso di Simona.**

### **Relatore**

Sara Brighenti, III anno Spc Verona

### **Autori**

Sara Brighenti, Giada Zannoni

**Parole chiave:** DOC da relazione, ERP, Ossessioni

Simona, 29 anni, da circa 8 mesi ha iniziato ad avere pensieri ossessivi circa la sua relazione. L'esordio sintomatico avviene dopo aver appreso una notizia lavorativa importante (contratto a tempo indeterminato) che le permetteva di poter finalmente coronare il suo sogno di diventare mamma. Desiderio che nutriva da molti anni insieme al compagno. Dopo l'iniziale entusiasmo e incontenibile felicità la sua mente inizia ad essere ossessionata dal dubbio circa l'amore provato nei confronti del suo compagno. "Lo amo o no? Sarà davvero l'uomo giusto per me? E se stessi sbagliando tutto? Se mi accorgessi che non è l'uomo giusto quando ormai è troppo tardi? Sarebbe davvero un disastro".

Tali pensieri sono iniziati a comparire con notevole frequenza (6-7 ore al giorno) e in modo intrusivo.

Tali idee ossessive erano accompagnate da una notevole ansia ed erano seguite da processi ruminativi che hanno iniziato ad invalidare la sua quotidianità, impattando notevolmente sulla sua concentrazione anche al lavoro e sul suo tono dell'umore.

Simona ha iniziato ad essere alla costante ricerca di prove che andassero a contrastare tali timori (ricerca di momenti felici trascorsi insieme al compagno, analisi di tutte le sue caratteristiche di personalità, richiesta di sempre maggiori rassicurazioni alle amiche e al suo compagno, continua messo in atto di controlli comportamentali e monitoraggio dei suoi stati emotivi per avere la certezza di essere innamorata). Ha inoltre iniziato a cercare di contrastare l'intrusione dei pensieri ossessivi ma senza alcun successo.

Simona decide pertanto di iniziare un trattamento terapeutico a causa della sempre maggiore insostenibilità dei pensieri intrusivi che hanno iniziato a causare importanti conflitti anche all'interno della sua relazione.

### **Bibliografia:**

- Doron, G., Derby, D., & Szepeswol, O. (2014). "Relationship obsessive-compulsive disorder (ROCD): A conceptual framework". *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*.
- Doron, G., & Szepeswol, O. (2015). "Partner-focused obsessions and self-esteem: An experimental investigation". *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*.
- “L’amo o non l’amo: vincere le ossessioni sulla relazione e sul partner” di M.V Drabik e G. Melli.
- Dèttore, D. (2002). "Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo. Caratteristiche cliniche e tecniche d'intervento". McGraw Hill.
- Mancini, F., & Gragnani, A. (2005). "L'esposizione con prevenzione della risposta come pratica di accettazione". *Cognitivismo Clinico*.

**Sabato 12 Ottobre: 11:30- 13:00**

Sala Teatro

**Sessione speciale impasse terapeutico**

**Chair:** Angelo Saliani, Maurizio Brasini

**Impasse simulato da:**

Caterina Villirillo (psicoterapeuta),

Chiara Mignogna (paziente)

**Sabato 12 Ottobre: 14:00- 14:30**

**Sessioni di pratica esperienziale**

**Schema Therapy (Sala Teatro):**

Katia Tenore, Olga Luppino, Barbara Basile

**Compassion Focused Therapy (Sala Musica):**

Antonella D'Innocenzo

**E/rp (Sala Ping Pong):**

Teresa Cosentino

**Sensorymotor (Sala Galleria):**

Andrea Ciolfi e Stefania Fadda

**Sabato 12 Ottobre: 14:30- 15:45**

Sala Musica

**Sessione Relazioni 4**

***I disturbi dell'alimentazione e della nutrizione***

**Chair:** Monica David

**Discussant:** Elisabetta Pati (Apc, Lecce)

## **SALA Musica**

### **Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione**

Relazioni

**Chair:** Monica David **Discussant:** Elisabetta Pati (Apc, Le)

*Una revisione sistematica e meta-analisi sull'efficacia degli interventi di auto-aiuto e auto-aiuto guidato nel trattamento dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione* ..... pg 118

RELATORE: Gaia Albano

*Il ruolo dell'Imagery Rescripting nel trattamento della sfera dei disturbi dell'alimentazione: una valutazione sistematica della letteratura* ..... pg 119

RELATORE: Simona Solaro

*"Peccare di gola": uno studio esplorativo trasversale sul ruolo del senso di colpa nei disturbi alimentari* ..... pg 120

RELATORE: Faviola Raffone

*Il peso del disgusto: il "feeling fat" nella letteratura sui disturbi dell'alimentazione* ..... pg 122

RELATORE: Fabiana Maffettone

*Caratteristiche psicologiche e cognitive nei vari stadi di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: uno studio di Network Analysis* ..... pg 123

RELATORE: Giuliano Tomei

## **Relazione 1: Una revisione sistematica e meta-analisi sull'efficacia degli interventi di auto-aiuto e auto-aiuto guidato nel trattamento dei Disturbi della Nutrizione e Alimentazione**

### **Relatore**

Gaia Albano

### **Autori**

Gaia Albano<sup>a,b,\*</sup>, Valentina Cardì<sup>c</sup>, Salvatore Gullo<sup>b</sup>, Gianluca Lo Coco<sup>b</sup>, Barbara Basile<sup>a,d</sup>

<sup>a</sup>Istituto "IGB Scuola di psicoterapia cognitiva", Palermo, Italy

<sup>b</sup>Department of Psychology, Educational Science and Human Movement, University of Palermo, Palermo, Italy

<sup>c</sup>Department of General Psychology, University of Padova, Padova, Italy

<sup>d</sup> Italian Academy of Schema Therapy

**Parole chiave:** auto-aiuto; auto-aiuto guidato; Disturbi della Nutrizione e Alimentazione; revisione sistematica; meta-analisi

Verrà presentato un aggiornamento dei risultati di una revisione sistematica della letteratura sugli interventi di auto-aiuto/auto-aiuto guidato rivolti ai pazienti con Disturbi della Nutrizione e Alimentazione (DNA) o ai loro caregiver. Gli interventi di auto-aiuto/auto-aiuto guidato sono stati ampiamente valutati rispetto al trattamento del disturbo da alimentazione incontrollata (BED) e sembrano essere superiori alle condizioni di controllo rispetto alla riduzione sintomatologica (Beintner, Jacobi, & Schmidt, 2014; Perkins, Murphy, Schmidt, & Williams, 2006; Traviss-Turner, West, & Hill, 2017). L'uso di questi interventi per coloro che soffrono di anoressia nervosa (AN) è stato meno studiato, a causa del maggiore rischio clinico dovuto alla gravità della malattia e all'ambivalenza rispetto al cambiamento (Wilson & Zandberg, 2012). Questa revisione sistematica ha l'obiettivo di aggiornare le evidenze scientifiche sull'utilizzo degli interventi di auto-aiuto e di auto-aiuto guidato per le persone che soffrono di DNA e/o i loro caregiver e di condurre una meta-analisi, che utilizzi disegni di ricerca randomizzati controllati per la valutazione dei seguenti outcomes di fine trattamento: (1) drop-out (2) body mass index (BMI), (3) ansia, (4) depressione e (5) qualità della vita. Una ricerca sistematica di studi pubblicati dal 2017, a partire da due recenti revisioni sistematiche e meta-analisi sull'argomento (Albano et al, 2019; Traviss-Turner et al, 2017), è stata condotta seguendo le linee guida PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & Grp, 2009) e utilizzando i seguenti database elettronici: Embase (1974-oggi), Medline (1946-oggi), PsychINFO (1806-oggi) e PsychARTICLES attraverso Ovid. L'aggiornamento della letteratura ha identificato 360 articoli, 16 dei quali sono stati inclusi nella revisione sistematica.

Sei studi hanno incluso partecipanti con una diagnosi di BED e uno soltanto ha incluso partecipanti con bulimia nervosa (BN). Quattro studi hanno riportato un campione misto di pazienti con BED e/o BN e due studi un campione misto di pazienti con disturbi alimentari generici. Tre studi hanno riportato dati su pazienti con AN o sulle loro famiglie. La maggioranza degli studi inclusi si basano sui principi e sulle tecniche della CBT. Nel corso degli anni si è assistito a un cambiamento di trend sempre più netto, da interventi in presenza, basati sull'utilizzo di manuali, erogati da professionisti altamente specializzati, a interventi digitali, che offrono materiali online e sono erogati da persone con una formazione meno intensiva, comprese le persone con esperienze pregresse della malattia. Ad oggi sembra che questo modello abbia grandi potenzialità in termini di accettabilità e ampia diffusione.

### **Bibliografia**

- Albano, G., Hodsoll, J., Kan, C., Lo Coco, G., & Cardì, V. (2019). Task-sharing interventions for patients with anorexia nervosa or their carers: a systematic evaluation of the literature and meta-analysis of outcomes. *International Review of Psychiatry*, 31(4), 367-381.
- Beintner, I., Jacobi, C., & Schmidt, U. H. (2014). Participation and outcome in manualized self-help for bulimia nervosa and binge eating disorder—a systematic review and metaregression analysis. *Clinical psychology review*, 34(2), 158-176.

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Grp, P. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-W264. doi:10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135
- Perkins, S. S., Murphy, R. R., Schmidt, U. U., & Williams, C. (2006). Self-help and guided self-help for eating disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3).
- Traviss-Turner, G. D., West, R. M., & Hill, A. J. (2017). Guided self-help for eating disorders: A systematic review and metaregression. *European Eating Disorders Review*, 25(3), 148-164.
- Wilson, G. T., & Zandberg, L. J. (2012). Cognitive-behavioral guided self-help for eating disorders: Effectiveness and scalability. *Clinical psychology review*, 32(4), 343-357.

## **Relazione 2: Il ruolo dell'Imagery rescripting (IR) nel trattamento della sfera dei disturbi dell'alimentazione: una valutazione sistematica della letteratura.**

### **Relatore**

Simona Solaro

### **Autori**

<sup>1</sup>Simona Solaro, <sup>1</sup>Miriam Gulisano, <sup>1</sup>Gaia Albano, <sup>1</sup>Giuseppe Scuderi, <sup>2</sup>Barbara Basile

<sup>1</sup>III anno IGB Palermo

<sup>2</sup>Docente e Didatta Scuole di Psicoterapia Cognitiva – IGB, Palermo

**Parole chiave:** Imagery Rescripting ; Disturbi dell'alimentazione ; Schema Therapy ; DNA ;

L' Imagery Rescripting (IR) è una tecnica esperienziale che ha lo scopo di ri-scrivere i ricordi autobiografici traumatici e dolorosi dell'infanzia e dell'adolescenza. L'IR è stata impiegata come tecnica elettiva nella Schema Therapy (ST, Young et al., 2003) e si è rivelata essere particolarmente efficace nel trattamento di diversi disturbi (Kip et al., 2023; Morina et al., 2017; Arntz 2012). Tuttavia, si sa poco sull'efficacia dell'IR nei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA).

Questa revisione sistematica ha come obiettivo quello di identificare e sintetizzare la letteratura esistente sull'efficacia dell'IR nel trattamento dei DNA e in coloro che riportano insoddisfazione dell'immagine corporea, difficoltà alimentari e che sono a rischio elevato di sviluppare un DNA.

La ricerca sistematica è stata effettuata seguendo le linee guida PRISMA (Moher et. Al., 2009) e utilizzando i seguenti database elettronici: PubMed, Web of Knowledge, AGRIS, Embase, Medline, PsychINFO e PsycARTICLES attraverso Ovid. I criteri di inclusione nella ricerca comprendevano: 1) una diagnosi di DNA secondo il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali 5° edizione (DSM 5) o la classificazione internazionale delle malattie 12° edizione (ICD-12); 2) la presenza di insoddisfazione dell'immagine corporea, difficoltà alimentari e/o rischio di sviluppare un DNA (DNA sottosoglia); 3) applicazione dell'IR durante il trattamento; 4) studi quantitativi; 5) lavori pubblicati in lingua inglese e italiana.

Su una selezione di 641 studi, 8 articoli hanno soddisfatto i criteri di inclusione e sono stati inseriti nella revisione sistematica. I risultati preliminari hanno mostrato che l'IR è stato utilizzato principalmente per i pazienti affetti da Bulimia Nervosa (n=2), Disturbo da Alimentazione Incontrollata (n=1), Anoressia Nervosa (n=1), e per quelli ad alto rischio di sviluppare un DNA (n=5). Nella maggioranza degli studi, l'IR utilizzata durante il trattamento, sembra ridurre la gravità della sintomatologia alimentare, migliorare l'accettazione corporea (maggiore self-compassion), ridurre gli stati emotivi negativi e migliorare la gestione dei sintomi; di contro, non sono stati riscontrati gli stessi risultati al follow-up; per coloro che riportano condizioni sottosoglia non si riscontra un miglioramento significativo rispetto alla condizione di controllo (n=2 studi).

L'IR può rappresentare un intervento promettente, nonostante ci sia la necessità di raggiungere un consenso generale rispetto alla sua implementazione per valutare l'ulteriore efficacia del suo utilizzo rispetto a dosaggi (numero sedute), tempi di applicazione, misurazioni di esito e replicabilità dei risultati, rispetto al campione clinico oggetto di valutazione.

### **Bibliografia**



Arntz A. Imagery Rescripting as a Therapeutic Technique: Review of Clinical Trials, Basic Studies, and Research Agenda. *Journal of Experimental Psychopathology*. 2012;3(2):189-208. doi:10.5127/jep.024211

Kip, A., Schoppe, L., Arntz, A., & Morina, N. (2023). Efficacy of imagery rescripting in treating mental disorders associated with aversive memories - An updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 99, 102772. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102772>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Grp, P. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-W264. doi:10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135

Morina, N., Lancee, J., & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting as a clinical intervention for aversive memories: A meta-analysis. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 55, 6–15. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.11.003>

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

### **Relazione 3: Peccare di gola: uno studio esplorativo trasversale sul ruolo del senso di colpa nei disturbi alimentari**

#### **Relatore**

Raffone Fabiola

#### **Autori:**

\*Raffone, F.<sup>1,2,3</sup>, \*Atripaldi, D.<sup>2,4,5</sup>, Ambrogio, S.<sup>2,6</sup>, Capasso, A.<sup>2</sup>, Capuano I. N.<sup>2</sup>, Del Castello, M.<sup>2</sup>, Di Donato, A.<sup>2</sup>, Ferrigno, C.<sup>2</sup>, Gargiulo, C.<sup>2</sup>, Pirro, M.<sup>2</sup>, Russo, A.<sup>2</sup>, Mancini, F.<sup>2,7</sup>, \*Monteleone, A. M.<sup>1</sup>, \*Saliani, A. M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Salute Mentale e Fisica e Medicina Preventiva, Università degli Studi della Campania “L. Vanvitelli”, Napoli

<sup>2</sup>Scuole di Psicoterapia Cognitiva APC-AIPC-SPC-SICC, Roma

<sup>3</sup>Dipartimento di Salute Mentale, ASL Napoli 1 Centro, Napoli

<sup>4</sup>Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate, Università degli Studi della Campania “L. Vanvitelli”, Napoli

<sup>5</sup>Associazione TAM – Tieni A Mente OdV, S. Giorgio a Cremano (NA)

<sup>6</sup>Laboratorio di Neuropsichiatria, Dipartimento di Neurologia Clinica e Comportamentale, IRCCS Fondazione Santa Lucia, Roma

<sup>7</sup>Dipartimento di Scienze Umane, Università “Guglielmo Marconi”, Roma

\*Gli autori hanno contribuito equamente alla stesura del contributo

**Parole chiave:** senso di colpa, disturbi alimentari, emozioni morali

#### **Introduzione:**

Senso di colpa e vergogna sono emozioni che possono condizionare la prognosi ed il trattamento di diverse condizioni psicopatologiche. Già da alcuni anni responsabilità e senso di colpa deontologico rappresentano uno dei goal del trattamento a lungo termine nel disturbo ossessivo-compulsivo (DOC). Meno noto è il ruolo delle emozioni morali nei disturbi alimentari, che condividono con il DOC alcune caratteristiche cliniche. Dalla letteratura recente emerge come la vergogna e la colpa siano potenzialmente coinvolte nell'eziopatogenesi di Anoressia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN e Binge Eating Disorder (BED) e come possano rappresentare un ostacolo al trattamento.

#### **Obiettivo:**

L'obiettivo di questo studio è esplorare le esperienze connesse al senso di colpa nei pazienti con disturbi alimentari. A tal fine è stata somministrata la Moral Orientation Guilt Scale (MOGS), uno strumento specifico per discriminare le componenti di colpa deontologica ed altruistica e la Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2), indagando eventuali relazioni tra le diverse dimensioni sintomatologiche misurate.

**Metodo:**

Sono stati inclusi 43 pazienti adulti (34F, 9M) suddivisi in 10 AN, 12 BN e 21 BED secondo il DSM-5. Sono stati somministrati i questionari Moral Orientation Guilt Scale (MOGS) ed Eating Disorder Inventory 2 (EDI-2) al colloquio valutativo iniziale.

Il questionario MOGS è composto da 4 fattori “Moral Norm Violation” (MNV), “Moral Dirtiness” (MODI), “Empathy” (EMPATHY), “HARM”. Lo strumento differenzia la propensione all’esperienza emotiva di senso di colpa nella sua componente deontologica (sottoscale MNV e MODI) ed altruistica (sottoscale EMPATHY ed HARM).

Il questionario EDI-2 è uno strumento per la valutazione clinica della psicopatologia alimentare. Si compone di 3 principali scale sintomatologiche: Impulso alla magrezza (EDI-DFT), Bulimia (EDI-B), Insoddisfazione corporea (EDI-BD), e 8 diverse componenti psicologiche: Inadeguatezza (EDI-IN), Paure della maturità (EDI-MF), Sfiducia Interpersonale (EDI-ID), Insicurezza Sociale (EDI-SI), Impulsività (EDI-IR), Consapevolezza Enterocettiva (EDI-IA), Perfezionismo (EDI-P), Ascetismo (EDI-A).

**Risultati:**

I pazienti non differivano tra i gruppi per età, né per genere riguardo i punteggi della MOGS. Al fine di esplorare possibili relazioni esistenti tra le variabili, è stato utilizzato il test di correlazione di Spearman. Il test ha evidenziato correlazioni positive tra la diagnosi e tutte le sottoscale della MOGS (Rho=0.51,  $p<0.01$  per MNV; Rho=0.29,  $p=0.03$  per MODI; Rho=0.32,  $p=0.02$  per EMPATHY; Rho=0.35,  $p=0.01$  per HARM). Inoltre, sono emerse correlazioni positive tra la sottoscala sintomatologica EDI-B e la componente MNV della MOGS (0.26,  $p=0.05$ ), tra la sottoscala EDI-ID e la componente MNV (Rho=0.28,  $p=0.03$ ) e tra la sottoscala EDI-ID con entrambe le componenti di colpa altruistica (Rho=0.33,  $p=0.01$  per HARM; Rho=0.29,  $p=0.03$  per EMPATHY).

Sono state condotte regressioni lineari multiple secondo il metodo *stepwise*. Analizzando le sottoscale EDI-2 come esiti (*outcome*) e le sottoscale MOGS e le variabili demografiche come predittori, è emerso un modello significativo ( $R^2=0.29$ ,  $F_{change}=8.38$ ,  $p<0.01$ ) che individua l’età ( $t=-2.9$ ,  $p<0.01$ ) e la sottoscala HARM ( $t=3.4$ ,  $p<0.01$ ) come predittori della sfiducia interpersonale. Secondo questo modello, la sfiducia interpersonale sarebbe influenzata negativamente dall’età (all’aumentare dell’età si riduce la sfiducia interpersonale) e positivamente dalla sensibilità alla colpa altruistica.

**Conclusioni:**

I risultati mostrano evidenze preliminari sul possibile ruolo esercitato dal senso di colpa sull’eziopatogenesi dei disturbi alimentari. La sensibilità alla colpa altruistica ed in particolare al danno arrecato sembrerebbe influire sulla capacità di fiducia nell’altro che utilizzerebbe l’evitamento, la ricerca di distanza o la chiusura come strategie per superare l’elevata sensibilità alla colpa. Il gruppo con maggiore sfiducia interpersonale e maggiore sensibilità alla colpa altruistica è rappresentato dai pazienti con BED, seguiti dai pazienti con BN e in ultimo dai pazienti con AN. Ulteriori studi su campioni più numerosi comprendenti sia pazienti con DA che soggetti sani e indagando anche altri costrutti inerenti le emozioni morali, sono necessari per stabilire l’effettivo ruolo del senso di colpa in questo tipo di patologie.

**Bibliografia:**

- Ali, K., Farrer, L., Fassnacht, D. B., Gulliver, A., Bauer, S., & Griffiths, K. M. (2017). Perceived barriers and facilitators towards help-seeking for eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 9-21.
- Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Engel, S. G., Mitchell, J. E., & Wonderlich, S. A. (2013). Facets of negative affect prior to and following binge-only, purge-only, and binge/purge events in women with bulimia nervosa. *Journal of abnormal psychology*, 122(1), 111.
- Blythin, S. P., Nicholson, H. L., Macintyre, V. G., Dickson, J. M., Fox, J. R., & Taylor, P. J. (2020). Experiences of shame and guilt in anorexia and bulimia nervosa: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 134-159.
- Davey, G. C. (2011). Disgust: the disease-avoidance emotion and its dysfunctions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 366(1583), 3453-3465.

- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528.
- Fontenelle, L. F., de Oliveira-Souza, R., & Moll, J. (2015). The rise of moral emotions in neuropsychiatry. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(4), 411-420.
- Haynos, A. F., Berg, K. C., Cao, L., Crosby, R. D., Lavender, J. M., Utzinger, L. M., ... & Crow, S. J. (2017). Trajectories of higher-and lower-order dimensions of negative and positive affect relative to restrictive eating in anorexia nervosa. *Journal of abnormal psychology*, 126(5), 495.
- JASP Team. (2024). JASP (Version 0.18.3) [Computer software]. <https://jasp-stats.org/>.
- Mancini, A., Granziol, U., Migliorati, D., Gragnani, A., Femia, G., Cosentino, T., ... & Mancini, F. (2022). Moral Orientation Guilt Scale (MOGS): Development and validation of a novel guilt measurement. *Personality and individual differences*, 189, 111495.
- Nechita, D. M., & David, D. (2023). Shame facets as predictors of problematic eating behaviors: An ecological momentary assessment study. *Behaviour Research and Therapy*, 168, 104381.
- O’Loughlen, E., Grant, S., & Galligan, R. (2022). Shame and binge eating pathology: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 147-163.
- Paranjothy, S. M., & Wade, T. D. (2024). A meta-analysis of disordered eating and its association with self-criticism and self-compassion. *International Journal of Eating Disorders*.
- Schaefer, L. M., Smith, K. E., Anderson, L. M., Cao, L., Crosby, R. D., Engel, S. G., ... & Wonderlich, S. A. (2020). The role of affect in the maintenance of binge-eating disorder: Evidence from an ecological momentary assessment study. *Journal of abnormal psychology*, 129(4), 387.
- Stewart, S. E., & Shapiro, L. (2011). Pathological guilt: A persistent yet overlooked treatment factor in obsessive-compulsive disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 23(1), 63-70.
- Williams, B. M., & Levinson, C. A. (2022). A model of self-criticism as a transdiagnostic mechanism of eating disorder comorbidity: A review. *New Ideas in Psychology*, 66, 100949.

#### **Relazione 4: Il peso del disgusto: il "feeling fat" nella letteratura sui disturbi dell'alimentazione**

##### **Relatore**

Fabiana Maffettone

##### **Autori**

Fabiana Maffettone, IV anno SPC Napoli, Anna Opera, codidatta SPC Napoli Carlo Buonanno, Didatta SPC Napoli, Rosario Esposito, Didatta SPC Napoli

##### **Parole chiave:** Disturbi Alimentari, Feeling Fat, Disgusto

Un costrutto di recente interesse nell’ambito dei disturbi alimentari è il “Feeling Fat” che può essere descritto come un “sentimento di peso” che si riscontra nei soggetti clinici e che risulta presente indipendentemente dal peso effettivo del soggetto (Messer et al. 2021). Tale costrutto è trattato maggiormente in relazione al mantenimento dei disturbi alimentari (Calugi et al. 2018), tuttavia è possibile riscontrare una componente più squisitamente eziologica di tale sensazione. Sebbene la letteratura in tal senso sia scarna, ed ancor più i progetti di ricerca ad esso associati (Mehak et al. 2021), è possibile tracciarne delle caratteristiche generali, in particolare con l’associazione tra il “Feeling Fat” e il “Senso di vuoto” più tipico delle componenti strettamente depressive dei DCA (Liandron et al. 2018). Risultati interessanti sono però quelli che riguardano l’associazione con il disgusto, un sentimento tipicamente associato con i DCA ma che assume, in questa conformazione, una veste particolare. "Scopo del nostro lavoro è analizzare lo stato della letteratura a tal riguardo e tracciare un collegamento tra la componente cognitiva ed affettiva del “peso” ed il sentimento di “vuoto”, indagando inoltre i correlati traumatici all’origine di tale costrutto (Liandron et al. 2021).

In particolare il focus è di illustrare i diversi contributi in letteratura che si sono occupati del costrutto del feeling fat, indagare i diversi metodi d’indagine con cui è stato studiato e proporre una lettura nuova del “sentirsi grassi” che coinvolga il disgusto. Tale visione può contribuire ad un cambiamento sostanziale sia nella pratica clinica che nei metodi d’indagine del fenomeno dei DCA.

" E' stata condotta una ricerca bibliografica sui motori di ricerca Google Scholar, Reserchgate, Psycharticles includendo gli studi che rientravano nelle parole chiave "Feeling Fat" "Eating Disorder" "Feeling Fat and disgust". La ricerca bibliografica ci consente di illustrare i diversi collegamenti tra i costrutti proposti, alla luce di studi effettuati con strumenti validati nel campo dei DCA. E' possibile inoltre formulare delle ipotesi per ricerche future che consentiranno una maggiore indagine delle ipotesi proposte.

In conclusione è possibile affermare che gli studi presenti, seppur confermino il collegamento tra il Feeling Fat ed il disgusto, sono estremamente scarsi. E' quindi necessario ampliare le nostre conoscenze al fine di dare una migliore definizione del costrutto stesso, considerandone le caratteristiche e le implicazioni cliniche.

## Bibliografia

- Adrienne Mehak & Sarah E. Racine (2019): 'Feeling fat,' eating pathology, and eating pathology-related impairment in young men and women, *Eating Disorders*, DOI: 10.1080/10640266.2019.1695451
- Adrienne Mehak & Sarah E. Racine (2019): 'Feeling fat,' eating pathology, and eating pathology-related impairment in young men and women, *Eating Disorders*, DOI: 10.1080/10640266.2019.1695451
- Arnold E. Andersen (2000) "How i Practice" Responding to the phrase "I feel fat", *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 8:2, 167-169, DOI: 10.1080/10640260008251223
- Cheri A. Levinson , Brenna M. Williams, Caroline Christian (2020) What are the emotions underlying feeling fat and fear of weight gain?; *Journal of Affective Disorders* 277 (2020) 146–152
- Cheri A. Levinson□ , Brenna M. Williams, Caroline Christian; 2020 "What are the emotions underlying feeling fat and fear of weight gain?" *Journal of Affective Disorders* 277 (2020) 146–152
- Erin Clancy (2021): 'I feel fat when I feel fat': affective forces of trauma in anorexia and bulimia, *Gender, Place & Culture*, DOI: 10.1080/0966369X.2021.1873741
- Hayes S, Linardon J, Kim C, Mitchison D. Understanding the relationship between sexual harassment and eating disorder psychopathology: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord*. 2021;54: 673–689. <https://doi.org/10.1002/eat.23499>
- Jake Linardona,\*, Andrea Phillipoub,c,d,e, David Castlec,d, Richard Newtone, Philippa Harrisond, Leonardo L. Cistullo d, Scott Griffiths f , Annemarie Hindle g, Leah Brennang; Feeling fat in eating disorders: Testing the unique relationships between feeling fat and measures of disordered eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa" 2018; J. Linardon et al. / *Body Image* 25 (2018) 163–167
- Kathryn Trottier & Danielle E. MacDonald 2017; "Update on Psychological Trauma, Other Severe Adverse Experiences and Eating Disorders: State of the Research and Future Research Directions" *Curr Psychiatry Rep* (2017)
- Mehak A, Racine SE. Understanding "feeling fat" and its underlying mechanisms: The importance of multimethod measurement. *Int J Eat Disord*. 2020;1–5. <https://doi.org/10.1002/eat.23336>
- Tom Wooldridge (2021) Abjection, Traumatic Themes, and Alexithymia in Anorexia Nervosa, *Contemporary Psychoanalysis*, 57:2, 327-353, DOI: 10.1080/00107530.2021.1943706

## Relazione 5: Caratteristiche psicologiche e cognitive nei vari stadi di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione: uno studio di Network Analysis

### Relatore

Giuliano Tomei

### Autori

Giuliano Tomei, I° anno SPC Verona, Giovanbattista Andreoli, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

**Parole chiave:** Network analysis, disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, modello psicopatologico, psicologia clinica

Secondo la teoria dei network, i sintomi psicologici non sono solo la parte manifesta di un disturbo latente, ma entità autonome capaci di attivare e mantenere altri sintomi da soli. La network analysis permette di rappresentare graficamente le relazioni tra molteplici costrutti differenti. Questo approccio ha suscitato

grande interesse tra clinici e ricercatori, specialmente per quanto riguarda lo studio dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA); tuttavia, nessuno studio ha finora esplorato tramite network analysis le manifestazioni psicopatologiche che precedono l'insorgenza di un DNA acuto. Il presente studio mira a colmare questa lacuna nella letteratura utilizzando la network analysis per investigare quali componenti psicologiche sono più prominenti nei vari stadi del disturbo, paragonando un campione di controllo dalla popolazione generale, con un campione ad alto rischio di insorgenza di DNA, un campione con sintomatologia DNA acuta, ed un campione clinico ambulatoriale con diagnosi di DNA. Gli individui della popolazione generale italiana sono stati reclutati e sottoposti a screening online per rilevare individui ad alto rischio di DNA in base ai loro punteggi all'EDE-Q. I dati raccolti includono informazioni sociodemografiche (sesso, età, etnia), sintomatologia del DA (EDE-Q), flessibilità psicologica (AAQ-II), credenze razionali e irrazionali (ABS-2 SF), aspetti del benessere (MHC-SF), sintomatologia ansiosa, affettiva e da stress cronico (DASS-21). I dati sono stati analizzati utilizzando tecniche di network analysis, ed in particolare modelli di network regolarizzati tramite il pacchetto di programmazione bootnet per il software R. I modelli ottenuti sono poi stati confrontati tra loro utilizzando il pacchetto R NCT De 1186 individui reclutati durante lo screening, 128 sono risultati ad alto rischio di sviluppare un DNA acuto, e 118 hanno presentato sintomatologia acuta. Dal campione ambulatoriale sono stati selezionati 139 partecipanti, con distribuzione di età e sesso comparabile. Dal rimanente campione della popolazione generale sono stati selezionati 527 partecipanti come campione di controllo. I dati preliminari hanno mostrato che lo stress non specifico, la sintomatologia affettiva negativa e il benessere emotivo hanno la massima rilevanza nella rete (centralità di forza (CS): 1.12, 0.97 e 0.82 rispettivamente). Al contrario, i sintomi specifici del DA non sono apparsi rilevanti, salvo che nel campione ambulatoriale. Le analisi hanno mostrato che fattori non specifici dei DNA sono generalmente più rilevanti rispetto ai sintomi e ai comportamenti specifici dei DNA, in linea con i principali modelli teorici e clinici. Nella popolazione a rischio, l'esordio di sintomi DNA sembrerebbe essere secondario ad un disagio psicologico sottostante, specificamente sotto forma di sintomatologia affettiva negativa e stress. Questi fattori potrebbero risultare quindi trainanti nel precipitare un quadro di rischio in un DNA conclamato. Dai risultati osservati finora, gli interventi di prevenzione o precoci dovrebbero focalizzarsi sulla sintomatologia spesso presente nei DNA conclamati ma non strettamente associata ad essi, come i sintomi affettivi negativi e lo stress. Coerentemente con quanto presente in letteratura, il benessere sembra giocare un ruolo importante nella transizione dal rischio ai DA conclamati, e promuovere ulteriormente il funzionamento psicologico positivo potrebbe ridurre l'insorgenza dei DA in questa popolazione.

## Bibliografia

- "Borsboom, D., & Cramer, A. O. (2013). Network analysis: an integrative approach to the structure of psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol*, 9, 91-121. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185608>;
- Tomba E, Tomei G. Bridging Perspectives: Exploring the Convergence of Clinimetrics and Network Theory in Mental Health Assessment and Conceptualization. *Journal of Clinical Medicine*. 2024; 13(6):1814. <https://doi.org/10.3390/jcm13061814>;
- Fried, E. I., van Borkulo, C. D., Cramer, A. O., Boschloo, L., Schoevers, R. A., & Borsboom, D. (2017). Mental disorders as networks of problems: a review of recent insights. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 52(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1319-z>"

**Sabato 12 Ottobre: 14:30- 15:45**

**Sala Teatro**

**Sessione Relazioni 4**

***Psicoterapia e disturbi organici***

**Chair:** Barbara Barcaccia

**Discussant:** Virginia Del Vincio (Spc, Grosseto)

## **SALA Teatro**

### **Psicoterapia e disturbi organici**

Relazioni

**Chair:** Barbara Barcaccia **Discussant:** Virginia Del Vincio (Spc, Gr)

*Terapia cognitivo comportamentale e cefalea: una revisione sistematica dell'efficacia clinica .....* pg 127

RELATORE: Melania Rita Difino

*Un dolore da impazzire: sintomi psichiatrici in donne con cistite interstiziale/sindrome da dolore vescicale .....* pg 129

RELATORE: Andrea Zanzarri

*Interventi psicologici di gruppo in pazienti con disturbi cardiovascolari. Una revisione sistematica* pg 130

RELATORE: Melania Severo

*Il caso di L.: il ruolo della vulvovinia come fattore di scompenso.....* pg 131

RELATORE: Sofia Stefanini

*La vista è necessaria per lo sviluppo dei disturbi psichiatrici? Una revisione sistematica sul legame tra cecità congenita e disturbi psichiatrici .....* pg 132

RELATORE: Simona Casale

## **Relazione 1: Terapia cognitivo-comportamentale e cefalea: una revisione sistematica dell'efficacia clinica.**

### **Relatore**

<sup>1</sup>Melania Rita Difino

<sup>1</sup>Specializzata AIPC, Bari

**Parole chiave:** Sysematic Review; CBT; cefalea; emicrania; ansia; depressione

Nel corso della vita, i disturbi della cefalea sono comuni a molte persone e per alcuni, interferiscono in modo significativo con la vita quotidiana aumentando, inoltre, il rischio di perdere il lavoro e svantaggio socioeconomico dei pazienti con dolore cronico. La letteratura evidenzia l'associazione nel tempo tra cefalea, emicrania e comorbidità psichiatriche come i disturbi d'ansia e la depressione.

La terapia cognitivo-comportamentale (CBT) è considerata il trattamento di prima scelta per i pazienti che soffrono di cefalee o emicranie, con efficacia comparabile a quella della terapia farmacologica. Questo approccio terapeutico ha l'obiettivo di educare i pazienti all'uso di strategie di coping per gestire il dolore, prevenire e ridurre la disabilità associata, oltre a trattare i sintomi correlati come ansia e depressione. L'obiettivo di questa revisione sistematica è valutare l'efficacia della CBT nel trattamento dell'emicrania, dei sintomi ansiosi, dei sintomi depressivi, delle variabili cognitive (memoria, attenzione, funzione esecutiva) e della qualità di vita correlata alla cefalea. La revisione è stata condotta secondo la checklist Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA). Da un totale di 663 articoli identificati da 3 database (Scopus, Pubmed e Web of Sciences), 11 studi pubblicati sono risultati idonei per questa revisione sistematica. Tutti gli studi includevano adulti che soffrivano di emicrania. I risultati indicano che la CBT si dimostra efficace nel ridurre la disabilità correlata alla cefalea, con un'attenuazione della sintomatologia clinica in termini di intensità e frequenza del dolore e una riduzione nell'uso di farmaci, facilitando l'adozione di strategie di coping proattive. L'intervento cognitivo-comportamentale per l'emicrania rappresenta, quindi, uno strumento promettente per affrontare la disabilità correlata all'emicrania: la terapia, infatti, interviene sui fattori cognitivi e comportamentali dell'emicrania, riducendo i sintomi ansiosi e depressivi correlati.

In futuro, potrebbe essere vantaggioso sviluppare un programma standardizzato che possa essere applicato a tutti gli aspetti considerati e in vari contesti clinici, portando benefici come maggiore efficienza, coerenza nei trattamenti e facilità di adozione. Infine, potrebbe essere utile valutare l'efficacia del trattamento nei diversi tipi di cefalea: cefalea tensiva, cefalea con aura, cefalea senza aura e cefalea a grappolo.

### **Bibliografia**

- [1] E. Italiana, V. Guidetti, and L. Savi, "Classificazione Internazionale delle Cefalee Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders 3 rd edition," 2013. [Online]. Available: [www.uk.sagepub.com](http://www.uk.sagepub.com)
- [2] M. Leonardi et al., "Adolescents," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, p. 250, 2007, doi: 10.3390/ijerph.



- [3] K. Oh, S.-J. Cho, Y. K. Chung, J.-M. Kim, and M. K. Chu, "Combination of anxiety and depression is associated with an increased headache frequency in migraineurs: a populationbased study." [Online]. Available: <http://www.biomedcentral.com/1471-2377/14/238>
- [4] K. Zevenholzer et al., "Impact of depression and anxiety on burden and management of episodic and chronic headaches – a cross-sectional multicentre study in eight Austrian headache centres," *Journal of Headache and Pain*, vol. 17, no. 1, pp. 1–10, Dec. 2016, doi: 10.1186/s10194-016-0603-3
- [5] D. Vuralli, C. Ayata, and H. Bolay, "Cognitive dysfunction and migraine," *Journal of Headache and Pain*, vol. 19, no. 1. BioMed Central Ltd, Nov. 15, 2018. doi: 10.1186/s10194-018-0933-4.
- [6] A. M. Kroon Van Diest and S. W. Powers, "Cognitive Behavioral Therapy for Pediatric Headache and Migraine: Why to Prescribe and What New Research Is Critical for Advancing Integrated Biobehavioral Care," *Headache*, vol. 59, no. 2, pp. 289–297, Feb. 2019, doi: 10.1111/head.13438.
- [7] K. Simshäuser, R. Pohl, P. Behrens, C. Schultz, C. Lahmann, and S. Schmidt, "MindfulnessBased Cognitive Therapy as Migraine Intervention: a Randomized Waitlist Controlled Trial," *Int J Behav Med*, vol. 29, no. 5, pp. 597–609, Oct. 2022, doi: 10.1007/s12529-021-10044-8.
- [8] S. Christiansen, T. P. Jürgens, and R. Klinger, "Outpatient Combined Group and Individual Cognitive-Behavioral Treatment for Patients with Migraine and Tension-Type Headache in a Routine Clinical Setting," *Headache*, vol. 55, no. 8, pp. 1072–1091, Sep. 2015, doi: 10.1111/head.12626.
- [9] J. M. Nash, E. R. Park, B. B. Walker, N. Gordon, and R. A. Nicholson, "PAIN MEDICINE Volume 5 • Number 2 • 2004 Cognitive-Behavioral Group Treatment for Disabling Headache," 1526. [Online]. Available: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/5/2/178/1837517>
- [10] T. Klan, E. Liesering-Latta, C. Gaul, P. R. Martin, and M. Witthöft, "An Integrative Cognitive Behavioral Therapy Program for Adults With Migraine: A Feasibility Study," *Headache*, vol. 59, no. 5, pp. 741–755, May 2019, doi: 10.1111/head.13532.
- [11] O. S. Onur et al., "An open/pilot trial of cognitive behavioral therapy in Turkish patients with refractory chronic migraine," *Cogn Neurodyn*, vol. 13, no. 2, pp. 183–189, Apr. 2019, doi: 10.1007/s11571-019-09519-y.
- [12] P. R. Martin, R. Aiello, K. Gilson, G. Meadows, J. Milgrom, and J. Reece, "Cognitive behavior therapy for comorbid migraine and/or tension-type headache and major depressive disorder: An exploratory randomized controlled trial," *Behaviour Research and Therapy*, vol. 73, pp. 8–18, Oct. 2015, doi: 10.1016/j.brat.2015.07.005.
- [13] B. E. Thorn et al., "A Randomized Clinical Trial of Targeted Cognitive Behavioral Treatment to Reduce Catastrophizing in Chronic Headache Sufferers," *Journal of Pain*, vol. 8, no. 12, pp. 938–949, Dec. 2007, doi: 10.1016/j.jpain.2007.06.010.
- [14] E. K. Seng and K. A. Holroyd, "Behavioral migraine management modifies behavioral and cognitive coping in people with migraine," *Headache*, vol. 54, no. 9, pp. 1470–1483, Oct. 2014, doi: 10.1111/head.12426.
- [15] K. A. Holroyd et al., "Effect of preventive ( $\beta$  blocker) treatment, behavioural migraine management, or their combination on outcomes of optimised acute treatment in frequent migraine: Randomised controlled trial," *BMJ (Online)*, vol. 341, no. 7776, p. 769, Oct. 2010, doi: 10.1136/bmj.c4871.
- [16] F. Soleimanian-Boroujeni, N. Badihian, S. Badihian, V. Shaygannejad, and Y. Gorji, "The efficacy of transdiagnostic cognitive behavioral therapy on migraine headache: a pilot, feasibility study," *BMC Neurol*, vol. 22, no. 1, Dec. 2022, doi: 10.1186/s12883-022-02729-8.
- [17] T. Klan et al., "Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy for the Prophylaxis of Migraine in Adults: A Three-Armed Randomized Controlled Trial," *Front Neurol*, vol. 13, Apr. 2022, doi: 10.3389/fneur.2022.852616.
- [18] R. W. Evans, R. B. Lipton, and S. D. Silberstein, "The prevalence of migraine in neurologists," *Neurology*, vol. 61, no. 9. Lippincott Williams and Wilkins, pp. 1271–1272, Nov. 11, 2003. doi: 10.1212/01.WNL.0000090628.46508.D4.
- [19] I. Abu-Arafeh, S. Razak, B. Sivaraman, and C. Graham, "Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: A systematic review of population-based studies," *Developmental Medicine and Child Neurology*, vol. 52, no. 12. pp. 1088–1097, Dec. 2010. doi: 10.1111/j.1469-8749.2010.03793.x.
- [20] K. Kaltseis et al., "Primary headache disorders in adolescents in North- and South-Tyrol: Findings of the EVA-Tyrol-Study," *Cephalalgia*, vol. 42, no. 10, pp. 993–1004, Sep. 2022, doi: 10.1177/03331024221088997.

- [21] M. Leonardi and A. Raggi, "A narrative review on the burden of migraine: When the burden is the impact on people's life," *Journal of Headache and Pain*, vol. 20, no. 1, Apr. 2019, doi: 10.1186/s10194-019-0993-0.
- [22] E. Fisher, L. Heathcote, T. M. Palermo, A. C. Amanda, J. Lau, and C. Eccleston, "Systematic review and meta-analysis of psychological therapies for children with chronic pain," *Journal of Pediatric Psychology*, vol. 39, no. 8. Oxford University Press, pp. 763–782, 2014. doi: 10.1093/jpepsy/jsu008
- [23] D. C. Buse, S. D. Silberstein, A. N. Manack, S. Papapetropoulos, and R. B. Lipton, "Psychiatric comorbidities of episodic and chronic migraine," *Journal of Neurology*, vol. 260, no. 8. pp. 1960–1969, Aug. 2013. doi: 10.1007/s00415-012-6725-x.
- [24] N. Maleki, C. Linnman, J. Brawn, R. Burstein, L. Becerra, and D. Borsook, "Her versus his migraine: Multiple sex differences in brain function and structure," *Brain*, vol. 135, no. 8, pp. 2546–2559, 2012, doi: 10.1093/brain/aws175.
- [25] T. A. Smitherman and T. N. Ward, "Psychosocial factors of relevance to sex and gender studies in headache," *Headache*, vol. 51, no. 6. pp. 923–931, Jun. 2011. doi: 10.1111/j.1526-4610.2011.01919.x. [61]
- A. Pérez-Muñoz, D. C
- [26] F. Antonaci, C. Dumitrache, I. De Cillis, and M. Allena, "A review of current European treatment guidelines for migraine," *Journal of Headache and Pain*, vol. 11, no. 1. pp. 13–19, Feb. 2010. doi: 10.1007/s10194-009-0179-2.

## **Relazione 2: Un dolore da impazzire: sintomi psichiatrici in donne con cistite interstiziale/sindrome da dolore vescicale**

### **Relatore**

Andrea Zanzarri

### **Autori**

Marianna Mazza<sup>a</sup>, Andrea Zanzarri<sup>b,\*</sup>, Gabriele Sani<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Policlinico Gemelli

<sup>b</sup> I ANNO SICC Roma

**Parole chiave:** Ansia; Catastrofizzazione; Depressione; Cistite interstiziale/sindrome del dolore vescicale; Sintomi psichiatrici; Sintomi psicologici; Psicoterapia

### **Background**

La cistite interstiziale/sindrome del dolore vescicale (IC/BPS) è un'infezione vescicale non infettiva di origine sconosciuta con durata di almeno 6 mesi ed è caratterizzata da dolore cronico sovrapubico, addominale e/o pelvico. Sebbene il termine cistite suggerisca un'origine infiammatoria o infettiva, non è stata identificata una causa definitiva. Colpisce entrambi i sessi, ma le donne sono colpite in misura doppia rispetto agli uomini. **Obiettivi**

Evidenziare le alterazioni psichiatriche/psicologiche delle persone con IC/BPS.

### **Metodi**

Ipotizzando che particolari caratteristiche psicologiche possano essere alla base dell'IC/BPS, abbiamo indagato in tre database la presenza di sintomi psichiatrici e/o disturbi e/o caratteristiche psicologiche nei pazienti con IC/BPS utilizzando la seguente strategia: ("interstitial cystitis" OR "bladder pain syndrome") AND ("mood disorder" OR depressive OR antidepressant OR depression OR depressed OR hyperthymic OR mania OR manic OR rapid cyclasterisk OR dysthymia OR dysthymia OR dysphoria OR dysphoria).

### **Risultati**

Il 27 settembre 2023, la ricerca su PubMed ha prodotto 223 articoli, CINAHL 62, e la ricerca combinata su PsycLIT/PsycARTICLES/PsycINFO/Psychology and Behavioral Sciences Collection ha prodotto 36 articoli. La ricerca su [ClinicalTrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov) ha prodotto 14 studi, nessuno dei quali aveva dati disponibili. Sono stati considerati ammissibili gli articoli peer-reviewed che riportavano sintomi psichiatrici/psicologici nei pazienti con IC/BPS, cioè 63 articoli che vanno dal 2000 a ottobre 2023. Questi studi hanno identificato problemi di depressione e ansia nella popolazione con IC/BPS, insieme a problemi di sonno e tendenza alla catastrofizzazione.

## Conclusione

Le psicoterapie che attenzionino la catastrofizzazione e la consapevolezza ed espressione emotiva dello stress hanno ridotto il dolore percepito nelle donne con IC/BPS. Tali concetti dovrebbero essere considerati quando si implementano trattamenti volti a ridurre il dolore correlato all'IC/BPS.

## Bibliografia

- Newsome G. Interstitial cystitis. J Am Acad Nurse Pract 2003; 15: 64-71 [PMID: 12640941 DOI: 10.1111/j.1745-7599.2003.tb00353.x]
- Osório FL, Carvalho AC, Donadon MF, Moreno AL, Polli-Neto O. Chronic pelvic pain, psychiatric disorders and early emotional traumas: Results of a cross sectional case-control study. World J Psychiatry 2016; 6: 339-344 [PMID: 27679773 DOI: 10.5498/wjp.v6.i3.339]
- Hsieh KL, Chin HY, Lo TS, Long CY, Ho CH, Huang SK, Chuang YC, Wu MP. Interstitial cystitis/bladder pain syndrome patient is associated with subsequent increased risks of outpatient visits and hospitalizations: A population-based study. PLoS One 2021; 16: e0256800 [PMID: 34492065 DOI: 10.1371/journal.pone.0256800]
- Echols RM, Tosiello RL, Haverstock DC, Tice AD. Demographic, clinical, and treatment parameters influencing the outcome of acute cystitis. Clin Infect Dis 1999; 29: 113-119 [PMID: 10433573 DOI: 10.1086/520138]
- Grover S, Srivastava A, Lee R, Tewari AK, Te AE. Role of inflammation in bladder function and interstitial cystitis. Ther Adv Urol 2011; 3:19-33 [PMID: 21789096 DOI: 10.1177/1756287211398255]
- Erickson DR. Interstitial cystitis: update on etiologies and therapeutic options. J Womens Health Gend Based Med 1999; 8: 745-758 [PMID:10495256 DOI: 10.1089/152460999319075]
- Steers W. Pathogenesis of the overactive bladder and its attendant risk factors. BJU Int 2000; 85 Suppl 3: 69; discussion 70-69; discussion 71[PMID: 11954201 DOI: 10.1111/j.1464-410x.2000.tb16959.x]

## Relazione 3: Interventi psicologici di gruppo in pazienti con disturbi cardiovascolari. Una revisione sistematica

### Relatore

Melania Saverio

### Autori

Melania Severo<sup>a,\*</sup>, Adriana Leccese<sup>a</sup>, Salvatore Iuso<sup>b</sup>, Annamaria Petito<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Psicologa Psicoterapeuta Specializzata presso l'Associazione Italiana di Psicoterapia Cognitiva – AIPC, Bari; Dottoranda di Ricerca, Università di Foggia

<sup>b</sup> Psicologo, Psicoterapeuta Specializzato presso la Scuola di Psicoterapia Cognitiva – SPC Ancona; Ricercatore Università di Foggia

<sup>c</sup> Psicologa Psicoterapeuta, Docente AIPC Bari, Professore Ordinario di Psicologia Clinica, Università di Foggia

**Parole chiave:** Interventi psicologici di gruppo; psicoterapia; outcome; disturbi cardiovascolari

Tipo di Lavoro: Ricerca (sperimentale, di esito o bibliografica)

Evidenze scientifiche hanno confermato che l'ansia cronica aumenta il rischio di malattie coronariche attraverso effetti su comportamenti non salutari e sull'attività del sistema nervoso autonomo. Le difficoltà nella regolazione delle emozioni negative sono state associate all'insorgenza di malattie cardiovascolari e alla loro peggiore prognosi e mortalità. Il presente lavoro è una rassegna sistematica della letteratura scientifica sugli interventi psicologici di gruppo nei pazienti con disturbi cardiovascolari. L'obiettivo di questo lavoro è indagare l'efficacia degli interventi psicologici di gruppo nel migliorare gli outcome comportamentali, psicologici e clinici dei pazienti affetti da malattie cardiovascolari. Questa revisione sistematica è stata condotta utilizzando il metodo PRISMA. Gli studi sono stati identificati attraverso l'accesso ai seguenti archivi scientifici: Pubmed, Scopus e Web of Science. È stata utilizzata la seguente stringa di ricerca: (emotion training OR psychological intervention\* OR psychotherapeutic intervention\* OR psychotherap\* OR psychological rehabilitation OR emotion focused therapy OR emotion\* regulation intervention\*) AND

(hypertension OR cardiovascular disease OR coronary heart disease OR heart failure OR cardiac morbidity OR cardiac patients OR myocardial infarction OR heart attack OR angina pectoris OR cardiac rehabilitation OR stroke OR Major adverse cardiovascular events OR MACE\*) AND (group\*) AND (outcome\* OR mortality). Sono stati selezionati 43 studi per un totale di 12.324 pazienti. Le condizioni più comuni erano la malattia coronarica, l'infarto miocardico e la sindrome coronarica acuta. Gli interventi psicologici di gruppo si sono dimostrati utili nei pazienti con disturbi cardiovascolari, associandosi a un miglioramento della qualità della vita e della salute mentale, a una riduzione dei fattori di rischio cardiovascolare, a un aumento dei comportamenti salutari e a un miglioramento della percezione della malattia. Tuttavia, molti interventi hanno mostrato un'efficacia inferiore nei risultati clinici in termini di mortalità o riospedalizzazione. Gli interventi psicologici di gruppo potrebbero migliorare l'assistenza complessiva dei pazienti con malattie cardiache e cardiovascolari. Tuttavia, data l'eterogeneità dei metodi e degli esiti esaminati, sono necessari ulteriori studi per valutare l'impatto di questi interventi sulla morbidità e mortalità cardiaca nel tempo.

#### **Relazione 4: Il Caso di L. - Il ruolo della Vulvodinia come fattore di Scompenso**

##### **Relatore**

<sup>1</sup>Stefanini Sofia

<sup>1</sup>III anno SPC, Ancona

**Parole chiave:** vulvodinia scompenso ansia dolore

Il caso può essere di particolare interesse poiché affronta la tematica della Vulvodinia, una malattia cronica che colpisce molte donne, come fattore scompensante all'interno di un profilo particolarmente complesso.

L. è una paziente di 42 anni che si presenta in seduta lamentando una forte ansia, specialmente nei rapporti sessuali, prima dei quali teme dolore fisico. L'ansia di L. è pervasiva, si manifesta in diversi ambiti di vita, quali il lavoro e le relazioni interpersonali e comporta anche insonnia intermittente. La paziente mostra inoltre una dissociazione dalle emozioni molto evidente, con conseguente somatizzazione sul corpo, che si manifesta sottoforma di vertigini, problematiche intestinali e di dolore cronico. Figlia di una madre testimone di Geova che l'ha abbandonata perché non più credente e di un padre fisicamente e psicologicamente maltrattante, L. presenta una vulnerabilità storica caratterizzata da una difficile relazione con i propri genitori che ha portato la paziente a sperimentare momenti di intensa inadeguatezza, privazione emotiva e abbandono in età infantile e adolescenziale. L. soffre da circa un anno di vulvodinia, una condizione patologica che interessa in particolare la vulva e i tessuti che circondano l'accesso alla vagina e che comporta dolore persistente, di solito limitato alla zona vulvare, senza che compaiano lesioni visibili. In alcuni casi il dolore, sotto forma di fitte, bruciore o scosse, può estendersi ai glutei, all'ano e all'interno delle cosce. Il dolore può essere spontaneo o provocato da un contatto, come ad esempio dall'attività sessuale o da un semplice inserimento di un ovulo vaginale o un tampone. La vulvodinia è associata anche ad altre condizioni mediche, quali la cistite interstiziale, i dolori mestruali e la sindrome del colon irritabile, che L. indica essere un altro fattore particolarmente debilitante. L. racconta di star affrontando la malattia con intensi sentimenti di ansia e sconforto e di non trovare comprensione o conforto da parte del marito, che a sua detta non si rende conto della gravità della sua condizione. L. si sottopone a una cura che include una dieta molto rigida e norme comportamentali particolarmente limitanti, tra le quali l'evitamento dell'attività fisica e di un certo tipo di vestiario (collant, jeans o pantaloni particolarmente stretti), che aumenta ulteriormente la sofferenza psicologica. Nel caso di L., la comparsa della vulvodinia coincide proprio con lo scompenso.

Nel corso della presa in carico, nella fase di formulazione del caso, ci siamo interrogati sul ruolo che la vulvodinia ha assunto come fattore di scompenso e abbiamo analizzato la tematica attraverso una rassegna della letteratura.

##### **Bibliografia**

Andersson, N. et al. Self-compassion, perfectionism, impostor phenomenon, stress and anxiety in patients with localized provoked vulvodynia. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 44(1) (2023).  
Bergeron, S. et al. Vulvodynia. *Nature Reviews Disease Primers*. 6, 36 (2020).  
Chisari, C. et al. Psychosocial factors associated with pain and sexual function in women with Vulvodynia: A systematic review. *European Journal of Pain*. 25(1), 39-50 (2021).

Chisari, C. et al. The role of psychological flexibility, perceived injustice and body image in Vulvodynia: A longitudinal study. *European Journal of Pain*. 26(1), 103-113 (2021).

Khandker, M. et al. Early-life Chronic Stressors, Rumination, and the Onset of Vulvodynia. *The Journal of Sexual Medicine*. 16(6), 880-890 (2019).

Krapf, J. et al. Pain-Related Anxiety in Chronic Vulvar Pain Conditions Associated with Vulvodynia. *The Journal of Sexual Medicine*. 19(3), S3-S4 (2022). Queiroz, J. F. et al. Psychosocial Factors Associated With Vulvodynia. *Journal of Lower Genital Tract Disease*. 28(3), 264-275 (2024).

Tribò, M. J. et al. Pain, Anxiety, Depression, and Quality of Life in Patients with Vulvodynia. *Dermatology*. 236(3), 255-261 (2020). Wylie, K. et al. Psychological difficulties within a group of patients with vulvodynia. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 25(3-4), 257-265 (2009).

## **Relazione 5: La vista è necessaria per lo sviluppo dei disturbi psichiatrici? Una revisione sistematica sul legame tra cecità congenita e disturbi psichiatrici**

### **Relatore**

Simona Casale

### **Autori**

<sup>1</sup>Simona Casale, <sup>2</sup>Martina Battista, <sup>2</sup>Clara Gangemi, <sup>2</sup>Davide Bottari, <sup>2</sup>Pietro Pietrini

<sup>1</sup> III anno APC, Roma; <sup>2</sup> esterno

**Parole chiave:** Cecità congenita, Disturbi Psichiatrici, Schizofrenia, Disturbo dello Spettro Autistico, Comorbidità

### **Introduzione**

La vista è comunemente considerata la principale modalità sensoriale attraverso la quale gli esseri umani interagiscono con il mondo. Studi condotti negli ultimi venticinque anni, alcuni dei quali realizzati nel nostro laboratorio, hanno dimostrato che il cervello conserva la capacità di sviluppare la sua architettura morfologica e funzionale anche nei casi di cecità congenita; tale proprietà è stata chiamata “*supramodality*” [1;2]. D'altra parte, la cecità congenita causa anche fenomeni di plasticità crossmodale che determinano percorsi alternativi per i processi percettivi e cognitivi. Sebbene le funzioni cognitive negli individui con cecità congenita siano state ampiamente investigate, gli effetti della cecità sulla morbilità psichiatrica sono stati poco esplorati. La cecità congenita è una condizione unica per dissezionare il ruolo della vista nelle condizioni psichiatriche che implicano rappresentazioni visive del sé e/o del mondo esterno, inclusi la dismorfofobia, le fobie o i deliri.

### **Obiettivo**

Questo studio ha l'obiettivo di approfondire la relazione tra cecità congenita e disturbi psichiatrici.

### **Metodo**

Seguendo le linee guida PRISMA, abbiamo condotto una ricerca nelle banche dati Pubmed e Scopus degli articoli pubblicati tra il 1980 e il 2023 che indagano la relazione tra cecità congenita e disturbi psichiatrici, identificando 20.000 articoli. Due revisori hanno poi esaminato individualmente titoli e abstract utilizzando la piattaforma Rayyan (<https://www.rayyan.ai>) [3].

Terminata la scrematura, i due revisori si sono confrontati sugli articoli selezionati e hanno risolto le discrepanze emerse confrontandosi tra di loro o consultando un terzo revisore. Infine, 19217 articoli sono stati esclusi, perché considerati non idonei. Sono stati inclusi solo gli studi in cui il campione era composto da soggetti non vedenti o che avevano una minima percezione della luce fin dalla nascita e tale condizione è stata analizzata in relazione ai disturbi psichiatrici.

### **Risultati**

I risultati preliminari indicano che la maggior parte degli studi si sono concentrati sulla relazione tra cecità congenita e Schizofrenia e cecità congenita e Disturbo dello Spettro Autistico e che la relazione tra cecità congenita e altri disturbi psichiatrici è stata in gran parte trascurata dalla letteratura scientifica specialistica. Alcune ricerche suggeriscono un potenziale effetto protettivo della cecità congenita sulla Schizofrenia, evidenza supportata dall'assenza di casi di comorbidità riportati.

Tuttavia, tale rarità può essere attribuita alla bassa probabilità di avere entrambi i disturbi piuttosto che a un effetto protettivo della Cecità Congenita sulla Schizofrenia [4;5;6]. Inoltre, è stata rilevata comorbidità tra Disturbo dello Spettro Autistico e cecità congenita, ma questa associazione potrebbe essere influenzata da fattori che rendono difficile distinguere chi è affetto soltanto da cecità congenita da chi presenta anche un Disturbo dello Spettro Autistico (es: abilità sociali deficitarie) [7]. In linea generale, la relazione tra disturbi psichiatrici e cecità congenita non è stata adeguatamente esplorata fino ad oggi. Anche nei casi più studiati, come Schizofrenia e Disturbo dello Spettro Autistico, rimangono significative incertezze riguardo alle cause sottostanti.

### **Conclusioni**

In conclusione, sono necessarie ulteriori ricerche per valutare un'eventuale influenza della cecità congenita – sia come fattore protettivo che come fattore di rischio – sullo sviluppo e sul mantenimento dei disturbi psichiatrici e le possibili cause sottostanti. Approfondire la relazione tra cecità congenita e specifici disturbi psicopatologici offrirà nuove prospettive per il dibattito *nature vs. nurture* sulla genesi della psicopatologia, specialmente per quegli aspetti che sembrano dipendere da una conoscenza visivamente mediata del sé e dell'ambiente circostante. Questa conoscenza avrà implicazioni fondamentali per la comprensione della fisiopatologia dei disturbi mentali e per lo sviluppo di nuovi approcci terapeutici.

### **Bibliografia**

1. Ricciardi E, Pietrini P. New light from the dark: what blindness can teach us about brain function. *Curr Opin Neurol*. 2011 Aug;24(4):357-63. doi: 10.1097/WCO.0b013e328348bdfb. PMID: 21677583.
2. Ricciardi E, Bonino D, Pellegrini S, Pietrini P. Mind the blind brain to understand the sighted one! Is there a supramodal cortical functional architecture? *Neurosci Biobehav Rev*. 2014 Apr;41:64-77. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.10.0063. Mourad Ouzzani, Hossam Hammady, Zbys Fedorowicz, and Ahmed Elmagarmid. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* (2016) 5:210, DOI:10.1186/s13643-016-0384-4.
4. Morgan, V. A., Clark, M., Crewe, J., Valuri, G., Mackey, D. A., Badcock, J. C., & Jablensky, A. (2018). Congenital blindness is protective for schizophrenia and other psychotic illness. A whole-population study. *Schizophrenia research*, 202, 414–416. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.06.061>
5. Silverstein, S. M., Wang, Y., & Keane, B. P. (2013). Cognitive and neuroplasticity mechanisms by which congenital or early blindness may confer a protective effect against schizophrenia. *Frontiers in psychology*, 3, 624. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00624>
6. Silverstein SM, Wang Y, Roché MW. Corrigendum: Base Rates, Blindness, and Schizophrenia. *Front Psychol*. 2021 Sep 21;12:732333. doi: 10.3389/fpsyg.2021.732333. Erratum for: *Front Psychol*. 2013 Apr 03;4:157. PMID: 34621226; PMCID: PMC8491634.
7. Jure, R., Pogonza, R., & Rapin, I. (2016). Autism Spectrum Disorders (ASD) in Blind Children: Very High Prevalence, Potentially Better Outlook. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(3), 749–759

**Sabato 12 Ottobre: 15:45-17:15**

**Sala Teatro**

**Sessione Relazioni 5**

***Relazione terapeutica 2: competenze e caratteristiche del  
terapeuta efficace***

**Chair:** Maurizio Brasini

**Discussant:** Benedetta Sbröllini (Spc, Ancona)

## **SALA Teatro**

### **Comeptenze e caratteristiche della terapia efficace**

Relazioni

**Chair:** Maurizio Brasini **Discussant:** Benedetta Sbrollini (Spc, An)

*Gli ingredienti del terapeuta efficace* ..... pg 136

RELATORE: Orlando Ricciardi

*Che cosa contribuisce a renderci dei buoni terapeuti? Uno studio sulle caratteristiche intrapsichiche e interpersonali dei terapeuti efficaci* ..... pg 137

RELATORE: Vanessa Statilani, Alberto Frizzarin

*Le facilitative interpersonal skills: il metodo Fis nella ricerca empirica sulle competenze interpersonali del terapeuta*..... pg 139

RELATORE: Gaia Cassese

*Caratteristiche interpersonali del terapeuta associate ad un miglior esito del trattamento, con focus sull'assertività: criticità nella definizione e nella valutazione di tali costrutti* ..... pg 140

RELATORE: Silvia Donatelli

*L'assertività e le competenze relazionali de terapeuta: approfondimento teorico sugli strumenti utilizzati nella ricerca empirica* ..... pg 143

RELATORE: Carolina Izzo

*Le caratteristiche personali di un buon terapeuta: il rapporto con il proprio dolore* ..... pg 144

RELATORE: Fabiana Maffettone



## **Relazione 1: Gli ingredienti del terapeuta efficace**

### **Relatore**

Orlando Ricciardi

### **Autori**

<sup>1</sup>Orlando Ricciardi, <sup>1</sup>Angela Granata, <sup>1</sup>Vincenzo Torsiello, <sup>2</sup>Fabrizia Tudisco, <sup>3</sup>Emanuele Del Castello

<sup>1</sup>I anno SPC, Napoli

<sup>2</sup>Co-trainer Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, Napoli

<sup>3</sup>Didatta Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, Napoli

**Parole chiave:** efficacia del terapeuta; caratteristiche di uno psicoterapeuta; efficacia di uno psicoterapeuta in formazione

Gli esiti della psicoterapia sono stati analizzati da numerosi studi in termini di riduzione della sintomatologia e tasso di drop out. Tuttavia, restano da definire le caratteristiche specifiche del terapeuta che influenzano tali outcome. Alcuni studi hanno identificato diverse “qualità” che un terapeuta dovrebbe possedere per essere considerato efficace, come competenze tecniche, capacità di stabilire e mantenere alleanze terapeutiche solide, flessibilità nell'adattamento degli interventi e l'uso sistematico di feedback per monitorare il processo terapeutico.

L'obiettivo di questo lavoro è analizzare i fattori che contribuiscono a definire un terapeuta efficace. Questa definizione si basa sull'aggregazione di risultati empirici provenienti da studi che esplorano varie caratteristiche e competenze associate a migliori risultati nella pratica clinica.

Per questa revisione della letteratura è stata condotta una ricerca non sistematica utilizzando parole chiave come "efficacy of psychotherapists", "efficacy of psychotherapists in training" e "characteristics of psychotherapists". Gli studi sono stati cercati nei principali database: PsycINFO, Google Scholar, PubMed, ProQuest Psychology Journals, PubPsych, Scopus e MEDLINE. Sono state esaminate anche le referenze delle rassegne sistematiche della letteratura. La selezione degli studi è stata effettuata sulla base della lettura degli abstract.

Numerosi studi hanno esaminato le caratteristiche che rendono più efficace uno psicoterapeuta, mostrando una grande eterogeneità nei risultati. Heinonen et al. (2014) hanno evidenziato che, in una terapia breve, essere attivi, coinvolgenti ed estroversi è essenziale, mentre in una terapia a lungo termine è più efficace essere premurosi e non intrusivi. La mancanza di fiducia e di piacere nel lavoro terapeutico risulta particolarmente dannosa nelle terapie brevi.

L'efficacia terapeutica può essere influenzata anche dallo stile di attaccamento del terapeuta, dai modelli interpersonali, dalle capacità riflessive e introspettive, dai valori del terapeuta (Lingiardi et al., 2018) e dall'empatia, determinante per stabilire una buona alleanza terapeutica (Vitinius et al., 2018; Heinonen & Nissen-Lie, 2020). Inoltre, caratteristiche individuali presenti nei giovani terapeuti, come la tendenza a evitare di danneggiare il paziente esponendolo al rischio di sofferenza attraverso tecniche come l'E\RP, possono influenzare l'efficacia della terapia (Raimo et al., 2022). Ancora, schemi di standard severi, ricerca di approvazione e autosacrificio (Signorini, 2020; Young et al., 2006) possono portare a stili di coping di ipercompensazione, preoccupazione per le proprie prestazioni e sacrificio dei propri bisogni.

La ricerca sugli ingredienti che rendono uno psicoterapeuta efficace ha evidenziato numerose abilità che favoriscono il successo terapeutico. Tuttavia, i risultati sono eterogenei e ulteriori ricerche sono necessarie per restringere il campo e limitare l'influenza di variabili come l'orientamento terapeutico, l'esperienza del

terapeuta e il problema del paziente. Queste variabili restano un ostacolo nel discriminare gli ingredienti più efficaci della psicoterapia. I risultati trovati possono comunque orientare i giovani terapeuti verso l'acquisizione di alcune abilità comunemente ritenute importanti per essere efficaci nel loro lavoro.

## **Bibliografia**

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). "A meta-analysis of therapist variables impacting the therapeutic alliance." *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*.
- Anderson, T., Crowley, M. E. J., Himawan, L., Holmberg, J. K., & Uhlin, B. D. (2016). Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome. *Psychotherapy Research*, 26(5), 511-529.
- Barnett, J. E., & Molzon, C. H. (2014). Clinical supervision of psychotherapy: Essential ethics issues for supervisors and supervisees. *Journal of Clinical Psychology*, 70(11), 1051-1061.
- Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2006). *Principles of Therapeutic Change that Work*. Oxford University Press.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). "Defining empirically supported therapies." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *The British Journal of Psychiatry*, 180(1), 51-60.
- Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T., & Wampold, B. E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of counseling psychology*, 63(1), 1.
- Heinonen, E., Lindfors, O., Härkänen, T., Virtala, E., Jääskeläinen, T., & Knekt, P. (2014). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of working alliance in short-term and long-term psychotherapies. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(6), 475-494.
- Heinonen, E., & Nissen-Lie, H. A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 30(4), 417-432.
- Keum, B. T., & Wang, L. (2021). Supervision and psychotherapy process and outcome: A meta-analytic review. *Translational Issues in Psychological Science*, 7(1), 89.
- Lambert, M. J. (2010). "The efficacy and effectiveness of psychotherapy." In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*.
- Lingiardi, V., Muzi, L., Tanzilli, A., & Carone, N. (2018). Do therapists' subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic literature review. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), 85-101.
- Raimo, S., Battimiello, V., Biondi, D., Ciccarelli, M., Colardo, T., Riemma, D., ... & Cosentino, T. (2022). L'utilizzo dell'Esposizione con Prevenzione della Risposta in un campione di psicoterapeuti italiani. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 28(3).
- Signorini, G. (2020). SCHEMI MALADATTIVI PRECOCI NEI TERAPEUTI IN FORMAZIONE: UNO STUDIO CROSS-SEZIONALE. *Cognitivismo Clinico*, (1).
- Vitinius, F., Tieden, S., Hellmich, M., Pfaff, H., Albus, C., & Ommen, O. (2018). Perceived Psychotherapist's Empathy and Therapy Motivation as Determinants of Long-Term Therapy Success—Results of a Cohort Study of Short Term Psychodynamic Inpatient Psychotherapy. *Frontiers in psychiatry*, 9, 660.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

## **Relazione 2: “Che cosa contribuisce a renderci dei buoni terapeuti?” Uno studio sulle caratteristiche intrapsichiche e interpersonali dei terapeuti efficaci**

### **Relatori**

<sup>1</sup>Vanessa Statilani, <sup>2</sup>Alberto Frizzerin

### **Autori**

<sup>1</sup>Vanessa Statilani, <sup>2</sup>Alberto Frizzerin, <sup>3</sup>Teresa Cosentino, <sup>4</sup>Francesca Baggio, <sup>5</sup>Ramona Fimiani

<sup>1</sup>IV anno APC, Lecce

<sup>2</sup>IV anno APC, Verona

<sup>3</sup>Docente Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, Roma

<sup>4</sup>Docente e Didatta Scuola di Psicoterapia Cognitiva APC-SPC, Verona

<sup>5</sup>Specializzata SPC, Roma

**Parole chiave:** effetto del terapeuta, abilità interpersonali facilitanti, abilità sociali, alleanza terapeutica, responsività del terapeuta

Negli ultimi anni la ricerca sul contributo del terapeuta agli esiti del trattamento, ha acquisito crescente importanza. Studi recenti indicano che l'effetto del terapeuta spiega circa il 3-15% della varianza negli esiti del trattamento (Wampold & Owen, 2021), suggerendo che le caratteristiche personali del terapeuta siano cruciali quanto il tipo di trattamento offerto (Wampold & Imel, 2015), soprattutto nei casi di problematiche complesse (Saxon & Barkham, 2012; Barkham et al., 2017). Se l'alleanza terapeutica si pone come uno tra i principali fattori specifici in grado di predire l'esito della terapia, allora comprendere che cosa differenzia i terapeuti più efficaci da quelli meno efficaci si pone, dunque, come un'importante linea esplorativa di ricerca. Uno dei risultati più robusti identificati sino ad ora è che i terapeuti che possiedono abilità interpersonali, quali fluency verbale, espressione emotiva, persuasività, speranza/aspettativa positiva, calore, accettazione, empatia, capacità di creare un legame e di riparare le rotture dell'alleanza, ottengono risultati migliori rispetto ad altri, suggerendo una maggiore capacità da parte di questi terapeuti di gestire le dinamiche emergenti della relazione terapeutica (Anderson et al., 2009; Anderson et al., 2016; Schöttke et al., 2017; Heinone & Nissen-Lie, 2020). Inoltre, qualità intrapsichiche del terapeuta, come un atteggiamento caratterizzato da apertura e assenza di giudizio (Pereira et al., 2017), l'intelligenza emotiva (Reick & Callahan, 2013), il funzionamento riflessivo (Cologon et al., 2017) e la capacità di gestire le emozioni elicitate dal paziente (Gelso et al., 2002), sono associate a migliori esiti del trattamento.

Lo studio ha lo scopo di esaminare il contributo che le abilità interpersonali e sociali del terapeuta offrono nel predire la qualità del processo terapeutico. Si ipotizza che le abilità interpersonali e sociali del terapeuta predicano una migliore alleanza terapeutica, l'esperienza del paziente riguardo alla capacità del terapeuta di essere sintonizzato e responsivo durante la seduta di terapia.

Saranno reclutate 30 diadi terapeuta-paziente presso le Scuole di Psicoterapia Cognitiva (APC-SPC). I terapeuti, specializzati o specializzandi in psicoterapia, selezioneranno un paziente con cui hanno svolto solo primi incontri di valutazione. I terapeuti saranno sottoposti al Facilitative Interpersonal Skills (FIS) Performance Task (FIS – Performance Tas) che consente di valutare le abilità interpersonali facilitanti del terapeuta sulla base delle risposte da loro fornite a una serie di video-clip in cui sono rappresentate situazioni terapeutiche particolarmente sfidanti. Inoltre, saranno loro somministrati i seguenti questionari: BESSI-I; SIB; una scala costruita ad hoc per valutare l'assertività del terapeuta; WAI-SR. Ai pazienti, invece, saranno somministrati alcuni strumenti valutativi self report tra cui PID-5-SF; DASS-21; IIP-32; FIS-C; WAI-SR. Le variabili di processo saranno valutate tra la quarta e la sesta seduta di terapia.

In linea con i risultati degli studi precedenti, ci aspettiamo che le abilità interpersonali e sociali del terapeuta predicano positivamente la qualità dell'alleanza terapeutica, la responsività del terapeuta percepita dal paziente e la valutazione della qualità della seduta.

I risultati di questo studio potrebbero avere implicazioni significative sia dal punto di vista clinico che per i programmi di formazione in psicoterapia, sottolineando la necessità di includere training specifici per migliorare allenare le abilità e che contribuiscono positivamente al processo e agli esiti del trattamento.

## Bibliografia

- Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J., & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others?: Understanding therapist effects* (pp. 13–36). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000034-002>
- Anderson, T., Crowley, M. E. J., Himawan, L., Holmberg, J. K., & Uhlin, B. D. (2016). Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 26(5), 511–529. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1049671>

- Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 755–768. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20583>
- Cologon, J., Schweitzer, R. D., King, R., & Nolte, T. (2017). Therapist Reflective Functioning, Therapist Attachment Style and Therapist Effectiveness. *Administration and policy in mental health*, 44(5), 614–625. <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0790-5>
- Gelso, C. J., Latts, M. G., Gomez, M. J., & Fassinger, R. E. (2002). Countertransference management and therapy outcome: An initial evaluation. *Journal of Clinical Psychology*, 58(7), 861–867. <https://doi.org/10.1002/jclp.2010>
- Heinonen E., Nissen-Lie, H. A (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: a systematic review. *Psychotherapy Research*, 30(4):417-432. doi: 10.1080/10503307.2019.1620366.
- Rieck, T., & Callahan, J. L. (2013). Emotional intelligence and psychotherapy outcomes in the training clinic. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(1), 42–52. <https://doi.org/10.1037/a0031659>
- Saxon, D., & Barkham, M. (2012). Patterns of therapist variability: Therapist effects and the contribution of patient severity and risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 535–546. <https://doi.org/10.1037/a0028898>
- Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S. B., Eversmann, J., & Lange, J. (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 27(6), 642–652. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1125546>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. (2015). *The great psychotherapy debate* (2nd ed.). Erlbaum.
- Wampold, B. E., & Owen, J. (2021). Therapist effects: History, methods, magnitude, and characteristics of effective therapists. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (7th ed., pp. 297–326). John Wiley & Sons, Inc..

### **Relazione 3: Le Facilitative Interpersonal Skills: il metodo FIS nella ricerca empirica sulle competenze interpersonali del terapeuta.**

#### **Relatore**

Gaia Cassese

#### **Autori:**

Cassese Gaia, II anno SPC Roma  
 Giovanni Florio, II anno SPC Napoli  
 Ramona Fimiani, Specializzata APC Roma  
 Teresa Cosentino, Didatta Roma  
 Francesca Baggio, Didatta Verona  
 Partecipanti al Project, diverse sedi APC-SPC

**Parole chiave:** assertività, competenze relazionali, terapeuta, strumenti

#### **Introduzione**

In letteratura ha iniziato ad affermarsi un filone di ricerca che ha l'obiettivo di individuare quali sono le variabili personali ed interpersonali del terapeuta in grado di influenzare positivamente l'esito della terapia. In un panorama eterogeneo di variabili studiate, Anderson e colleghi (2020) individuano un insieme di abilità interpersonali del terapeuta che correlano con dei migliori esiti di trattamento. Gli autori parlano di FIS, ovvero di un insieme di abilità costituite da: fluidità verbale, espressione emotiva, persuasività, calore/considerazione positiva, speranza, empatia, capacità di creare un legame e di riparare le rotture dell'alleanza terapeutica. Il nostro contributo ha l'obiettivo di presentare e proporre il metodo FIS come strumento di misurazione delle caratteristiche interpersonali del terapeuta nel panorama culturale italiano.

#### **Tesi**

Il presente lavoro è parte del gruppo di studio del project di ricerca “*Che cosa contribuisce a renderci dei buoni terapeuti? Uno studio sulle caratteristiche intrapsichiche e interpersonali dei terapeuti efficaci*”, proposto e supervisionato dalle dott.sse F. Baggio, T. Cosentino e R. Fimiani.

L’obiettivo di questo contributo è quello di presentare il metodo FIS come strumento di misurazione delle competenze interpersonali del terapeuta nelle sessioni di terapia. Dopo una breve presentazione degli item-stimolo e della procedura di rilevazione e di scoring, verranno discussi i punti di forza e di debolezza dello strumento, che verrà utilizzato all’interno del disegno di ricerca del Project sopra citato.

### **Rilevanza**

Esplorare e adattare lo strumento di ricerca al contesto italiano è particolarmente rilevante per le ricerche future, per indirizzare i training formativi verso l’individuazione e il potenziamento di quelle caratteristiche dei terapeuti che influenzano positivamente l’esito di terapia

### **Metodo**

In seguito alla revisione sistematica degli articoli che utilizzano il metodo FIS (Anderson et al., 2009, 2016, 2020, 2023; Perlman, et al., 2023; Salim et. al, 2024), individuati dai motori di ricerca di “Psycinfo” e “Google Scholar”, abbiamo richiesto agli autori del metodo l’accesso al sito ufficiale delle FIS per visionare accuratamente i video-stimoli e le procedure di scoring. Abbiamo deciso di procedere alla traduzione della scheda di scoring. Ne discuteremo, criticamente, i punti di forza e i limiti individuati dallo studio del metodo e della strumentazione.

### **Risultati attesi e prospettive future**

Il primo risultato atteso è quello di raggiungere una sistematica metodologia di ricerca per l’individuazione di specifiche caratteristiche personali e interpersonali del terapeuta nel contesto culturale italiano.

Sono diverse le direzioni che le future ricerche potrebbero assumere per approfondire in modo più specifico come le caratteristiche del terapeuta possano influenzare gli outcome degli interventi psicoterapeutici. Ad esempio, la ricerca potrebbe esplorare l’impatto che le nuove tecnologie, come l’intelligenza artificiale o la realtà virtuale, potrebbero avere sulla relazione terapeutica e sugli outcome della terapia (Goldberg, 2021).

### **Bibliografia**

[Anderson T.](#), [Perlman M.R.](#), [McCarrick S. M.](#), [McClintock A. S](#) (2020), *Modeling Therapist responses with structured practice enhances facilitative interpersonal skills*, Journal of Clinical Psychology, Vol. 76:4, pp. 659-675. <https://doi.org/10.1002/jclp.22911>

Heinonen, E., Lindfors, O., A Laaksonen M., Knekt P. (2012). Therapists’ professional and personal characteristics as predictors of outcome in short- and long-term psychotherapy. Journal of Affective Disorders, 301-312. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.01.023>

Allen J.J., Parker A., and Ogles B.M. (2024), *A Review of the Facilitative Interpersonal Skills Performance Task and Rating Method*, Clinical Psychology: Science and Practice, Vol. 31 (2), pp. 211-223. <https://doi.org/10.1037/cps0000187.sup>

### **Relazione 4: “Caratteristiche interpersonali del terapeuta associate a un miglior esito del trattamento, con focus sull’assertività: criticità nella definizione e nella valutazione di tali costrutti”**

### **Relatore**

Silvia Donatelli

### **Autori**

Silvia Donatelli<sup>1</sup>, Bassi Valentina<sup>2</sup>, Castellani Francesca<sup>3</sup>, Ghislanzoni Sonia<sup>4</sup>, Guidetti Giulia<sup>3</sup>, Lanzoni Benedetta<sup>3</sup>, Baggio Francesca<sup>5</sup>, Cosentino Teresa<sup>5</sup> e Fimiani Ramona<sup>7</sup>

<sup>1</sup> II anno SPC, Verona

<sup>2</sup> IV anno SPC, Verona

<sup>3</sup> II anno APC, Verona

<sup>4</sup> III anno SPC, Verona

<sup>5</sup> Didatta SPC-APC

<sup>6</sup> SPC-APC

**Parole chiave:** assertività, alleanza terapeutica, effetto terapeuta

## Introduzione

La psicoterapia sembra avere un notevole potenziale di guarigione con ampie ricerche a sostegno della sua efficacia (Wampold et al., 2015). Un aspetto significativo di questo potenziale di guarigione è nelle mani del terapeuta (Norcross et al., 2011). Si ritiene che si verifichino effetti terapeutici sugli esiti attraverso il modo in cui le qualità interpersonali e intrapersonali del terapeuta influenzano la relazione e l'alleanza terapeutica, che a loro volta condizionano i risultati (Wampold et al., 2017). In letteratura si parla di "effetto terapeuta" riferendosi all'insieme dei fattori attribuiti al terapeuta che risultano efficaci in una terapia (Lutz & Barkham, 2015). Tra questi fattori, vi sono

le capacità interpersonali dei terapeuti "abilità interpersonali facilitative" (Anderson et al., 2009; Norcross e Lambert, 2011), dubbi professionali, funzionamento riflessivo, atteggiamento mindful, senso di autoefficacia, umiltà (Clements, 2021). E' stato riscontrato come dal 3-15% degli esiti clinici siano dovuti all'effetto del terapeuta (Wampold & Owen, 2020). Da un punto di vista clinico tale costrutto è rilevante, in quanto importante fattore terapeutico che nasce dall'armonia tra abilità sociali, emozioni e razionalità.

Data l'importanza dell'assertività del terapeuta nella costruzione dell'alleanza terapeutica e nell'esito della terapia, abbiamo esaminato se in letteratura tale costrutto in questo dominio sia stato indagato e se esistano strumenti di misurazione in merito. I risultati ottenuti da questa ricerca hanno portato ad articoli che trattano il tema dell'assertività in terapia, ma non dell'assertività del terapeuta né di strumenti per misurare quest'ultima nell'alleanza terapeutica. Questa trattazione non vuole essere una rassegna sistematica ed esaustiva, ma una riflessione critica sugli argomenti oggetto di studio.

Le abilità assertive in terapia contribuiscono a consolidare la relazione terapeutica, favorendo l'instaurazione di una buona alleanza. Nell'ambito della salute mentale, buone capacità di comunicazione e ascolto risultano essenziali, soprattutto quando obiettivi e strategie di terapeuta e paziente non coincidono, con il rischio di compromettere l'alleanza e la relazione terapeutica (Atripaldi et al.). L'assertività del terapeuta è uno degli elementi fondamentali per il buon esito della terapia, ma non vi sono strumenti specifici per valutarla. La nostra ricerca si propone di analizzare gli strumenti utilizzati per valutare le caratteristiche del terapeuta e indagare se questi possano essere utili per valutare alcune caratteristiche dell'assertività.

Le parole chiave utilizzate per questa ricerca sono: "assertivness+psychotherapy", "assertivness+therapy", "assertivness+therapist", "assertivness in therapist" e "measure+assertivness+therapist" sui principali motori di ricerca. I risultati ottenuti hanno portato ad articoli che trattano il tema dell'assertività in terapia, ma non dell'assertività del terapeuta o di strumenti per misurarla nell'alleanza terapeutica. Gli strumenti analizzati sono Working Alliance Inventory (WAI, Horvath e Greenberg, 1989); Interpersonal Reactivity Index - Perspective Taking (IRI - PT, Davis, 1980); Therapist Distance Scale (TDS-O, Egozi et al., 2021); Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire (DPCCQ, Orlinsky e Rønnestad, 2005); Social Skills Inventory (Riggio, 1986).

L'obiettivo di questa trattazione non è di essere una rassegna sistematica bensì una riflessione critica sugli argomenti oggetto di studio. Circa i limiti del presente elaborato, tale indagine è parziale: in letteratura, non esiste una definizione unanime del costrutto di assertività e differenti autori hanno preso in esame costrutti diversi da quello di "assertività", indagando in generale le caratteristiche del terapeuta. Riguardo gli sviluppi futuri è importante definire come maggiori abilità assertive del terapeuta influenzerebbero la qualità dell'alleanza terapeutica e gli esiti della psicoterapia. È necessario quindi mettere a punto strumenti che possano misurare l'assertività del terapeuta per valutare, da un lato, l'impatto delle abilità assertive sulla costruzione del legame d'aiuto e, dall'altro, aiutare gli psicoterapeuti in formazione a potenziarle. Infine, sarebbe auspicabile definire specificatamente quali sono i criteri del costrutto di alleanza terapeutica e se fra questi sia inclusa anche l'assertività.

## Bibliografia

Anchisi, R., & Gambotto Dessy, M. (2013). Manuale di assertività. Teoria e pratica delle abilità relazionali: alla scoperta di sé e degli altri. Milano: FrancoAngeli.

Arrindell, W. A., Nota, L., Sanavio, E., Sica, C., e Soresi, S. (2004). SIB. Valutazione del comportamento interpersonale e assertivo. Trento: Erickson.

Atripaldi, D., Mancini, D., Pasquale, A., Pirrone, M., Baggio F., Cosentino, T. Esperienza clinica come variabile di efficacia: una meta-rassegna sull'effetto del terapeuta, Prima Clinica Neurologica, AOU Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, Scuole di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Roma.

- Ayhan, A. B., & Beyazit, U. (2021). The associations between loneliness and self-esteem in children and neglectful behaviors of their parents. *Child Indicators Research*, 14(5), 1863-1879.
- Baggio, F. (2013). *Assertività e training assertivo. Teoria e pratica per migliorare le capacità relazionali dei pazienti*. Milano: FrancoAngeli.
- Castonguay, L. G. e Hill, C. E. (2017). "How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects". American Psychological Association.
- Clements, Alyssa Laura, "THE PERSON OF THE THERAPIST: THERAPISTS' PERSONAL CHARACTERISTICS AS PREDICTORS OF WORKING ALLIANCE AND TREATMENT OUTCOMES" (2021). Theses and Dissertations--Educational, School, and Counseling Psychology. 95. [https://uknowledge.uky.edu/edp\\_etds/95](https://uknowledge.uky.edu/edp_etds/95)
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Dastyar, N., Sarasyabi, A. S., Shakiba, M., & Navidian, A. (2019). Impact of group assertiveness-based sexual training on the quality of marital relationships among female university students. *Journal of education and health promotion*, 8(1), 111.
- Eslami AA, Rabiei L, Afzali SM, Hamidizadeh S, Masoudi R. The Effectiveness of Assertiveness Training on the Levels of Stress, Anxiety, and Depression of High School Students. *Iran Red Crescent Med J*. 2016 Jan 2;18(1):e21096. Doi: 10.5812/ircmj.21096. PMID: 26889390; PMCID: PMC4752719.
- Egozi, S., Tishby, O., e Wiseman, H. (2021). Therapeutic distance in client-therapist narratives: client attachment, therapist attachment, and dyadic effects. *Psychotherapy Research*, 31(8), 963-976.
- Galeazzi, A., e Porzionato, G. (1998). *Oltre la maschera. Introduzione allo studio della personalità*. Roma: Carocci.
- Heinonen, E., Lindfors, O., Laaksonen, M.A., e Knekt, P. (2012). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short- and long-term psychotherapy. *Journal of Affective Disorders*: 138, 301–312.
- Heinonen, E., e Nissen-Lie, H. A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 30(4), 417-432.
- Hersoug, A. G., Høglend, P., Havik, O. E., von der Lippe, A. e Monsen, J. T. (2009). Pretreatment patient characteristics related to the level and development of working alliance in long-term psychotherapy. *Psychother. Res.* 19, 172–180.
- Hersoug, A. G., Hoglend, P., Havik, O., von der Lippe, A. e Monsen, J. (2009) Therapist Characteristics Influencing the Quality of Alliance in Long-Term Psychotherapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 100–110.
- Hill, C.E. e Lambert, M.J., (2004). Methodological issues in studying psychotherapy processes and outcomes. In: Lambert, M.J. (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: Wiley, pp.84–135.
- Hojat, M.; Gonnella, J.S. Eleven Years of Data on the Jefferson Scale of Empathy-Medical Student Version (JSE-S): Proxy Norm Data and Tentative Cutoff Scores. *Med. Princ. Pract. Int. J. Kuwait Univ. Health Sci. Cent.* 2015, 24, 344–350.
- Horvath, A. O. e Bedi, R. P. (2002). The alliance (pp. 37-69). In J. C. Norcross. *Psychotherapy relationships that work*. New York, NY: Oxford University Press.
- Horvath, A. O., e Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233.
- Horvath, A. O., e Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139–149.
- Martin, D. J., Garske, J. P., e Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438–450.
- Lutz, W., e Barkham, M. (2015). Therapist effects. In R. Cautin & S. Lilienfeld (Eds.), *Encyclopedia of clinical psychology* (pp. 1–6). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Mallinckrodt, B., Choi, G., & Daly, K. D. (2015). Pilot test of a measure to assess therapeutic distance and its association with client attachment and corrective experience in therapy. *Psychotherapy Research*, 25(5), 505–517.
- Orlinsky, D.E. e Rønnestad, M.H. (2005). *How Psychotherapists Develop: a Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Orlinsky, D.E. e Rønnestad, M.H., (2006). The psychotherapist's self-experience (unpublished manuscript).

- Rachman, S. e Hodgson, R. (1974), "Synchrony and desynchrony in fear and avoidance". *Behaviour Research and Therapy*, 12, pp. 311-318.
- Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 649–660. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.3.649>
- Riggio, R. E., Tucker, J., e Coffaro, D. (1989). Social skills and empathy. *Personality and individual differences*, 10(1), 93-99.
- Riggio, R. E., Riggio, H. R., Salinas, C., e Cole, E. J. (2003). The role of social and emotional communication skills in leader emergence and effectiveness. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 7(2), 83.
- Riggio, R. E. (2014). The Social Skills Inventory (SSI): measuring nonverbal and social skills. *The sourcebook of nonverbal measures*, 25-33.
- Salter, A. (1949), *Conditioned reflex therapy*, New York, Creative Age Press.
- Smith, M. J (1975).: *When I Say No, I Feel Guilty*, New York, Bantam Books.

#### **Relazione 4: L'assertività e le competenze relazionali del terapeuta: approfondimento teorico sugli strumenti utilizzati nella ricerca empirica**

##### **Relatore**

Carolina Izzo

**Autori:** Gaia Cassese <sup>a</sup>, Francesco Allegrini<sup>a</sup>, Carolina Izzo <sup>a</sup>, Concetta Spitaleri <sup>b</sup>, Giulia Marselli<sup>a, \*</sup>

<sup>a</sup> II Anno SPC Roma

<sup>b</sup> II Anno IGB Palermo

<sup>c</sup> Dipartimento di Psicologia, Sapienza Università di Roma

\* [giulia.marselli@uniroma1.it](mailto:giulia.marselli@uniroma1.it)

**Parole chiave:** assertività, competenze relazionali, terapeuta, strumenti

Nonostante le linee guida (NICE, 2011) implicino l'omogeneità dell'intervento terapeutico specifico, la letteratura scientifica suggerisce che, al di là del tipo di protocollo applicato, la significativa eterogeneità tra i terapeuti produce un impatto sugli *outcome* di terapia. Ad esempio, varie ricerche hanno evidenziato il modo in cui l'alleanza terapeutica correla positivamente con il successo della terapia (Horvath & Symonds, 1991; Elliott et al., 2018). Inoltre, è stato dimostrato che la competenza clinica - fattore comprendente la conoscenza teorica, le abilità pratiche e il giudizio clinico - è anch'essa un fattore cruciale (Lambert & Barley, 2001).

Un ulteriore aspetto che sembrerebbe avere un peso nel buon esito della terapia è la sensibilità culturale (Sue, 2006). Ancora, la capacità del terapeuta di essere auto-riflessivo e impegnato nella supervisione contribuisce al miglioramento continuo (Watkins, 2011). Vi sono numerosi altri fattori relativi al terapeuta in grado di produrre un cambiamento negli outcome della terapia, come l'atteggiamento positivo e ottimista da parte del terapeuta (Seligman, 1995), la comunicazione efficace e la capacità di ascolto attivo (Miller et al., 2013).

In sintesi, la letteratura offre un'ampia visione su come le qualità del terapeuta possano plasmare gli esiti della terapia ed è su questi aspetti che il nostro project di ricerca ha l'obiettivo di focalizzarsi, offrendo un focus specifico ad una caratteristica del terapeuta: l'assertività. Il presente lavoro è parte del gruppo di studio del project di ricerca. L'assertività e le competenze relazionali del terapeuta", proposto e supervisionato dalle dott.sse F. Baggio e T. Cosentino, e di cui fanno parte gli allievi di diversi anni e sedi delle scuole di specializzazione in psicoterapia APC-SPC. Partendo dalla letteratura di base (Heinonen et. al, 2012) abbiamo deciso di investigare, attraverso i principali motori di ricerca, su quali siano le variabili personali ed interpersonali del terapeuta che impattano sull'esito di terapia, con particolare attenzione al costrutto dell'assertività.

L'obiettivo di questo articolo sarà di andare ad investigare nel dettaglio gli strumenti utilizzati dagli studi presenti in letteratura, che si occupano dell'analisi delle caratteristiche del terapeuta in relazione agli outcome rilevati sul cambiamento e il benessere dei pazienti. Lo sviluppo di strumenti di misurazione oggettivi per valutare la qualità della relazione terapeutica e la presenza di specifiche caratteristiche del terapeuta potrebbe contribuire a una comprensione più sistematica degli elementi che contribuiscono al



successo della terapia e, a tal fine, speriamo che il nostro approfondimento relativo agli strumenti utilizzati in tale ambito possa essere di aiuto alle ricerche future. Questo articolo è una revisione sistematica e critica della letteratura, che ha l'obiettivo di individuare e discutere limiti e punti di forza dei differenti strumenti di ricerca utilizzati per misurare le caratteristiche personali ed interpersonali del terapeuta e il loro impatto sull'esito della terapia e sulla relazione terapeutica.

La presente revisione sistematica parte da una raccolta bibliografica di 32 articoli, pubblicati tra il 2003 e il 2023, individuati dai motori di ricerca di "Psycinfo" e "Google Scholar" e a partire dalla bibliografia degli articoli stessi.

Gli articoli finali sono stati catalogati in base alle seguenti macro-aree: titolo, autori, anno, strumenti di misurazione, caratteristiche personali e interpersonali del terapeuta misurate, risultati, limiti degli studi. A partire dai presenti articoli, abbiamo approfondito nel dettaglio 36 diversi strumenti psicometrici. Sono diverse le direzioni che le future ricerche potrebbero assumere per approfondire in modo più specifico come le caratteristiche del terapeuta possano influenzare gli outcome degli interventi psicoterapeutici.

Ad esempio, il settore delle neuroscienze potrebbe fornire un valido contributo: l'utilizzo di tecniche di neuroimaging consentirebbe di esaminare il cambiamento dell'attività neurale del nostro cervello nel corso della terapia, portando a una migliore comprensione dei meccanismi neurofisiologici sottostanti.

Inoltre, la ricerca potrebbe esplorare l'impatto che le nuove tecnologie, come l'intelligenza artificiale o la realtà virtuale, potrebbero avere sulla relazione terapeutica e sugli outcome della terapia.

Un'altra direzione di ricerca potrebbe focalizzarsi sull'adattabilità del terapeuta a diversi stili di personalità dei clienti e su come ciò influenzi gli outcome dell'intervento. Questa area potrebbe esplorare le dinamiche di interazione tra terapeuta e cliente, cercando di sviluppare approcci flessibili in risposta alle esigenze individuali.

## **Bibliografia**

- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation Between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139–149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38(4), 357–361. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., & Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: Yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy*, 50(1), 88–97. <https://doi.org/10.1037/A0031097>
- National Collaborating Centre for Mental Health (Great Britain), National Institute for Health, Clinical Excellence (Great Britain), British Psychological Society, & Royal College of Psychiatrists. (2011). *Common mental health disorders: identification and pathways to care*.
- Heinonen, E., Lindfors, O., A Laaksonen M., Knekt P. (2012). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short- and long-term psychotherapy. *Journal of Affective Disorders*, 301-312. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.01.023>
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. <https://doi.org/10.1037/H0045357>
- Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The consumer reports study. *American Psychologist*, 50(12), 965–974. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.12.965>
- Sue, S. (2006). Cultural competency: From philosophy to research and practice. *Journal of Community Psychology*, 34(2), 237–245. <https://doi.org/10.1002/JCOP.20095>
- Watkins, C. E. (2011). Does Psychotherapy Supervision Contribute to Patient Outcomes? Considering Thirty Years of Research. *The Clinical Supervisor*, 30(2), 235–256. <https://doi.org/10.1080/07325223.2011.619417>

## **Relazione 5: Le caratteristiche personali di un buon terapeuta: il rapporto con il proprio dolore**

**Relatore: Fabiana Maffettone**

### **Autori:**

Fabiana Maffettone	IV anno SPC Napoli
Rosario Esposito	Didatta SPC Napoli

**Parole chiave:** Terapeuta, Dolore, Relazione terapeutica, efficacia terapeutica, caratteristiche del terapeuta

Negli ultimi anni è sempre maggiore l'attenzione dedicata alla relazione terapeutica ed alle caratteristiche personali del terapeuta che hanno un impatto sugli outcomes della terapia stessa (Castonguay et Hill, 2017). Gli studi classici spesso si rifanno all'individuazione di quelle caratteristiche personali, quindi proprie del terapeuta, che consentono di stabilire un'alleanza positiva e facilitare lo scambio interpersonale (Spensley et Blacker 1976). Ciò che difficilmente si trova è invece un'attenzione ad un tema che nella formazione dei terapeuti, a nostro parere, non può mancare: la capacità del terapeuta di avere a che fare con il proprio dolore. "Ciò che risulta spesso assente nella letteratura, così come nella formazione dei terapeuti di ogni indirizzo, è la capacità di entrare in contatto con il proprio dolore, riuscire a manovrarlo e "sfruttarlo" nella propria pratica clinica. La centralità di questo elemento è messa in luce anche dalla possibilità di entrare in risonanza con il paziente attraverso quello che viene definito "Trauma Vicario", ovvero l'insieme di sentimenti che può sperimentare un terapeuta quando lavora con persone vittime di traumi (McCann et al., 1990). Tra i fattori di vulnerabilità che individuano c'è l'aver vissuto eventi traumatici simili al paziente ed il non averne vissuti, situazioni entrambe che portano al fallimento della terapia o per l'attivazione di una situazione che gli autori definiscono controtransferale o per lo sviluppo di sintomi traumatici secondari legati all'essere "sconvolti". Questi contributi sottolineano la necessità che il terapeuta abbia la capacità di lavorare su questi elementi per poter portare avanti una terapia che sia efficace e che non abbia esiti negativi sia sul paziente che su di sé (Pearlman & Saakvitne, 1995).

In ottica cognitivista, proponiamo una lettura del dolore e delle diverse possibili fasi è possibile trovarsi avendoci a che fare, con lo scopo di aiutare i terapeuti in formazione, e non solo, a comprendere meglio un elemento cruciale della pratica clinica e della propria capacità di "stare" nella sofferenza altrui.

"Con il crescere dell'attenzione alla capacità dei terapeuti risulta sempre più importante comprendere tutti gli elementi che "creano" un buon terapeuta e che possano aiutare sia i formatori che gli allievi ad indirizzare la formazione e la crescita personale. Nel considerare il recente rinnovato interesse per metodi di indagine e di valutazione delle capacità personali è bene tenere presente anche delle caratteristiche meno evidenti, come possono essere quelle di personalità o relazionali, e rivolgere lo sguardo anche alle esperienze di vita che formano e costruiscono chi siamo. E' stata condotta una ricerca bibliografica sui motori di ricerca Google Scholar, Reserchgate, Psycharticles includendo gli studi che rientravano nelle parole chiave "Psychotherapist Pain" "Pshycotherapist Characterist" "Feelings psychotherapist", senza limiti di pubblicazione. "Dall'analisi della letteratura ci aspettiamo di evidenziare il ruolo del dolore del terapeuta nella pratica clinica. Tale elemento è per noi una caratteristica centrale nel lavoro terapeutico che deve essere tenuta in grande considerazione.

Scopo di questo studio è sottolineare l'importanza di un elemento cardine del lavoro terapeutico e portare alla possibilità di creare degli strumenti di autovalutazione utili in particolare al clinico in formazione, ma anche ai più esperti, per rendere tale variabile una caratteristica concreta della propria formazione"

## **Bibliografia**

- "Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(2), 171–185. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.2.171>
- Ardevini C. La Rosa C. Onofri A. (2022) "Conversazioni con Giovanni Liotti su Trauma e Dissociazione" ApertaMenteWeb
- Bugental, J. F. T. (1964). "The person who is the psychotherapist". *Journal of Consulting Psychology*, 28(3), 272–277. <https://doi.org/10.1037/h0049013>
- Castonguay, Hill (2002) "How and why are some therapist better than others?" *American Psychological Association* <https://doi.org/10.1037/0000034-000>
- Craig C.D., Sprang G. (2010). "Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists". *Anxiety, Stress, & Coping*, Vol. 23:319-339.
- McCann I.L., Pearlman L.A. (1990). "Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims". *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 3:131-149.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). "Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors". W. W. Norton & Company.

Rolf Sandell (1992) "Feeling like a good psychotherapist — Or a bad one: Critical incidents in psychotherapists' experiences", *Psychoanalytic Psychotherapy*, 6:3, 213-229, DOI: 10.1080/02668739200700201

Spensley J. & Blacker K.H. (1976) "Feelings of the psychotherapist" *Amer. J. Orthopsychiat.* 46(3)

Sprang G., Whitt-Woosley A., Clark J. (2007). "Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction: Factors impacting a professional's quality of life". *Journal of Loss and Trauma*, Vol. 12:259-280

Strupp H. H. (1973) "On the basic ingredients of psychotherapy" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; Vol. 41 No. 1, 1-8 <https://doi.org/10.1037/h0035619>

**Sabato 12 Ottobre: 15:45-17:15**

**Sala Musica**

**Sessione Relazioni 5**

***Dipendenze relazionali***

**Chair: Stefania Fadda**

**Discussant: Tommaso Filippini (Spc, Ancona)**

## **SALA Musica**

### **Dipendenze relazionali**

Relazioni

**Chair:** Stefania Fadda **Discussant:** Tommaso Filippini (Spc, An)

*Dipendenza affettiva: dalla scala di valutazione ai diversi profili prototipici* ..... pg 148  
RELATORE: Allison Uvelli

*Liberarsi dai legami violenti: Imagery rescripting nel trattamento della dipendenza affettiva patologica..*pg 149  
RELATORE: Federica Misceo

*Fattori di vulnerabilità che ostacolano lo sviluppo di relazioni intime sane: un confronto fra dipendenza affettiva patologica e paura dell'intimità.....* pg 150  
RELATORE: Marta Floridi

*La gelosia come fattore di rischio per la violenza nelle relazioni intime.....* pg 152  
RELATORE: Anna Chiara Franquillo

*Un approccio cognitivista sistemico processuale: il ruolo degli stili di attaccamento e delle caratteristiche personologiche nella costruzione e nel mantenimento delle relazioni sentimentali* ..... pg 153  
RELATORE: Milena Camaioni

## **Relazione 1: Dipendenza affettiva: dalla scala di valutazione ai diversi profili prototipici**

### **Relatore**

Allison Uvelli, Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), III anno Grosseto

### **Autori**

Angelo Maria Saliani, Teresa Vigilante, Erika Celitti, Chiara Quintavalle, Associazione Psicoterapia Cognitiva (APC), Roma; Associazione Psicoterapia Cognitiva (APC), Roma; Associazione Psicoterapia Cognitiva (APC), Roma; Associazione Psicoterapia Cognitiva, Roma, Foschino-Barbaro, Maria Grazia, Associazione Psicoterapia Cognitiva, Bari - Mancini, Francesco, Dipartimento di Scienze Umane, Università Guglielmo Marconi, Roma - van Emmerik, Arnold, Dipartimento di Psicologia, Università di Amsterdam - Arntz, Arnoud, Dipartimento di Psicologia, Università di Amsterdam - Pugliese, Erica, Associazione Psicoterapia Cognitiva, Roma; Millemé, Violenza di Genere e Dipendenze Affettive, Roma; Dipartimento di Psicologia, Università di Amsterdam

**Parole chiave:** Dipendenza affettiva, strumenti di valutazione, profili prototipici

Il gruppo di ricerca di Pugliese e colleghi (2019, 2023a,b) ha formulato una teoria della dipendenza affettiva che la vede come "una condizione che si manifesta quando la relazione diventa una fonte di sofferenza per almeno una persona, a causa del comportamento abusante del partner". La persona si sente incapace o trova estremamente difficile separarsi, entrando così in un conflitto intrapsichico che, se non risolto, potrebbe intrappolarla a lungo con enormi rischi per la sua vita e quella delle persone vicine. L'assenza di un modello clinico solido e condiviso ha reso indispensabile in prima battuta concettualizzare il costrutto e successivamente creare uno strumento di valutazione che rispecchi la prospettiva cognitivista di tale fenomeno. Alla luce di questa definizione sarà presentata la scala per la rilevazione della dipendenza affettiva patologica (PADS) e come, grazie all'utilizzo della stessa, sia stato possibile identificare profili differenti della persona con dipendenza affettiva. "E' stato condotto uno studio di validazione tramite analisi fattoriale esplorativa (EFA) e analisi fattoriale confermativa (CFA) su un totale di 722 soggetti di cui 244 vittime di violenza nelle relazioni intime (IPV), 99 afferenti ai centri antiviolenza (CAV) e i restanti 145 auto-riferiti.

Una volta determinata la scala definitiva, nelle sue condizioni di stato e di tratto, è stata condotta una cluster analysis per determinare profili prototipici sulla base di caratteristiche quali: dipendenza affettiva, valutata tramite PADS, stile di attaccamento, valutato tramite ERC, soddisfazione per la relazione e amore, valutate tramite le due rispettive sottoscale del PRQC, violenza fisica, sessuale e psicologica, valutata tramite CTS, e

aspetti di personalità, valutati tramite PID-5 versione breve. Il campione di questa seconda analisi è stato composto dalle sole 244 vittime di violenza."

Nella sua versione definitiva la PADS sia di stato che di tratto è composta da 17 item suddivisi in tre fattori così denominati: conflitto interno, inabilità a separarsi e abuso da parte del partner. Le risposte su scala Likert da 1 a 5 possono dare un punteggio che varia da un minimo di 17 ad un massimo di 85. Il fattore 1 rivela la battaglia interiore che le persone sperimentano in una relazione abusiva, gli item corrispondenti fanno trasparire la tensione psicologica che viene provata nel tentativo di conciliare la consapevolezza di permanere all'interno di una relazione malsana con la difficoltà a lasciarla. Il fattore 2 approfondisce le specifiche sfide individuali da dover affrontare per allontanarsi da una relazione abusante e gli item corrispondenti enfatizzano il profondo impatto emotivo associato all'idea della separazione, la resistenza psicologica all'ipotesi che lo scenario temuto si verifichi, spesso mantenuta dal senso di dipendenza, dalla paura o dalla percezione di aver bisogno di protezione. Il fattore 3 esplora l'impatto dei comportamenti del partner abusante e gli stati emotivi individuali che influenzano le scelte della persona all'interno della dipendenza affettiva. Tramite differenti elevazioni dei punteggi a tale scala, in combinazione con le caratteristiche precedentemente citate, è possibile individuare 4 profili prototipici della dipendenza affettiva: il profilo indegno, il profilo altruistico, il profilo vulnerabile e il profilo misto che saranno presentati nel dettaglio.

Grazie a questi studi è ad oggi possibile avere una rilevazione della dipendenza affettiva identificata tramite un modello cognitivista, che tenga conto di scopi e credenze della persona che si ritrova ad affrontare una relazione abusante o che potrebbe facilmente incorrere in una di esse. Tramite l'aggiunta dell'identificazione dei profili è possibile inoltre effettuare un'individuazione del livello di rischio, ma soprattutto è possibile orientare l'intervento clinico verso il protocollo più opportuno a seconda delle caratteristiche del profilo in questione.

### **Bibliografia**

"Pugliese E., Saliani A.M., and Mancini F. (2019). Un modello cognitivo delle dipendenze affettive patologiche. *Psicobiiettivo*, 1, 43-58. <https://doi.org/10.3280/PSOB2019-001005>

Pugliese E., Saliani A.M., Mosca O., Maricchiolo F., and Mancini F. (2023a). When the war is in your room: A cognitive model of pathological affective dependence (PAD) and intimate partner violence (IPV). *Sustainability*, 15, Article 1624. <https://doi.org/10.3390/su15021624>

Pugliese E., Mosca O., Saliani A.M., Maricchiolo F., Vigilante T., Cellitti E., et al. (2023b). Pathological Affective Dependence (PAD) as an Antecedent of Intimate Partner Violence (IPV): A Pilot Study of PAD's Cognitive Model on a Sample of IPV Victims. *Psychology*, 14, 305-33. <https://doi.org/10.4236/psych.2023.142018> "

## **Relazione 2: Liberarsi dai legami violenti - L'Imagery Rescripting nel trattamento della Dipendenza Affettiva Patologica**

### **Relatore**

Federica Misceo

### **Autori**

Federica Misceo, Allison Uvelli

IV anno AIPC, Bari

Allison Uvelli Amalia D'Alesio, Claudia Diperna, Lucia Disabato, III anno SPC, Grosseto, III anno AIPC, Bari III anno AIPC, Bari III anno AIPC, Bari

Saliani, Angelo Maria Associazione di Psicologia Cognitiva APC e Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, Roma - Foschino Barbaro, Maria Grazia Associazione Italiana di Psicoterapia Cognitiva, Bari - Pugliese, Erica Associazione di Psicologia Cognitiva APC e Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, Roma; Millemé Violenza di Genere e Dipendenze Affettive

**Parole chiave:** Dipendenza affettiva patologica, relazioni violente, violenza domestica, violenza di genere, modello cognitivo delle dipendenze affettive patologiche, Imagery Rescripting

"La Dipendenza Affettiva Patologica (PAD) è un fenomeno relazionale che si instaura quando si ha una legame con un partner problematico ed è caratterizzato dalla presenza di violenza, abusi e atti manipolatori.

Questo legame è fonte di sofferenza e, paradossalmente, si pone come relazione a cui almeno uno dei due partner non riescono a rinunciare (Pugliese, Saliani & Mancini, 2019).

I bisogni frustrati durante l'infanzia dai caregiver primari giocano un ruolo cruciale all'interno di questo modello. La tesi alla base di questa teoria è che si ha un desiderio non consapevole di voler recuperare o riparare i traumi e/o gli abusi subiti durante l'infanzia. In questo modo sarebbe possibile riscattare i bisogni di amore, sicurezza e dignità frustrati in questo periodo temporale (Pugliese, Saliani & Mancini, 2019; Pugliese et al., 2023)." L'obiettivo è quello di validare un protocollo di trattamento della Dipendenza Affettiva Patologica in caso di violenza nelle relazioni intime (IPV). L'intervento messo a punto per questo studio parte dal modello cognitivo della PAD e prevede l'utilizzo dell'Imagery Rescripting come tecnica e strumento per riparare nel presente le frustrazioni dei bisogni di base avvenute durante l'infanzia. Si lavora, quindi, attraverso la riscrittura del terapeuta prima, e del paziente dopo, sul passato e sull'origine della dipendenza affettiva patologica (PAD di tratto), sul presente (PAD di stato) e sul futuro. Ciò per colmare quei bisogni frustrati durante il percorso di crescita e per prevenire e ridurre le possibili ricadute in relazioni non soddisfacenti e che portano sofferenza. Le partecipanti sono state selezionate tra le vittime che si sono rivolte ai Centri Antiviolenza del territorio della provincia di Bari che hanno acconsentito a partecipare allo studio e che soffrono di dipendenza affettiva. Per questo studio sarà utilizzato un disegno di ricerca a base multipla, in cui la fase di baseline varierà in durata senza alcun trattamento. Seguirà la fase di trattamento di 6 settimane, composta da sei sessioni a cadenza settimanale di ImRs, durante le quali verranno valutati i sintomi di PAD delle vittime di IPV. Due valutazioni di follow-up saranno condotte a 3 settimane e 3 mesi dopo la fase di trattamento, senza alcun trattamento aggiuntivo.

I risultati di un caso preliminare al quale è stato sottoposto l'intervento saranno discussi nel dettaglio in fase congressuale. Le misure di esito primario consistono nelle variazioni dei livelli di PAD, valutati tramite PADS, e coinvolgimento all'interno della relazione, valutati tramite Relational Commitment (RC). Le misure di esito secondario comprendono, oltre alla dipendenza affettiva patologica, il trauma complesso, valutato tramite International Trauma Questionnaire (ITQ), sintomi somatici, ansia e depressione, valutati tramite Patient Health Questionnaire (PHQ), i livelli di compassione verso se stessi, valutati tramite Self-Compassion Scale (SCS), il benessere psicologico generale, valutato tramite Psychological General Well Being (PGWB), e la resilienza, valutata tramite Brief Resilience Scale (BRS). Le tecniche immaginative si rivelano ormai essere efficaci per il trattamento di molteplici disturbi. Se il protocollo sperimentale mostrasse risultati incoraggianti sarebbe possibile applicare un protocollo rapido ed efficace che possa aiutare le persone con dipendenza affettiva, vittime e non di violenza, non solo nell'ambito delle relazioni intime ma anche nell'incremento del loro benessere psicologico generale.

## **Bibliografia**

"Pugliese, E., Saliani, A. M., & Mancini, F. (2019). Un Modello Cognitivo delle Dipendenze Affettive Patologiche. *Psicobiettivo*, 1, 43-58.

<https://doi.org/10.3280/PSOB2019-001005>

Pugliese, E., Mosca, O., Saliani, A.M., Maricchiolo, F., Vigilante, T., Bonina, F., Cellitti, E., Barbaro, G.F., Goffredo, M., Lioce, P., Orsini, E., Quintavalle, C., Rienzi, S., Vargiu, A., &

Mancini, F. (2023). Pathological Affective Dependence (PAD) as an Antecedent of Intimate Partner Violence (IPV): A Pilot Study of PAD's Cognitive Model on a Sample of IPV Victims. *Psychology*, 14, 305-333.

<https://doi.org/10.4236/psych.2023.142018>"

## **Relazione 3: Fattori di vulnerabilità che ostacolano lo sviluppo di relazioni intime sane: un confronto fra dipendenza affettiva patologica e paura dell'intimità**

### **Relatore**

Marta Floridi

### **Autori**

Anna Chiara Franquillo Allison Uvelli Erica Pugliese Claudia Perdighe III anno SPC, Grosseto III anno SPC, Grosseto Associazione di Psicologia Cognitiva APC e Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, Roma; Millemé Violenza di Genere e Dipendenze Affettive Associazione di Psicologia Cognitiva APC e Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, Roma Carolina Papa - Associazione di Psicologia

**Parole chiave:** dipendenza affettiva patologica; paura dell'intimità; vergogna; paranoia; stili genitoriali

La dipendenza affettiva patologica (PAD) è una condizione di sofferenza psicologica caratterizzata dalla presenza di comportamenti violenti, abusanti, controllanti o manipolativi nelle relazioni intime. La paura dell'intimità, invece, fa riferimento alla paura della dipendenza, ossia la presenza di disagio di fronte alle richieste di intimità e nel concedersi di dipendere dall'altro, e si esprime attraverso una difficoltà ad affidarsi e a rivelare autenticamente sé stessi nelle relazioni. Sia la PAD che la paura dell'intimità rappresentano condizioni caratterizzate da una difficoltà a esprimere e regolare i bisogni di dipendenza e di accudimento nelle relazioni intime derivante dall'insoddisfazione dei bisogni di base. Nonostante tale matrice comune e l'impatto che tali condizioni hanno sul benessere, nessuno studio ha sinora provato a confrontarle empiricamente analizzandone gli specifici fattori di vulnerabilità e di sviluppo. Infatti, la PAD e la paura dell'intimità differiscono concettualmente nel fatto che nel primo caso vi è la credenza di non poter fare a meno dell'altro, mentre nel secondo la credenza di doverne e poterne fare a meno. Riuscire a comprendere i meccanismi che favoriscono lo sviluppo di questi specifici pattern di funzionamento potrebbe avere rilevanti implicazioni per la pratica clinica.

Il presente studio si propone di operare una distinzione tra dipendenza affettiva patologica e paura dell'intimità, considerandole come due condizioni relazionali simmetriche che potrebbero avere una storia di sviluppo unica. In questo senso, l'obiettivo della ricerca è quello di indagare come specifici fattori di vulnerabilità (attaccamento e stili genitoriali) e stati cognitivo-emotivi (vergogna e paranoia) si associno alla dipendenza affettiva patologica e alla paura dell'intimità, nonché introdurre una differenziazione a livello di caratteristiche interpersonali.

Lo studio si è composto di 203 partecipanti, reclutati dalla popolazione generale, di età compresa tra 18 e 68 anni ( $M = 31.8$ ;  $sd = 8.49$ ), di cui 145 F, 57 M e 1 persona che non si identificava in nessun genere. Ai partecipanti è stata proposta una batteria di questionari self-report volti a indagare gli stili di parenting (MOPS), l'attaccamento (RQ), la paura dell'intimità (FIS), la dipendenza affettiva patologica (PADS-S; PADS-T), la vergogna (OAS-2), la paranoia (SCL-90) e i problemi interpersonali (IIP-32). Le analisi statistiche sono state effettuate attraverso l'utilizzo del software Jamovi (Versione 2.3.28). Sono state inizialmente svolte una serie di analisi descrittive e la relazione fra le variabili è stata testata attraverso l'analisi di correlazione di Pearson. Successivamente, sono stati stimati due modelli di regressione lineare multipla inserendo come variabile indipendente gli stili genitoriali problematici e come variabile dipendente la dipendenza affettiva patologica nel primo modello e la paura dell'intimità nel secondo modello. Infine, sono stati stimati dei modelli di path analysis per valutare gli effetti degli stili genitoriali e delle variabili di vergogna e paranoia su ciascuno dei due outcomes.

La dipendenza affettiva patologica ha mostrato una correlazione significativamente positiva con l'attaccamento timoroso ( $r=.39$ ), mentre la paura dell'intimità con l'attaccamento distaccato/svalutante ( $r=.36$ ). Entrambi i costrutti hanno mostrato correlazioni significativamente negative con lo stile di attaccamento sicuro ( $r=-.24$ ;  $r=-.39$ ). Dall'analisi di regressione lineare multipla emerge che gli stili genitoriali problematici spiegano il 13% della varianza nella dipendenza affettiva patologica ( $R^2=.132$ ) e l'8% della varianza nella paura dell'intimità ( $R^2=.084$ ).

Inoltre, sia l'indifferenza ( $\beta=0.50$ ,  $p=.018$ ) che l'ipercontrollo genitoriale ( $\beta=.47$ ,  $p=.010$ ) rappresentano predittori significativi della dipendenza affettiva patologica mentre, rispetto alla paura dell'intimità, soltanto l'ipercontrollo genitoriale risulta un predittore significativo ( $\beta=.81$ ,  $p=.013$ ). I risultati della path analysis mostrano che l'indifferenza ( $\beta=.71$ ;  $z=2.18$ ;  $p=.02$ ) e l'ipercontrollo genitoriale ( $\beta=.08$ ;  $z=2.58$ ;  $p=.01$ ) hanno una relazione positiva indiretta con la paura dell'intimità attraverso l'effetto di mediazione della paranoia. Riguardo alla dipendenza affettiva patologica, i risultati mostrano una relazione indiretta tra ipercontrollo genitoriale e PAD attraverso l'effetto di mediazione della vergogna ( $\beta=.05$ ;  $z=2.06$ ;  $p=.03$ ). Infine, l'analisi di correlazione di Pearson ha mostrato come la paura dell'intimità sia associata significativamente in maniera positiva a pattern interpersonali quali dominante/controllante ( $r=.28$ ), vendicativo/autocentrato ( $r=.34$ ), freddo/distante ( $r=.53$ ), inibito/evitante ( $r=.24$ ) e anassertivo ( $r=.29$ ). Al contrario, la condizione di dipendenza affettiva patologica risulta significativamente associata ai pattern accudente/sfruttabile ( $r=.29$ ), autosacrificio/apertamente accudente ( $r=.32$ ) e intrusivo/esigente ( $r=.35$ )."



Dai risultati ottenuti si osserva come la difficoltà nel regolare i bisogni di dipendenza nelle relazioni intime possa avere una storia di sviluppo unica, con diversi fattori che possono favorire la credenza di non poter fare a meno della relazione piuttosto che quella di doverne fare a meno a tutti i costi. Infatti, la dipendenza affettiva patologica e la paura dell'intimità mostrano associazioni con distinti fattori di vulnerabilità e con specifiche conseguenze sul piano interpersonale. In considerazione di ciò, è possibile ipotizzare che tali condizioni, seppur simmetriche, presentino delle caratteristiche relazionali peculiari che meritano di essere ulteriormente indagate al fine di predisporre interventi individualizzati.

### **Bibliografia**

- "Descutner, Carol J.; Thelen, Mark H. (1991). Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Psychological Assessment*, 3(2), 218–225.
- Lassri, D., Luyten, P., Cohen, G., & Shahar, G. (2016). The effect of childhood emotional maltreatment on romantic relationships in young adulthood: A double mediation model involving self-criticism and attachment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(4), 504.
- Papa, C., & Pugliese, E. La disconnessione come cura: il conflitto di dipendenza nella terapia del trauma complesso, *Psicoterapeuti In-Formazione*, N. 32, 2023, pp. 24-53.
- Pugliese, E., Saliani, A. M., Mosca, O., Maricchiolo, F., & Mancini, F. (2023). When the War Is in Your Room: A Cognitive Model of Pathological Affective Dependence (PAD) and Intimate Partner Violence (IPV). *Sustainability*, 15(2), 1624.
- Sobral, M. P., & Costa, M. E. (2015). Development of the Fear of Intimacy Components Questionnaire (FICQ). *European Journal of Psychological Assessment*.
- Steele, K., van der Hart, O., & Nijenhuis, E. R. (2001). Dependency in the treatment of complex posttraumatic stress disorder and dissociative disorders. *Journal of Trauma & Dissociation*, 2(4), 79-116."

## **Relazione 4: La gelosia come fattore di rischio per la violenza nelle relazioni intime**

### **Relatore**

<sup>1</sup>Anna Chiara Franquillo

<sup>1</sup>III anno SPC, Grosseto

**Parole chiave:** gelosia; fattori di rischio; relazioni intime; dipendenza affettiva patologica

Le relazioni intime disfunzionali e violente, come quelle caratterizzate da dipendenza affettiva patologica (PAD), sono associate a una serie di caratteristiche relazionali disfunzionali, come la gelosia patologica e l'aggressività interpersonale. Coloro che mostrano alti livelli di dipendenza emotiva dal partner, infatti, sembrano mostrare più alti livelli di gelosia e di violenza interpersonale sia perpetrata che ricevuta. Sebbene tali variabili costituiscano dei fattori di rischio per la violenza nelle relazioni intime, un fenomeno che ha gravi conseguenze sul benessere fisico e psicologico nonché un forte impatto negativo sulla società in generale, nessuno studio ha sinora indagato i meccanismi psicologici che intervengono nella relazione tra dipendenza affettiva patologica e aggressività interpersonale. Inoltre, non vi sono studi che hanno considerato il costrutto della paura dell'intimità, concettualizzato come una difficoltà nel concedersi di dipendere dall'altro e nel condividere autenticamente le proprie vulnerabilità, come un possibile predittore di comportamenti aggressivi e violenti. Infatti, si ipotizza che l'impossibilità a comunicare i propri sentimenti che si trova alla base della paura dell'intimità porti l'individuo a esprimerli attraverso modalità disfunzionali quando entra in contatto con i propri bisogni di accudimento e dipendenza. Sulla base di tali considerazioni, il presente studio si pone l'obiettivo di comprendere e approfondire la relazione tra i vari costrutti descritti. Nello specifico, il principale scopo è quello di analizzare, considerando la gelosia come possibile predittore di esiti aggressivi, come questa possa assumere specifiche caratteristiche e associarsi a specifici coping relazionali problematici nella dipendenza affettiva patologica e nella paura dell'intimità.

Lo studio si è composto di 203 partecipanti, reclutati dalla popolazione generale, di età compresa tra i 18 e 68 anni ( $M = 31.8$ ;  $sd = 8.49$ ), di cui 145 F, 57 M e 1 persona che non si identificava in nessun genere. Ai partecipanti è stata proposta la compilazione di una batteria di questionari standardizzati: Fear of Intimacy

Scale (FIS); Pathological Affective Dependence Scale – Trait/ State (PADS-T; PADS-S); Aggression Questionnaire (AQ); Transgression-Related Interpersonal Motivations (TRIM). Le analisi statistiche sono state effettuate attraverso l'utilizzo del software Jamovi (versione 2.3.28). Sono state inizialmente svolte una serie di analisi descrittive e la relazione fra le variabili è stata testata attraverso l'analisi di correlazione di Pearson. Successivamente, è stato stimato un modello di regressione multipla di tipo gerarchico a 3 step utilizzando le diverse componenti della gelosia come variabili indipendenti e l'aggressività come variabile dipendente. Sono stati infine stimati due modelli di mediazione inserendo rispettivamente la dipendenza affettiva patologica e la paura dell'intimità come predittori, la gelosia come mediatore e specifici coping relazionali problematici come variabili dipendenti.

Dai risultati dell'analisi di regressione multipla è emerso che la gelosia spiega il 14% della varianza nell'aggressività, e che le componenti comportamentale ( $p < .001$ ) e cognitiva ( $p = .01$ ) risultano predittori significativi del modello. I risultati mostrano, inoltre, come la dipendenza affettiva patologica e la paura dell'intimità siano associate a diverse sottodimensioni della gelosia: in particolare, la PAD mostra un'associazione significativa con la gelosia comportamentale ( $r=.29$ ), mentre la paura dell'intimità con la gelosia cognitiva ( $r=.25$ ). Si evidenzia, infine, come la paura dell'intimità predica comportamenti di vendetta attraverso la mediazione della gelosia cognitiva ( $\beta = .44$ ;  $z = 2.05$ ;  $p = .040$ ). Per quanto concerne invece la dipendenza affettiva, il secondo modello di mediazione mostra un effetto positivo diretto sull'aggressività ( $\beta = .25$ ;  $z = 3.70$ ;  $p < .001$ ) e un effetto di mediazione parziale della gelosia comportamentale ( $\beta = .08$ ;  $z = 3.05$ ;  $p = .002$ ). Sulla base di tali risultati emerge come la paura dell'intimità e la dipendenza affettiva patologica siano associate a tipi diversi di gelosia e differenti coping per fronteggiare tale emozione. Nel caso della dipendenza affettiva, la gelosia si esprime nella forma di un controllo verso il partner guidato dall'antiscopo di evitare di perdere la relazione. Inoltre, vi è una relazione diretta con l'aggressività e l'utilizzo di tale coping disfunzionale quando lo scopo è attivo. Nel caso, invece, della paura dell'intimità vi è un'associazione con una gelosia che assume la forma di sospettosità verso un possibile tradimento del partner e i sentimenti negativi sono più internalizzati e non espressi in relazione all'antiscopo di evitare di dipendere dal partner. I risultati evidenziano come i percorsi che conducono alla violenza interpersonale possano assumere caratteristiche specifiche a partire da condizioni relazionali di sofferenza psicologica. La ricerca futura dovrebbe analizzare le variabili che incidono sulla dannosità nel tempo di tali pattern relazionali attraverso disegni longitudinali. La comprensione di tali meccanismi consentirebbe ai clinici di intervenire in maniera più consapevole nel trattamento di vittime e maltrattanti e, soprattutto, di mettere a punto dei programmi di prevenzione sempre più efficaci nel contrasto alla violenza nelle relazioni intime.

## Bibliografia

- "Arbinaga Ibarzabal, F., Mendoza Sierra, M. I., Caraballo Aguilar, B. M., Buiza Calzadilla, I., Torres Rosado, L., Berna López, M., ... & Fernández Ozcorta, E. J. (2021). Jealousy, Violence, and Sexual Ambivalence in Adolescent Students According to Emotional Dependency in the Couple Relationship.
- Archer, J., & Webb, I. A. (2006). The relation between scores on the Buss–Perry Aggression Questionnaire and aggressive acts, impulsiveness, competitiveness, dominance, and sexual jealousy. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 32(5), 464-473.
- Dominguez-Pereira, G. (2018). Attachment style, fear of intimacy, and romantic jealousy (Doctoral dissertation, Fielding Graduate University).
- Pfeiffer, S. M., & Wong, P. T. (1989). Multidimensional jealousy. *Journal of social and personal relationships*, 6(2), 181-196.
- Pichon, M., Treves-Kagan, S., Stern, E., Kyegombe, N., Stöckl, H., & Buller, A. M. (2020). A mixed-methods systematic review: Infidelity, romantic jealousy and intimate partner violence against women. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5682.
- Pugliese, E., Saliani, A. M., Mosca, O., Maricchiolo, F., & Mancini, F. (2023). When the War Is in Your Room: A Cognitive Model of Pathological Affective Dependence (PAD) and Intimate Partner Violence (IPV). *Sustainability*, 15(2), 1624.
- Pugliese, E., Mosca, O., Saliani, A. M., Maricchiolo, F., Vigilante, T., Bonina, F., ... & Mancini, F. (2023). Pathological Affective Dependence (PAD) as an Antecedent of Intimate Partner Violence (IPV): A Pilot Study of PAD's Cognitive Model on a Sample of IPV Victims. *Psychology*, 14(2), 305-333.

## **Relazione 5: Un approccio cognitivista sistemico processuale: il ruolo degli stili di attaccamento e delle caratteristiche personologiche nella costruzione e nel mantenimento delle relazioni sentimentali**

### **Relatore**

<sup>1</sup>Milena Camaioni

### **Autori**

<sup>1</sup>Paola D'Oto, <sup>1</sup>Maria Elena Alvarez, <sup>1</sup>Giorgia Cecchini, <sup>1</sup>Ilaria D'Urso

<sup>1</sup>II Anno APC, Roma

**Parole chiave:** Attaccamento, Relazioni sentimentali, Organizzazioni di significato Personale

La teoria dell'attaccamento di Bowlby<sup>1</sup> è seminale perché da essa si sono originati vari filoni di ricerca tra cui quello sugli stili di attaccamento nelle relazioni sentimentali adulte.<sup>2</sup> L'attaccamento adulto, derivante da quello instaurato con le figure parentali, è inteso come un modello sistematico di emozioni, comportamenti e aspettative relativi alle relazioni sentimentali.<sup>3</sup> Parallelamente si è sviluppata anche la linea di ricerca volta ad esaminare l'impatto della qualità e della tipologia di attaccamento sugli itinerari di sviluppo e sullo strutturarsi di specifiche caratteristiche di personalità. Guidano introdusse il concetto di "Organizzazione di Significato Personale (OSP)" e descrisse quattro OSP: Fobica (FOB), Depressiva (DEP), Ossessiva (OSS) e Disturbi Alimentari Psicogeni (DAP).

Questo studio preliminare indaga la presenza e il tipo di relazione intercorrente tra le dimensioni misurate dagli strumenti ECR-R, PBI e le scale del QSP in una popolazione non clinica. Si prefigge anche di:

- 1) valutare se la presenza/assenza di una relazione stabile comporti delle differenze nella percezione delle cure parentali e nel livello di ansietà ed evitamento.
- 2) indagare eventuali differenze fra le categorie OSP rispetto alla percezione delle cure parentali e rispetto alle relazioni sentimentali.

Il campione composto da 180 (età:18-35) è stato reclutato mediante la distribuzione online di una batteria di questionari self-report somministrata agli allievi delle scuole di psicoterapia APC, SPC SICC e agli studenti di Medicina di Sapienza Università di Roma.

La batteria di test è composta da:

- ECR-R: misura Evitamento e Ansietà nelle relazioni sentimentali.<sup>6</sup>
- PBI: misura Cura e Controllo di entrambi i genitori.<sup>7</sup>
- QSP: classifica secondo le quattro scale OSP: DAP, DEP, FOB e OSS.<sup>8</sup>

Nel campione totale sono state condotte analisi correlazionali tra i punteggi ottenuti alle scale dei questionari ECR-R, PBI e QSP.

Sono stati effettuati confronti fra due sottogruppi definiti per la presenza/assenza di una relazione stabile: IR (In Relazione) e INR (Non In Relazione).

Sono state confrontate le medie delle scale PBI e ECR-R fra i sottogruppi OSP. Per ogni categoria OSP sono state condotte le correlazioni tra PBI e ECR-R. La categoria DEP è stata esclusa dalle analisi non avendo raggiunto un numero di partecipanti adeguato.

Nella popolazione generale, i risultati significativi indicano correlazioni positive tra Ansietà e Evitamento e Controllo madre e padre, e negative con Cura madre e padre. I punteggi delle scale DAP e DEP correlano negativamente con Cura madre e padre e positivamente con Controllo madre e padre.

Tutti i punteggi delle categorie OSP correlano positivamente con l'Ansietà, e i punteggi DAP e DEP con l'Evitamento.

Il sottogruppo INR presenta punteggi significativamente più alti alle scale Controllo padre, Ansietà ed Evitamento.

Tra le categorie OSP, i DAP hanno punteggi significativamente più bassi nella Cura materna e paterna e più alti nel Controllo paterno e nell'Ansietà rispetto a FOB e OSS. Sebbene in misura diversa, nelle tre OSP si evidenziano correlazioni positive tra Evitamento, Ansietà e le scale Controllo, e negative con le scale Cura.

In accordo con la letteratura,<sup>9-11</sup> i risultati mostrano come la percezione dei legami genitoriali possa influire sullo stile relazionale in età adulta. Indicano come una maggiore percezione di affetto, empatia e vicinanza durante l'infanzia si associ a minori preoccupazioni rispetto alle relazioni sentimentali. Infatti, i soggetti che hanno avuto esperienze di attaccamento così caratterizzate mostrano ridotte angosce abbandoniche, limitate richieste di maggior coinvolgimento nelle relazioni e migliori capacità di sostenere la vicinanza emotiva e

fisica del partner, contrariamente a chi ha esperito figure genitoriali controllanti e intrusive.<sup>10</sup> Le persone che non sono in una relazione stabile sembrano presentare la percezione di aver subito un controllo più pressante da parte della figura paterna e manifestare, nelle relazioni sentimentali, timore di essere abbandonati e difficoltà di vicinanza fisica ed emotiva maggiori rispetto a chi ha una relazione stabile.<sup>12</sup>

I risultati di tale studio preliminare suggeriscono che le differenti caratteristiche personologiche, indicate dalle quattro OSP, svolgano un rilevante ruolo nelle modalità in cui il soggetto costruisce e mantiene le proprie relazioni sentimentali, nonché nelle angosce che sono sperimentate all'interno di queste.

## **Bibliografia**

- Bowlby, J. (1969). *Attaccamento e perdita*, vol.1: L'attaccamento alla madre. Tr. It. Boringhieri, Torino 1972.
2. Influence of Family of Origin and Adult Romantic Partners on Romantic Attachment Security. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 622–632. <https://doi.org/10.1037/a0012506>
  3. Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511–524.
  4. Guidano, V. F. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. Guilford Press.
  5. Dodet, M. (2001). Attaccamento, Organizzazione di significato e Reciprocità emotiva: una terapia di coppia. *Revista de Psicoterapia*, Vol.: XII N. 48, 87 – 98.
  6. Calvo, V. (2008). Il questionario ECR-R: aspetti di validazione della versione italiana dello strumento. *Atti Del X Congresso Nazionale Della Sezione Di Psicologia Clinica e Dinamica Dell'Associazione Italiana Di Psicologia*, September 2008, 275–279.
  7. Scinto, A., Marinangeli, M. G., Kalyvoka, A., Daneluzzo, E., & Rossi, A. (1999). Utilizzazione della versione italiana del Parental Bonding Instrument (PBI) in un campione clinico ed in un campione di studenti: uno studio di analisi fattoriale esplorativa e confermativa. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 8(4), 276–283.
  8. Picardi, A., Mannino, G., Arciero, G., Gaetano, P., Pilleri, M. F., Arduini, L., Vistarini, L., & Reda, M. A. (2003). Costruzione e validazione del QSP, uno strumento per la valutazione dello stile di personalità secondo la teoria delle "organizzazioni di significato personale.". *Rivista Di Psichiatria*.
  9. Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment Style as a Predictor of Adult Romantic Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 281–291. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.281>
  10. Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*, 39(1 SPEC. ISS.), 22–45. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.09.002>
  11. Pedrazza, M., & Boccato, G. (2011). Attachment style questionnaire: contributo alla validazione italiana. *Ricerche Di Psicologia*, 2010/1.
  12. Busonera, A., Martini, P. S., Zavattini, G. C., & Santona, A. (2014). Psychometric properties of an Italian version of the Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Scale. *Psychological reports*, 114(3), 785–801.

**Sabato 12 Ottobre: 17:15- 18:45**

**Sala Teatro**

**30 ANNI E NON LI DIMOSTRA**

Intervento del direttore delle Scuole di Psicoterapia  
Cognitiva APC, SPC, AIPC, IGB E SICC

*Prof. Francesco Mancini*

**TAVOLA ROTONDA**

*30 anni di storia: uno sguardo al passato e al futuro*

**Chair:** Manuel Petrucci

**Intervengono:** Stefania Fadda, Francesca Baccetti,  
Nausica Cangini, Gaetano Mangiola, Laura Rigobello,  
Chiara Lamuraglia

**Sabato 12 Ottobre: 18:45**

**Sala Teatro**

**CogniTrivial Anniversary Edition**

**Domenica 13 Ottobre: 09:30- 10:00**

**Sessioni di pratica esperienziale**

**Schema Therapy (Sala Teatro):**

Katia Tenore, Olga Luppino, Barbara Basile

**Compassion Focused Therapy (Sala Musica):**

Antonella D'Innocenzo

**Assertività (Sala Cristallo):**

Francesca Baggio

**Domenica 13 Ottobre: 10:00- 11:30**

**Sala teatro**

**Sessione Relazioni 6**

**Assertività**

**Chair:** Francesca Baggio



## **Discussant: Nicolò Zovetti (Spc, Verona)**

### **SALA Teatro**

#### **Assertività**

##### Relazioni

**Chair:** Francesca Baggio **Discussant:** Niccolò Zovetti (Spc, Vr)

*Assertività sessuale (As): una revisione sistematica* ..... pg 161  
RELATORE: Ilaria Giordano

*Assertività sessuale e coppie LGBTQ: una revisione sistematica* ..... pg 162  
RELATORE: Maria Rosaria Ricco

*La comunicazione assertiva nelle coppie problematiche: una revisione sistematica* ..... pg 162  
RELATORE: Giuliana Capolongo

*Abuso di sostanze e assertività: una revisione sistematica* ..... pg 163  
RELATORE: Fabrizio Lamberti

*Indagine preliminare sulla relazione tra assertività, metacognizione, tratti di personalità e sintomi, in coppie eterosessuali intime* ..... pg 164  
RELATORE: Giovanni Florio

*Interventi di potenziamento della comunicazione ed assertività degli utenti di servizi sanitari: stato dell'arte* ..... pg 165  
RELATORE: Danilo Atripaldi

## **Relazione 1: Assertività Sessuale (AS): una revisione sistematica**

### **Relatore**

Giovanni Florio <sup>a,\*</sup>

### **Autori**

Giovanni Florio <sup>a,\*</sup>, Ilaria Giordano <sup>a</sup>, Ilaria Giordano <sup>a</sup>, Orlando Saviello <sup>a</sup>, Lucia Di Iorio <sup>a</sup>, Emanuela Ricchezza <sup>a</sup>, Sonia Massi <sup>b</sup>, Anna Opera <sup>c</sup>, Roberto Pedone <sup>c</sup>, Teresa Cosentino <sup>c</sup>, Concetta Spitaleri <sup>d</sup>

<sup>a</sup>Il anno SPC Napoli

<sup>b</sup>Il anno SPC Ancona

<sup>c</sup>Didatta SPC Napoli

<sup>d</sup>IGB Palermo

**Parole chiave:** assertività sessuale, comunicazione, *sexual couple*, revisione sistematica

Tipo di lavoro: Ricerca (sperimentale, di esito o bibliografica)

Alberti ed Emmons (1970) hanno definito l'Assertività Sessuale (AS) come la capacità di agire e difendere i propri interessi senza ansia e rispettando i diritti altrui. L'AS svolge un ruolo importante nelle coppie coniugali, influenzando positivamente l'autostima e la soddisfazione sessuale (Ménard et al., 2009). Questo lavoro mira a comprendere A) come l'AS viene studiata nella ricerca scientifica; B) come influisce e si manifesta nelle relazioni eterosessuali, sia stabili che occasionali. È stata condotta una revisione sistematica (PRISMA) della letteratura, utilizzando "Pubmed" esaminando lavori scientifici in inglese basati su titolo e abstract. Sono stati esclusi articoli che: trattavano il "sesso" riferito al "genere"; analizzavano relazioni non sessualizzate; si concentravano su popolazioni di individui con dipendenza da alcool e/o sostanze; si focalizzavano sulla popolazione LGBTQIA+; studiavano l'assertività non legata alla sessualità; non erano scritti in inglese; non fornivano abstract.

Sono stati inclusi 68 articoli pubblicati tra il 1982 e il 2024. I risultati preliminari mostrano che gran parte degli studi presenti in letteratura sull'argomento, è volta ad indagare il ruolo di AS legato a quello di benessere e prevenzione sessuale (Oppong Asante et al., 2016; Woerner & Abbey, 2016). Inoltre, l'AS pare essere misurata principalmente con la Sexual Assertiveness Scale (SAS) e la Hulbert Index of Sexual Assertiveness (HISA). Rispetto al secondo obiettivo, dagli studi esaminati emerge che l'AS ha un ruolo attivo di mediazione tra coppie eterosessuali (López-Alvarado et al., 2022), nelle esperienze negative (Walker et al., 2011) e sulla psicopatologia (Berg et al., 2022). L'AS ha implicazioni cognitive, emotive e comportamentali. Questi risultati offrono indicazioni utili nella clinica; risulta fondamentale educare le nuove generazioni sull'importanza della comunicazione sessuale assertiva. Il limite principale di questa revisione è la scarsa generalizzabilità dei risultati per coppie non eterosessuali.

## **Bibliografia**

- Alberti, Robert & Emmons, Michael. (1974). *Your Perfect Right: A Guide to Assertive Behavior*. PsycCritiques. 16; Oppong Asante, K., Osafo, J. & Doku, P.N. The Role of Condom Use Self-Efficacy on Intended and Actual Condom Use Among University Students in Ghana. *J Community Health* 41, 97–104 (2016). <https://doi.org/10.1007/s10900-015-0073-6>
- Woerner J, Abbey A. Positive Feelings After Casual Sex: The Role of Gender and Traditional Gender-Role Beliefs. *J Sex Res.* 2017 Jul-Aug;54(6):717-727. doi: 10.1080/00224499.2016.1208801. Epub 2016 Aug 2. PMID: 27485260
- López-Alvarado, S., Prekatsounaki, S., Van Parys, H., & Enzlin, P. (2022). Sexual Assertiveness and Its Correlates in Emerging Adults: An Exploratory Study in Cuenca (Ecuador). *International Journal of Sexual Health*, 34(4), 679–690. <https://doi.org/10.1080/19317611.2022.2106527>;
- Walker, D. P., Messman-Moore, T. L., & Ward, R. M. (2011). Number of sexual partners and sexual assertiveness predict sexual victimization: Do more partners equal more risk? *Violence and Victims*, 26(6), 774-787.

## **Relazione 2: Assertività Sessuale nelle coppie LGBTQ**

### **Relatore**

<sup>1</sup>Luca Pistone

### **Autori**

<sup>1</sup>Eduardo Maria Schettino, <sup>1</sup>Maria Rosaria Ricco, <sup>2</sup>Teresa Cosentino

<sup>1</sup>II anno SPC, Napoli

<sup>2</sup>Docente Scuole di Psicoterapia Cognitiva APC-SPC

**Parole chiave:** Assertività sessuale- coppie LGBTQ-Assertività-comunicazione efficace

Lo studio consiste nell'esaminare l'assertività all'interno delle coppie LGBTQ per esaminare sia la salute sessuale che la soddisfazione relazionale, tenendo conto delle variabili.

"Questo studio mira a esplorare l'AS all'interno delle coppie LGBTQ, esaminando i fattori che la influenzano e le sue implicazioni per la salute sessuale e la soddisfazione relazionale. "Una revisione sistematica (PRISMA) della letteratura è stata condotta utilizzando banche dati accademiche come PubMed, PsycINFO e Scopus. Sono stati inclusi 25 studi pubblicati tra il 1974 e il 2023, che analizzano l'AS in coppie LGBTQ. Sono stati esclusi gli studi che: 1) non riguardano coppie LGBTQ, 2) non affrontano l'AS, 3) non sono disponibili

in testo completo, 4) pubblicati in lingue diverse dall'inglese, 5) tutti i duplicati." "La revisione ha identificato diversi fattori che influenzano l'AS nelle coppie LGBTQ, tra cui il contesto culturale, l'esperienza di discriminazione e stigma, il supporto sociale, e la comunicazione all'interno della coppia. Gli studi indicano che una maggiore AS è associata a un miglior benessere sessuale e relazionale, una maggiore soddisfazione nella relazione, e una riduzione dei comportamenti sessuali a rischio." "L'AS è un elemento fondamentale per il benessere delle coppie LGBTQ. La promozione di pratiche assertive e la sensibilizzazione sulle sfide uniche affrontate da queste coppie possono migliorare la loro salute sessuale e soddisfazione relazionale.

Ulteriori ricerche sono necessarie per approfondire la comprensione di questi fenomeni sviluppare interventi mirati."

### **Bibliografia**

(Mènard et al., 2009) (Alberti ed Emmons) (kelly et all.,) (Ho et all;) (ward et all;) (Paul et all;)(Pilard et all;)

### **Relazione 3: La comunicazione assertiva nelle coppie problematiche: una revisione sistematica"**

#### **Relatore**

Matteo Barontini, Giuliana Capolongo

#### **Autori**

III Anno SPC Verona Giuliana Capolongo, Clizia Cincidda, Anna Rega, Roberto Pedone (SPC Napoli), Anna Opera (SPC Napoli), Teresa Cosentino (SPC Napoli)

**Parole chiave:** assertività, violenza, conflitto, coppia

"L'assertività è quella competenza relazionale che permette di comunicare le proprie opinioni, i propri sentimenti e bisogni, affermando i propri valori nel rispetto reciproco di sé e dell'altro (Galeazzi & Porzionato, 1998). All'interno delle coppie matrimoniali, una difficoltà nel comunicare i propri bisogni in maniera assertiva può portare alla rottura (Gordon & Waldo, 1984). Nelle coppie problematiche, etero e coniugali, definite in questo lavoro come coppie con elevata conflittualità e violenza intima tra partner (Intimate Partner Violence - IPV), la mancanza di una comunicazione assertiva ed efficace potrebbe portare invece ad un aumento di conflitti e di violenza all'interno della coppia stessa (Babcock et al., 2011). Nello scenario della psicoterapia, il training assertivo, ovvero l'addestramento alle abilità sociali assertive, potrebbe essere utilizzato come trattamento strutturato per il disaccordo nelle coppie problematiche al fine di massimizzare il grado di soddisfazione dei bisogni di un coniuge o partner senza coercire e alienare l'altro (Gordon & Waldo, 1984).

"Indagare 1) se gli stili comunicativi hanno un ruolo nelle coppie problematiche incrementando/riducendo i conflitti e/o atti di violenza; 2) se l'acquisizione di competenze comunicative nel partner violento potesse ridurre i conflitti e/o gli atti di violenza.

"È stata condotta una revisione sistematica della letteratura in accordo con il metodo PRISMA tramite i principali motori di ricerca (PubMed e Scopus), includendo solo articoli in lingua inglese. Le parole chiave impiegate fanno riferimento al concetto di assertività, violenza e coppie. Sono stati inclusi articoli in cui si affronta il costrutto di assertività in coppie eterosessuali con elevata conflittualità e IPV. Sono stati invece esclusi gli articoli a) non in lingua inglese, b) systematic review, case report, editorial; c) in cui non vi era l'assertività o i pattern di comunicazione come focus.

"Sono stati inclusi 7 articoli pubblicati tra il 1983 e il 2011. Il campione era costituito da 322 coppie violente con partner maschile abusivo, 197 coppie non violente ma o stressate o felici, 100 maschi violenti e 29 maschi non violenti.

I risultati preliminari suggeriscono che i pattern comunicativi hanno un ruolo nelle coppie problematiche. Infatti, è emerso che gli uomini violenti e le donne maltrattate hanno uno stile comunicativo meno positivo e deficit significativi nell'assertività rispetto alle coppie non violente (Berns, Jacobson, & Gottman, 1999; Holtzworth-Munroe, Smutzler, & Stuart, 1998; Berns, Jacobson, & Gottman, 1999; Maiuro, Cahn, & Vitaliano, 1986; Babcock et al., 1993; Cordova et al., 1993). I deficit nell'assertività sembrano essere significativamente associati ai livelli di rabbia e ostilità, soprattutto nel comportamento di inizio/richiesta. La difficoltà nel porre richieste o esprimere bisogni positivi favorisce un incremento del potere del partner violento e di conseguenza un comportamento aggressivo (Maiuro, Cahn, & Vitaliano, 1986; Babcock et al., 1993).

Solo uno studio ha riportato dei dati significativi sull'efficacia di un training assertivo in uomini violenti che hanno riportato una riduzione dell'aggressività durante le discussioni conflittuali con i partner. Le donne, allo stesso modo, hanno riportato una maggiore diminuzione dei sentimenti aggressivi nella seconda discussione del conflitto (Babcock et al., 2011)."

La presente revisione della letteratura fornisce prove preliminari circa il ruolo dei pattern comunicativi nelle relazioni problematiche, intese come conflittuali e/o

violente. Pertanto, si rendono necessarie ricerche future che indagano l'efficacia del training assertivo nel ridurre discussioni conflittuali o violente nelle relazioni problematiche.

#### **Relazione 4: Abuso di sostanze e assertività: una revisione sistematica**

##### **Relatore**

Fabrizio Lamberti

##### **Autori**

Fabrizio Lamberti <sup>a\*</sup>, Prudentino Giulia <sup>b</sup>, Federica Osso, Giovanni Florio <sup>b</sup>, Anna Opera <sup>c</sup>, Roberto Pedone <sup>c</sup>, Teresa Cosentino <sup>d</sup>

<sup>a</sup> II anno SPC Napoli

<sup>b</sup> IV anno APC Roma

<sup>c</sup> Didatta SPC Napoli

<sup>d</sup> Scuole APC/SPC, Roma

**Parole Chiave:** assertività, comunicazione assertiva, droga, droghe, abuso di sostanze

Tipo di lavoro: Ricerca (sperimentale, di esito o bibliografica)

L'assertività è un comportamento comunicativo che consiste nell'esprimere in modo chiaro e diretto i propri pensieri, sentimenti e opinioni, difendendo i propri diritti ed interessi in modo rispettoso, senza violare quelli degli altri. Si riferisce alla competenza relazionale che consente di riconoscere le proprie emozioni, bisogni e di comunicarli, mantenendo una positiva relazione con gli altri, evitando la violazione o negazione dei diritti altrui (Galeazzi, Porzionato, 1998). Persone con disturbi da uso di sostanze assumono alcol o altre sostanze per ridurre la tensione e l'ansia associata a situazioni interpersonali stressanti (Miller & Eisler, 1977).

Bukstein (1993) e Wills, Baker e Botvin (1989) hanno scoperto che gli individui che hanno difficoltà a interagire socialmente e a far fronte a situazioni di rischio (specialmente quelli in cui si sentono sotto pressione per assumere droghe o alcol) hanno una maggiore probabilità di sviluppare una tossicodipendenza. Lo scopo di questo studio è quello di verificare se esiste una relazione statisticamente significativa tra assunzione di sostanze stupefacenti e minori capacità assertive. È stata condotta una revisione sistematica (PRISMA) della letteratura utilizzando la banca dati "Pubmed". A questo scopo, sono stati esaminati lavori scientifici in lingua inglese.

La ricerca si è focalizzata sull'analisi dell'argomento rilevato nel titolo e nell'abstract di questi lavori, includendo nella ricerca gli articoli che valutavano il ruolo dell'assertività in relazione all'utilizzo di sostanze d'abuso quali alcool e droghe. Tuttavia sono stati esclusi articoli che: A) non misuravano il costrutto dell'assertività attraverso l'utilizzo di strumenti diagnostici standardizzati; B) implementano un training assertivo senza valutare una baseline iniziale; C) erano scritti in lingua diversa dall'inglese; D) non fornivano l'abstract. Sono stati inclusi 103 articoli pubblicati tra il 1977 e il 2024. Dall'analisi degli studi presi in considerazione ci si aspetta una correlazione negativa tra capacità assertive e assunzione di sostanze d'abuso, suggerendo che individui con minori capacità assertive siano più inclini all'uso di droghe. I risultati della rassegna evidenziano l'importanza delle capacità assertive nel mediare le condotte di assunzione di sostanze d'abuso; tale riscontro può avere molteplici implicazioni su costrutti e dimensioni cliniche (es. psicopatologia). Tali risultati si configurano come informazioni importanti e direttamente fruibili dai professionisti della salute mentale impegnati nel trattamento e nella prevenzione di problematiche di abuso; evidenzia la necessità di educare le nuove generazioni sull'importanza della comunicazione assertiva per favorire relazioni più sane.

Tra i limiti principali che questo studio rileva è la bassa generalizzabilità dei risultati.

##### **Bibliografia**

Evren, C., Evren, B., Bozkurt, M., & Ciftci-Demirci, A. (2015). Effects of lifetime tobacco, alcohol and drug use on psychological and behavioral problems among 10th grade students in Istanbul. *International journal of adolescent medicine and health*, 27(4), 405-413.

Galeazzi, A., & Porzionato, G. (1998). *Oltre la maschera. Introduzione allo studio della personalità*. Roma: Carocci.

- Lindquist, C. U., Lindsay, J. S., & White, G. D. (1979). Assessment of assertiveness in drug abusers. *Journal of Clinical Psychology*, 35(3), 676-679.
- Miller, P. M., & Eisler, R. M. (1977). Assertive behavior of alcoholics: A descriptive analysis. *Behavior Therapy*, 8(2), 146-149.
- Moeini, B., Hazavehei, S. M. M., Faradmal, J., Ahmadpanah, M., Dashti, S., Hashemian, M., & Shahrabadi, R. (2022). The relationship between readiness for treatment of substance use and self-efficacy based on life skills. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 21(1), 364-376.
- Santibáñez, R., Solabarrieta, J., & Ruiz-Narezo, M. (2020). School well-being and drug use in adolescence. *Frontiers in Psychology*, 11, 542126.
- Sussman, S., & Dent, C. W. (1996). The correlates of addiction concern among adolescents at high risk for drug abuse. *Journal of Substance Abuse*, 8(3), 361-370.
- Wills, T. A., Baker, E., & Botvin, G. J. (1989). Dimensions of assertiveness: differential relationships to substance use in early adolescence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(4), 473.

## **Relazione 5: Indagine preliminare sulla relazione fra assertività, metacognizione, tratti di personalità e sintomi, in coppie eterosessuali intime**

### **Relatore**

<sup>1</sup>Giovanni Florio

<sup>1</sup>II anno SPC, Napoli

**Parole chiave:** assertività, metacognizione, partner eterosessuali, disagio psicologico, personalità

L'assertività è definita come la capacità di esprimere legittimamente i propri diritti, sentimenti e credenze senza violare o negare i diritti altrui e risulta cruciale per il mantenimento di relazioni interpersonali sane (Galeazzi e Porzionato, 1998). Fino ad oggi, alcune ricerche hanno studiato l'associazione tra l'assertività, il disagio psicologico e i tratti di personalità, principalmente nell'ambito dei training di assertività (Maier et al., 2009; Hayawaka, 2009). Tuttavia, se da un lato alcuni studi hanno esplorato il costrutto dell'assertività in relazione alle credenze metacognitive che mantengono stati di preoccupazione, ruminazione e fissazione dell'attenzione (Ebrahimzade, K., & Soleimani, 2022; Wells, 2011), dall'altro, nessuno studio ha investigato la relazione tra l'assertività e la metacognizione intesa come l'abilità di riflettere sui propri e altrui stati mentali (Semerari et al., 2003, Pedone et al., 2017, Pedone e Semerari, 2023) all'interno di relazioni intime eterosessuali. Questo studio esplora la relazione tra assertività, abilità metacognitive, disagio psicologico e tratti di personalità tra partner intimi, allo scopo di comprendere il ruolo dell'assertività nelle dinamiche psicologiche e relazionali in coppie intime eterosessuali. Allo studio ha partecipato un campione di 116 individui, appaiati in 58 coppie eterosessuali che hanno completato la valutazione tramite questionari auto ed etero-somministrati dell'assertività (ASS IT-11), delle abilità metacognitive (MSAS/MBRS), del disagio psicologico (BSI) e dei tratti di personalità (PID-5). I coefficienti di correlazione di Pearson sono stati calcolati per esplorare le relazioni tra l'assertività e le altre variabili oggetto di studio. Alcuni dei principali risultati emersi riguardano: 1) Assertività e Metacognizione: gli item sulla gestione dei conflitti e sull'espressione dei bisogni hanno mostrato buone correlazioni positive con i punteggi alla metacognizione dei partner maschi ( $r = .460^{**}$ ) e delle femmine ( $r = .322^{*}$ ). Inoltre, l'item "Quando un comportamento del mio partner non mi piace, riesco a comunicarlo rispettosamente e in modo costruttivo" era significativamente correlato con le abilità metacognitive dei partner maschi ( $r = .428^{**}$ ); 2) Assertività e Disagio Psicologico: una minore assertività nel rifiutare richieste contrastanti è risultata associata ad un maggiore disagio psicologico, con correlazioni negative sia con i punteggi BSI del partner femmina ( $r = -.397^{**}$ ) che del maschio ( $r = -.253$ ); 3) Assertività e Tratti della Personalità: la comunicazione assertiva in situazioni di disaccordo era significativamente e negativamente correlata con il "Distacco" (Detachment domain) del partner femmina ( $r = -.374^{**}$ ). I risultati di questo studio preliminare evidenziano la molteplice interazione tra assertività, capacità metacognitive, disagio psicologico e tratti della personalità nelle relazioni intime eterosessuali. I comportamenti assertivi che favoriscono una comunicazione aperta e il rispetto dei confini personali sono associati a una migliore funzionalità metacognitiva e ad un minor grado di disagio psicologico. Inoltre, tratti della personalità come "Distacco" e "Affettività negativa" sono inversamente correlati ai comportamenti assertivi, sottolineando il ruolo critico dell'assertività nel promuovere dinamiche relazionali più efficaci. Questi risultati preliminari suggeriscono la possibilità di ulteriori indagini

aumentando la numerosità campionaria e analizzando i dati con modelli statistici più sofisticati come l'analisi diadica per esplorare gli effetti tra le variabili considerate. Tali indagini potrebbero approfondire la nostra comprensione dei meccanismi attraverso i quali l'assertività influisce sulla qualità della relazione e del benessere individuale, potenzialmente informando interventi terapeutici più efficaci.

## **Bibliografia**

- Galeazzi, A., & Porzionato, G. (1998). *Oltre la maschera. Introduzione allo studio della personalità*. Roma: Carocci.
- Maier, K. J., Goble, L. A., Neumann, S. A., Giggey, P. P., Suarez, E. C., & Waldstein, S. R. (2009). Dimensions across measures of dispositional hostility, expressive style, and depression show some variation by race/ethnicity and gender in young adults. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 1199–1225. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.10.1199>.
- Pedone, R., Semerari, A. (2023). Preliminary Development and psychometric evaluation of the Metacognition Brief Rating Scale: an informant form of the Metacognition Self-Assessment Scale. *Clinical Neuropsychiatry*, 20(6), 511-522
- Hayakawa M. How repeated 15-minute assertiveness training sessions reduce wrist cutting in patients with borderline personality disorder. *Am J Psychother.* 2009;63(1):41-51. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2009.63.1.41. PMID: 19425333.
- Ebrahimzade, K., & Soleimani (2022). Comparing the Effectiveness of Metacognitive Therapy and Assertiveness Training on Psychological Profile of Students with Foreign Language Anxiety. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, Volume:24 Issue: 92, 2023

## **Relazione 6: Interventi di potenziamento della comunicazione ed assertività degli utenti di servizi sanitari: stato dell'arte**

### **Relatore**

Danilo Atripaldi

### **Autori**

Atripaldi, D.<sup>1,2,3</sup>, Ambrogio, S.<sup>2,4</sup>, Capuano I. N.<sup>2</sup>, Ferrillo, M.<sup>2</sup>, Osso, F.<sup>2</sup>, Baggio, F.<sup>2</sup>, Cosentino, T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate, Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli", Napoli

<sup>2</sup>Scuole di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Roma

<sup>3</sup>Associazione TAM – Tieni A Mente OdV, S. Giorgio a Cremano (NA)

<sup>4</sup>Laboratorio di Neuropsichiatria, Dipartimento di Neurologia Clinica e Comportamentale, IRCCS Fondazione Santa Lucia, Roma

**Parole chiave:** Training assertivo; capacità di comunicazione; contesto sanitario

Una comunicazione efficace nei servizi sanitari è essenziale per garantire risultati migliori per le cure fornite. La ricerca si è spesso concentrata sulla formazione degli operatori sanitari e sull'importanza dello sviluppo di abilità di comunicazione efficace da parte di questi ultimi, mentre è stato dedicato meno spazio alla comunicazione efficace promossa tra gli utenti dei servizi sanitari. I pazienti afferenti presso dei servizi sanitari potrebbero dover fronteggiare alcune barriere: focalizzazione da parte degli operatori sanitari verso aspetti specifici di una potenziale diagnosi medica più che sull'esperienza quotidiana del paziente, approccio strettamente biomedicale alla malattia o difficoltà interpersonali quando non viene mostrata empatia in risposta ad emozioni emerse durante la consultazione. Tutte queste sfide possono minare la relazione terapeutica e l'aderenza ai trattamenti proposti.

Questo lavoro ha lo scopo di illustrare lo stato dell'arte attualmente disponibile sull'argomento, individuando le evidenze disponibili circa gli interventi di promozione delle abilità di comunicazione in utenti afferenti presso servizi sanitari. La ricerca bibliografica si è concentrata sulla consultazione di rassegne disponibili sull'argomento, per poi esplorare i lavori successivi all'anno di pubblicazione. A tal proposito, è stata utilizzata una rassegna sistematica, pubblicata nel 2018. La rassegna ha incluso un totale di 32 studi mirati ad indagare l'esito di interventi sulle capacità comunicative di pazienti afferenti perlopiù a contesti oncologici o

di medicina generale. Sono stati successivamente individuati lavori più recenti utilizzando il “backward citation search” attraverso dei motori di ricerca dedicati (Google Scholar, Pubmed).

Dai risultati emerge che i pazienti in grado di formulare domande ed esprimere le proprie preferenze mostrano maggiore aderenza al trattamento medico e maggiore soddisfazione, con maggiori interazioni positive anche da parte degli stessi operatori sanitari. In alcuni studi si evidenzia anche che i pazienti sottoposti ad un potenziamento delle abilità comunicative ottenevano maggiori informazioni senza evidenziare un impatto significativo in termini di durata temporale degli accessi sanitari. Dagli studi esaminati non emerge tuttavia un’associazione tra miglioramento delle abilità di comunicazione e benessere psicofisico o altri esiti associati al trattamento. In considerazione delle diverse modalità adottate per formare gli utenti, in termini di durata dei training, caratteristiche e contesto, non è stato possibile determinare un modello da adottare nella pratica standard. Successivi studi su popolazioni di pazienti diverse saranno necessari per stabilire l’efficacia degli interventi proposti e l’eventuale applicabilità ai servizi standard previsti per l’accesso diagnostico o terapeutico dei servizi sanitari ospedalieri o territoriali.

## Bibliografia

- Asai, M., Okamura, M., Fujimori, M., Otsuki, A., Saito, J., Yaguchi-Saito, A., ... & Shimazu, T. Bringing Question Notes to Physicians: A Nationwide Cross-Sectional Study in Japan (Inform Study 2020). *Available at SSRN 4839684*.
- Cvetanovska, N., Jessup, R. L., Shee, A. W., Rogers, S., & Beauchamp, A. (2023). Patients' perspectives of factors influencing active participation in healthcare interactions: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 114, 107808.
- D’Agostino, T. A., Atkinson, T. M., Latella, L. E., Rogers, M., Morrissey, D., DeRosa, A. P., & Parker, P. A. (2017). Promoting patient participation in healthcare interactions through communication skills training: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, 100(7), 1247-1257.
- DeRosa, A. P., & Stribling, J. C. (2018). A Case Report of Health Seminars Supporting Patient Education, Engagement, and Health Literacy. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 22(3), 238-243.
- Drossman, D. A., Chang, L., Deutsch, J. K., Ford, A. C., Halpert, A., Kroenke, K., ... & Sperber, A. (2021). A review of the evidence and recommendations on communication skills and the patient–provider relationship: a Rome foundation working team report. *Gastroenterology*, 161(5), 1670-1688.
- Guan, X., Porter, M. C., & Omodt, P. G. (2024). Patient Experience Diagnosis: Using Telemed Simulation to Assess Health Care Provider Verbal and Nonverbal Communication Issues to Prescribe Potential Interventions. *Patient Experience Journal*, 11(1), 53-64.
- Lukasczik, M., Gerlich, C., Wolf, H. D., & Vogel, H. (2020). Beyond oncology: question prompt lists in healthcare—a scoping review protocol. *Methods and protocols*, 3(1), 9.
- McDarby, M., Silverstein, H. I., & Carpenter, B. D. (2023). Effects of a patient question prompt list on question asking and self-efficacy during outpatient palliative care appointments. *Journal of Pain and Symptom Management*, 65(4), 285-295.
- Paukkonen, L., Oikarinen, A., Kähkönen, O., & Kyngäs, H. (2021). Patient participation during primary health care encounters among adult patients with multimorbidity: a cross-sectional study. *Health Expectations*, 24(5), 1660-1676.
- Roter, D. L., Bugayong, M., Lowe, C., Joyner, R. L., Howard, A. M., Wenzel, J., & Dobs, A. S. (2024). Online communication skill training of patients with cancer: A test of the behavioral intention predictive framework for communication skills. *PEC Innovation*, 100291.
- Tang, C. C., Draucker, C., Tejani, M. A., & Von Ah, D. (2018). Patterns of interactions among patients with advanced pancreatic cancer, their caregivers, and healthcare providers during symptom discussions. *Supportive Care in Cancer*, 26, 3497-3506.
- Terui, S., Goldsmith, J. V., Huang, J., & Williams, J. (2020). Health literacy and health communication training for underserved patients and informal family caregivers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 31(2), 635-645.
- Vasquez, T. S., Eggly, S., Sae-Hau, M., DeMairo, K., Figueroa, L., Gambatese, M., ... & Bylund, C. L. (2023). Preparing Patients to Communicate with Their Doctors About Clinical Trials as a Treatment Option: Impact of a Novel Video Intervention for Patients with a Blood Cancer and Their Caregivers. *Journal of Cancer Education*, 38(5), 1562-1570.



- Wollney, E. N., Vasquez, T. S., Fisher, C. L., Armstrong, M. J., Paige, S. R., Alpert, J., & Bylund, C. L. (2023). A Systematic Scoping Review of Patient and Caregiver Self-Report Measures of Satisfaction with Clinicians' Communication. *Patient Education and Counseling*, 107976.
- Yip, A., & Schoeb, V. (2018). Facilitating patient participation in physiotherapy: Symptom-talk during exercise therapy from an Asian context. *Physiotherapy theory and practice*.

**Domenica 13 Ottobre : 10:00- 11:30**

**Sala musica**

**Sessione Relazioni 6**

**Tecniche psicoterapeutiche**

**Chair:** Emanuele Rossi

**Discussant:** Maria Irno (Spc, Napoli)

**SALA Musica**

**Tecniche psicoterapeutiche**

Relazioni

**Chair:** Emanuele Rossi **Discussant:** Maria Irno (Spc, Na)

*Confronti di tecniche CBT nel trattamento del disturbo d'ansia sociale: somiglianze, differenze ed effetti*  
..... pg 170

RELATORE: Giuliana Di Paola

*Il training all'accettazione e all'impegno. L'Act applicata nell'ambito della pratica degli Analisti del Comportamento* ..... pg 171

RELATORE: Giuliana Cardella

*Tecniche immaginative e psicopatologia: una raccolta narrativa della letteratura*..... pg 173

RELATORE: Andrea Parlato

*Credenze disfunzionali, scopi e antiscopi investiti e tratti di personalità: uno studio correlazionale*..pg 174

RELATORE: Giuseppe Agrusti

## **Relazione 1: Confronto di Tecniche CBT nel Trattamento del Disturbo d'Ansia Sociale: somiglianze, differenze ed effetti**

### **Relatore**

<sup>1</sup>Di Paola Giuliana

### **Autori**

Autore 1 Di Paola Giuliana Affiliazione dell'autore1 III anno IGB

Autore 2 Bontempo Carolina Affiliazione dell'autore 2 III anno IGB

Autore 3 Tropia Giulia Affiliazione dell'autore 3 III anno IGB

Autore 4 Misuraca Eliana Affiliazione dell'autore 4 III anno IGB

Autore 5 Lazzara Cristina Affiliazione dell'autore 5 III anno IGB

Autore 6 Marceca Gessica Affiliazione dell'autore 6 III anno IGB

Autore 7 Patricolo Letizia Affiliazione dell'autore 7 Co-trainer e docente IGB Palermo

Autore 8 Fadda Stefania Affiliazione autore 8 Trainer e docente Scuola SPC

**Parole chiave:** Imagery rescripting - terapia cognitivo comportamentale - das - ansia sociale - esposizione

Il Disturbo d'Ansia Sociale (DAS) è una condizione clinica caratterizzata da un'intensa paura di essere giudicati negativamente e un conseguente evitamento di situazioni sociali. Dagli studi presenti in letteratura riguardo il trattamento del DAS, emergono dei risultati in merito all'efficacia di diverse tecniche CBT, le

quali si differenziano per i meccanismi specifici attraverso i quali ciascuna tecnica interviene sul disturbo, pertanto tale studio si propone di confrontare tali tecniche al fine di comprenderne effetti, similitudini e differenze. TESI Nello specifico, lo studio si propone di confrontare quattro tecniche utilizzate nella Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT): Imagery with Rescripting (IR), Ristrutturazione Cognitiva (RC), Esposizione Immaginativa (EI), e Rilassamento Muscolare Progressivo (RMP). Sono state identificate similitudini e differenze nelle modalità di applicazione e negli effetti terapeutici di queste tecniche. Le similitudini emergono nell'obiettivo comune di modificare i pensieri irrazionali e ridurre la risposta ansiosa associata alle situazioni sociali temute. Tuttavia, le differenze si manifestano nei meccanismi specifici attraverso i quali ciascuna tecnica interviene sul disturbo. L'IR si focalizza sull'identificazione e sulla rielaborazione delle immagini negative associate alla situazione sociale e sulla modifica delle credenze disfunzionali; RC mira a modificare i pensieri automatici negativi e le credenze disfunzionali; EI prevede l'esposizione graduale attraverso la visualizzazione immaginativa a stimoli interni o esterni o situazioni sociali temute che solitamente causano ansia; il RMP si focalizza sul rilassamento fisico per ridurre e gestire la sintomatologia ansiosa nella situazione temuta. RILEVANZA Questo studio è rilevante per sviluppare approcci terapeutici più personalizzati ed efficaci, tenendo in considerazione l'unicità e le esigenze del singolo individuo nella molteplicità dei sintomi riportati. METODO Gli studi consultati sono stati selezionati utilizzando come criteri metodologici: l'anno di pubblicazione non inferiore al 2010; la disponibilità delle ricerche nelle banche dati Google Scholar e PubMed. RISULTATI ATTESI E PROSPETTIVE FUTURE Si evidenzia che tutte e quattro le tecniche sono associate a miglioramenti significativi nella riduzione dei sintomi ansiosi e nell'adattamento sociale. Tuttavia, possono essere osservate differenze nella rapidità e nella persistenza degli effetti tra le tecniche: l'IR e l'EI spesso sono associate a cambiamenti più rapidi e duraturi rispetto alla RC e al RMP. In conclusione, sebbene tutte le tecniche CBT siano efficaci nel trattamento del DAS, ulteriori ricerche sono necessarie per approfondirne la comprensione del funzionamento e per sviluppare approcci terapeutici più personalizzati, alla luce di una dettagliata analisi dei bisogni non soddisfatti dei pazienti.

## Bibliografia

- Cogle, J. R., Wilver, N. L., Day, T. N., Summers, B. J., Okey, S. A., & Carlton, C. N. (2020). Interpretation bias modification versus progressive muscle relaxation for social anxiety disorder: a web-based controlled trial. *Behavior Therapy, 51*(1), 99-112.
- Frets, P. G., Kevenaar, C., & van der Heiden, C. (2014). Imagery rescripting as a stand-alone treatment for patients with social phobia: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 45*(1), 160-169.
- Gilboa-Schechtman, E., & Azoulay, R. (2022). Treatment of Social Anxiety Disorder: Mechanisms, Techniques, and Empirically Supported Interventions. *Clinical Psychology, 11*(2), 1-21.
- Knutsson, J., Nilsson, J. E., Eriksson, Å., & Järlid, L. (2020). Imagery rescripting and exposure in social anxiety: A randomized trial comparing treatment techniques. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 50*(3), 233-240.
- Landkroon, E., Salemin, E., Meyerbröcker, K., Barzilay, S., Kalanthroff, E., Huppert, J. D., & Engelhard, I. M. (2022). The effect of imagery rescripting on prospective mental imagery of a feared social situation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 77*, 101764.
- Lee, S. W., & Kwon, J. H. (2013). The efficacy of imagery rescripting (IR) for social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 44*(4), 351-360.
- Lloyd, J., & Marczak, M. (2022). Imagery rescripting and negative self-imagery in social anxiety disorder: a systematic literature review. *Behavioural and cognitive psychotherapy, 50*(3), 280-297.
- Nilsson, J. E., Lundh, L. G., & Viborg, G. (2012). Imagery rescripting of early memories in social anxiety disorder: An experimental study. *Behaviour Research and Therapy, 50*(6), 387-392.
- Norton, A. R., & Abbott, M. J. (2016). The efficacy of imagery rescripting compared to cognitive restructuring for social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders, 40*, 18-28.
- Reimer, S. G., & Moscovitch, D. A. (2015). The impact of imagery rescripting on memory appraisals and core beliefs in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 75*, 48-59.
- Romano, M., Hudd, T., Huppert, J. D., Reimer, S. G., & Moscovitch, D. A. (2021). Imagery rescripting of painful memories in social anxiety disorder: a qualitative analysis of needs fulfillment and memory updating. *Cognitive Therapy and Research, 45*, 902-917.

Romano, M., Moscovitch, D. A., Huppert, J. D., Reimer, S. G., & Moscovitch, M. (2020). The effects of imagery rescripting on memory outcomes in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 69, 102169.

Takanashi, R., Yoshinaga, N., Oshiro, K., Matsuki, S., Tanaka, M., Ibuki, H., ... & Shimizu, E. (2020). Patients' perspectives on imagery rescripting for aversive memories in social anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(2), 229-242.

Wild, J., & Clark, D. M. (2011). Imagery rescripting of early traumatic memories in social phobia. *Cognitive and behavioral practice*, 18(4), 433-443.

## **Relazione 2: Il training all'accettazione e all'impegno. L'ACT applicata nell'ambito della pratica degli Analisti del Comportamento**

### **Relatore**

Giuliana Di Paola<sup>a</sup>

### **Autori**

Cardella, Barbara Basile<sup>b</sup>, Valentina Ronzi<sup>c</sup>

<sup>a</sup>III anno IGB

<sup>b</sup>IGB, IAST

<sup>c</sup>IGB

### **Parole Chiave:** ACT, Analisi del comportamento applicata, ABA

Negli ultimi anni, l'interesse per l'ACT, (Acceptance and commitment Therapy, Hayes et al., 1996, 2004; Harris, 2011) da parte della comunità dell'analisi applicata del comportamento (ABA) ha continuato a crescere e l'ACT è sempre più integrata nella pratica comportamentale degli analisti del comportamento. Gli analisti del comportamento hanno il compito di progettare programmi efficaci per (a) stabilire e sviluppare i repertori verbali dei clienti e (b) affrontare i modelli problematici di comportamento che tendono a emergere con lo sviluppo di tali repertori. Inoltre, la maggior parte delle attività professionali di un'Analista del Comportamento comporta l'interazione con individui con repertori verbali complessi (ad esempio, genitori, insegnanti, personale, colleghi e altri fornitori), sia direttamente (durante le osservazioni, le sessioni di formazione, telefonate, riunioni e così via) sia indirettamente (tramite e-mail, piani di trattamento, e così via). L'interesse crescente per l'ACT da parte degli analisti del comportamento sembra essere dovuto ai bisogni dei pazienti, in particolar modo quello di avere strategie efficaci per la gestione degli eventi interni e individuare ciò che conta nella loro vita e alla sua efficacia nel rispondere a tali bisogni. Capire come funziona l'ACT in termini di principi comportamentali permette all'operatore ABA di implementare l'ACT in modo funzionale, piuttosto che implementare semplicemente le procedure come pura tecnica. Nei contesti ABA tipici, la gestione delle contingenze è diretta. L'analista comportamentale identifica un determinato comportamento, conduce una valutazione funzionale per formulare ipotesi sulla funzione e prende in considerazione il contesto, le operazioni motivanti, gli stimoli discriminanti e le conseguenze. La gestione delle contingenze avviene attraverso l'organizzazione di contingenze tali da modificare il comportamento in modo appropriato, consentendo all'analista del comportamento di insegnare risposte alternative adattive. La gestione diretta delle contingenze è una parte essenziale della pratica ABA; tuttavia, ci possono essere dei limiti quando si considera il trattamento di comportamenti che non sono sotto il controllo di contingenze ambientali dirette. Oggi molti analisti del comportamento concordano sul fatto che gli eventi privati, come emozioni, sensazioni, pensieri e ricordi sono un obiettivo legittimo per l'ABA, ma molti ancora evitano di lavorarci, nonostante l'utilità di considerare i pensieri come comportamenti. L'uso dell'ACT fornisce agli analisti del comportamento un percorso per considerare con fiducia i pensieri come comportamenti (ricordiamo infatti che nel comportamentismo radicale, la filosofia che sottende la scienza comportamentale, "comportamento è tutto ciò che l'organismo fa", non solo le azioni osservabili) consentendo il trattamento dei comportamenti associati o influenzati da questi. Il presente lavoro concettualizza come funziona l'ACT in termini di principi comportamentali. La flessibilità psicologica può essere concettualizzata come la presenza di sei repertori comportamentali funzionalmente definiti, che si sostengono a vicenda. Questi sei repertori sono racchiusi nei sei punti dell'Hexaflex ACT: accettazione, defusione, attenzione al momento

presente, sé come contesto, valori e azione impegnata. Si potrà descrivere ciascuna delle sei dimensioni in due modi: (a) come repertori di comportamento che l'ACT è progettata per rafforzare e (b) come procedure utilizzate per rafforzare questi repertori. Si discuterà quindi l'uso dell'ACT nella pratica ABA tradizionale e verranno fornite linee guida pratiche ed esempi per incorporare l'ACT nell'ambito della pratica degli analisti del comportamento.

### **Bibliografia**

- Behavior Analyst Certification Board. (2014). Professional and ethical compliance code for behavior analysts. Littleton, CO: Author.
- Behavior Analyst Certification Board. (2017). BCBA/BCaBA task list (5th ed.). Littleton, CO: Author.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child and Family Behavior Therapy*, 28, 1–18
- Blackledge, J.T., & Drake, C.E (2013). Acceptance and commitment therapy: Empirical and theoretical considerations.
- Cooper, J.O., Heron, T.E., & Heward, W.L. (2002). *Applied Behavior analysis*. Hoboken, NJ: Critchfield, T., & Rehfeldt, R. A. (2020).
- Acceptance and mindfulness at work: Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and organizational behavior management. Binghamton, NY: Haworth.
- Hayes, S. C., & Brownstein, A. J. (1985, May). Verbal behavior, equivalence classes, and rules: New definitions, data, and directions. Invited address presented at the meeting of the Association for Behavior Analysis International, Columbus, OH.
- Hayes, S. C., Brownstein, A. J., Haas, J. R., & Greenway, D. E. (1986). Instructions, multiple schedules, and extinction: Distinguishing rule- governed from schedule-controlled behavior.
- Hayes, S. C., Zettle, R. D., & Rosenfarb, I. (1989). Rule following. In S. C. Hayes (Ed.), *Rule-governed behavior: Cognition, contingencies, and instructional control* (pp. 191–220). New York, NY: Plenum.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., & Dougher, M. J. (1993). The dimensions of clinical behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 16(2), 271–282.
- Krasner, L. (1963). Reinforcement, verbal behavior and psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 33, 601–613.

### **Relazione 3: Tecniche immaginative e psicopatologia: una raccolta narrativa della letteratura**

#### **Relatore**

Andrea Parlato, I anno SICC

#### **Autori**

Clizia Cincidda III anno SPC Grosseto, Francesco Mancini II anno SPC Grosseto, Fabiana Gino IV anno SPC Grosseto, Allison Uvelli III anno SPC Grosseto  
Visco Comandini, Federica SPC Roma  
Ciolfi, Alessandra SPC Roma  
Fadda, Stefania SPC Roma

#### **Parole chiave:** Imagery, Rescripting, Psicopatologia, Tecniche Immaginative

Negli ultimi anni, le tecniche immaginative hanno risposto efficacemente alla sempre crescente esigenza di trattamenti brevi, applicabili in diversi contesti e validati empiricamente. L'Imagery with Rescripting (IwR), sviluppata entro il modello della Schema Therapy, è tra le più diffuse: utilizzata singolarmente o in protocolli combinati, permette di ottenere outcome significativi anche dopo appena una seduta (Rusch et al, 2000; Lee e Kwon, 2013; Ison et al., 2014; Cili et al., 2016; Maier et al, 2020). Il presente lavoro si pone l'obiettivo di offrire una panoramica rispetto agli ambiti applicativi dell'IwR, con un focus specifico sull'efficacia della tecnica nei disturbi correlati ad eventi traumatici. È stata condotta una narrative review basata su 133 articoli, selezionati a partire dalla stringa di ricerca "(imagery with Rescripting) AND ((\"Trauma\" OR \"PTSD\" OR \"dissociation\")). Sono stati utilizzati i seguenti motori di ricerca: PubMed, Scopus, Web of Science, Medline, Embase e Psycinfo. Sono stati inclusi studi in lingua inglese, sperimentali, osservazionali, case report e case series, con campioni composti da partecipanti sani o popolazione clinica di età maggiore di 18 anni, senza limiti temporali. L'intervento si è dimostrato efficace, sia somministrato individualmente che in protocolli combinati, per un ampio set di categorie diagnostiche (Disturbo da Stress Post-Traumatico, Disturbo Borderline di Personalità, Disturbi del sonno, Disturbi dello spettro psicotico, Dolore cronico, Disturbi d'ansia e di panico, Ansia da esame, Disturbi alimentari). Gli studi supportano inoltre le ipotesi riguardanti i meccanismi di funzionamento della tecnica: l'IwR permette una rielaborazione del significato della rappresentazione mentale e una riduzione dell'insorgenza di immagini intrusive negative riguardanti eventi passati, alterando e riscrivendo i ricordi e le immagini negative dell'individuo (Holmes et al., 2007; Arntz et al., 2017; Müller-Engelmann et al., 2017; Nilsson et al., 2019; Romano et al., 2020; Napel-Schutz et al., 2022). La presente revisione della letteratura supporta l'efficacia dell'Imagery with Rescripting nel trattamento di diversi disturbi psicopatologici sia specificatamente legati al trauma che non. Di fatto, l'Imagery with Rescripting si propone di elaborare eventi traumatici pregressi o di affrontare paure relative a eventi temuti futuri. Parallelamente alla comprensione dell'efficacia che l'Imagery with Rescripting può raggiungere se adeguatamente affiancata da altre tecniche, è emersa l'importanza di andare nella direzione di studi di efficacia su campioni più numerosi che si avvalgano dell'Imagery with Rescripting come modello di intervento unico.

#### **Bibliografia**

Ison, R., Medoro, L., Keen, N., Kuipers, E. (2014). The use of rescripting imagery for people with psychosis who hear voices. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42, 129-42.  
Lee, S. W., Kwon, J. H. (2013). The efficacy of imagery rescripting (IR) for social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 351-60.  
Maier, A., Schaitz, C., Kroner, J., Connemann, B., Sosic-Vasic, Z. (2020). Imagery rescripting: exploratory evaluation of a short intervention to reduce test anxiety in university students. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 84.  
Rusch, M. D., Grunert, B. K., Mendelsohn, R. A. (2000). Imagery rescripting for recurrent, distressing images. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 173-82  
Cili, S., Pettit, S., Stopa, L. (2016). Impact of imagery rescripting on adverse self-defining memories and post-recall working selves in a non-clinical sample: a pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46, 1, 75-89.

Ten Napel-Schutz, M. C., Vroling, M., Mares, S. H. W., & Arntz, A. (2022). Treating PTSD with Imagery Rescripting in underweight eating disorder patients: a multiple baseline case series study. *Journal of eating disorders*, 10(1), 35.

Holmes, E. A., Creswell, C., & O'Connor, T. G. (2007). Posttraumatic stress symptoms in London school children following September 11, 2001: An exploratory investigation of peri-traumatic reactions and intrusive imagery. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4),

Arnoud Arntz, Gitta Jacob. (2017). *Schema Therapy in Practice. An Introductory Guide to the Schema Mode Approach*. John Wiley & Sons.

Müller-Engelmann, M., Steil, R., 2017. Cognitive restructuring and imagery modification for posttraumatic stress disorder (CRIM-PTSD): a pilot study. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatr.* 54, 44–50.

Romano, M., Da Moscovitch, Huppert, J.D., Reimer, S.G., Moscovitch, M., 2020. The effects of imagery rescripting on memory outcomes in social anxiety disorder. *J. Anxiety Disord.* 69.

Nilsson, J.-E., Knutsson, J., Jalamo, B.-S., Lundh, L.-G., 2019. Imagery rescripting of early memories in health anxiety disorder: a feasibility and non-randomized pilot study. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatr.* 65, 101491.

#### **Relazione 4: Credenze disfunzionali, scopi e antiscopi investiti e tratti di personalità: uno studio correlazionale**

##### **Relatore**

<sup>1</sup>Giuseppe Agrusti

##### **Autori**

<sup>1</sup>Margherita Strumia, <sup>2</sup>Andrea Gragnani, <sup>3</sup>Giuseppe Femia

<sup>1</sup> III anno SPC, Grosseto

<sup>2</sup> Docente e Didatta Scuole di Psicoterapia Cognitiva APC-SPC-AIPC-IGB-SICC

<sup>3</sup>Co-trainer Scuole di Psicoterapia Cognitiva SPC, Grosseto

**Parole chiave:** Credenze disfunzionali, personalità, scopi e antiscopi, psicopatologia

Secondo la teoria cognitiva, la personalità si organizza grazie all'interazione delle strutture geneticamente determinate e l'esperienza. Ciò fa sì che vi si creino delle strutture di base, o schemi, da cui derivano i processi cognitivi, affettivi e motivazionali di una persona. Tali schemi sono le unità fondamentali della personalità. Gli aspetti di elaborazione delle informazioni degli schemi sono particolarmente importanti perché determinano i significati attribuiti alle esperienze, che a loro volta generano risposte emotive e comportamentali congruenti con tali interpretazioni. Quando vi è un disturbo di qualche tipo, l'ordinaria elaborazione delle informazioni è soggetta a distorsioni sistematiche e diventa disfunzionale. La specifica distorsione nell'interpretazione degli eventi e le conseguenti strategie comportamentali messe in atto sembrano dipendere dalla natura di queste credenze disfunzionali sottostanti. È noto, infatti, che tali schemi conferiscano alla personalità normale e a quella patologica i propri tratti distintivi, facendo sì che per ogni particolare disturbo vi siano alcune credenze e scopi a cui tendere distinti e predominanti (Beck et al., 2021; Perdighe e Gragnani, 2021).

L'obiettivo di questo studio è quello di mettere in luce la relazione che c'è tra le credenze disfunzionali, gli scopi e gli antiscopi investiti e i diversi tratti di personalità in un campione clinico e nella popolazione generale.

Verrà condotto uno studio correlazionale mettendo a confronto un gruppo di partecipanti della popolazione generale che presenta un grado elevato di sofferenza psicopatologica (gruppo sperimentale) con un gruppo che non presenta particolare disagio psicopatologico (gruppo di controllo). Ai partecipanti si chiederà di compilare i seguenti questionari: l'Inventario degli scopi e degli antiscopi (S-AS; Femia, G., Lorenzini, R., Mancini, F., Gragnani, A., 2020) per misurare l'investimento in determinati scopi e antiscopi rilevanti; l'Inventario di personalità per il DSM-5 (PID-5, Fossati, A., et al., 2016) per la valutazione clinica della personalità disfunzionale e per misurarne le differenze individuali; il Personality Belief Questionnaire - Short Form (PBQ-SF; Beck, A.T, Beck, J.S.,1995) per esaminare le credenze disfunzionali alla base dei disturbi di personalità; il questionario sulle credenze nucleari su di sé e sugli altri; la Symptom Check List 90-Revised



(SCL-90-R, Sarno, I., Preti, E., 2011) per la valutazione della gravità dei sintomi di disagio psichico in diversi domini sintomatologici.

I risultati preliminari verranno discussi in sede congressuale poiché il progetto è attualmente in fase di applicazione. Ad ogni modo, ci si aspetta di raccogliere informazioni rispetto alle credenze disfunzionali, i tratti di personalità e gli scopi e gli antiscopi investiti nei vari campioni che supportino l'ipotesi che vi siano associazioni distinte tra le variabili prese in considerazione.

Sulla base di tali considerazioni, in attesa dei risultati che possano corroborare l'ipotesi iniziale, tale contributo fornisce la possibilità di ampliare la conoscenza della relazione che intercorre tra i tratti di personalità e le credenze disfunzionali e gli scopi e gli antiscopi così da incrementare l'abilità del terapeuta di concettualizzare il caso in maniera adeguata e poter pianificare in maniera adeguata il trattamento.

### **Riferimenti bibliografici**

American Psychiatric Association (2023). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington: American Psychiatric Association (APA). Tr. it. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Quinta Edizione, Text Revision (DSM-5-TR). Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2024.

Beck, A.T., David, D.D., Freeman, A. (2015). Cognitive therapy of personality disorders. Third edition. New York: The Guilford Press. Tr. it. Terapia cognitiva dei disturbi di personalità. Terza edizione. Milano: Raffaello Cortina, 2021.

Perdighe, C., Gragnani, A. (2021). Psicoterapia cognitiva. Comprendere e curare i disturbi mentali. Milano: Raffaello Cortina.

**Domenica 13 Ottobre 11:30- 13:00**

**Sala teatro**

**Sessione Relazione 7**

**Emozioni**

**Chair:** Katia Tenore

**Discussant:** Michela Fazi (Spc, Roma)

## **SALA Teatro**

### **Emozioni**

Relazioni

**Chair:** Katia Tenore **Discussant:** Michela Fazi (Spc, Rm)

*Comprendere l'autocritica: una rassegna sistematica degli approcci qualitativi* ..... pg 178

RELATORE: Stefano Joecattan

*Verso una definizione del senso di vuoto e una differenziazione con stati affettivi simili* ..... pg 178

RELATORE: Crisitna Mazzullo

*Gelosia e disturbi di personalità: interazioni complesse con variabili trasversali di psicologia positiva (infelicità, solitudine, resilienza, gratitudine)* ..... pg 180

RELATORE: Roberta Elia

*Sensibilità alla colpa e alla vergogna nel lutto complicato* ..... pg 181

RELATORE: Lucia Maggini, Claudia Tripiciano

## **Relazione 1: Comprendere l'autocritica: una rassegna sistematica degli approcci qualitativi**

### **Relatore**

Stefano Joe Cattani

### **Autori**

Stefano Joe Cattani<sup>a,\*</sup>, Michela Fazi<sup>a</sup>, Federica Scarci<sup>a</sup>, Valentina Correr<sup>b</sup>, Lucrezia Trani<sup>a</sup>, Maria Grazia Filomena<sup>a</sup>, Valentina Piccione<sup>c</sup>, Maria Giovanna Ginni<sup>c</sup>, Francesco Mancini<sup>d</sup>, Vittoria Zaccari<sup>e</sup>

<sup>a</sup> IV anno SPC

<sup>b</sup> IV anno APC

<sup>c</sup> IV anno SICC

<sup>d</sup> Direttore Scuole APC/SPC/SICC

<sup>e</sup> Conduttore Project SPC

**Parole Chiave:** Auto-critica, Self-criticism, Rassegna sistematica, analisi qualitativa

Il Self-Criticism (SC; Autocritica) è considerato un fattore transdiagnostico che riveste un ruolo centrale in diverse condizioni psicopatologiche, influenzando lo sviluppo e il mantenimento della sintomatologia. L'importanza di questo costrutto ha stimolato l'interesse dei ricercatori nell'esplorarlo sia da una prospettiva quantitativa che qualitativa. Questo lavoro di rassegna sistematica della letteratura si pone come obiettivo principale quello di individuare le metodologie di analisi qualitativa più comunemente utilizzate e più adatte per studiare il SC disponibili in letteratura. È stata condotta una ricerca sistematica sui seguenti database: PsycINFO, PsycARTICLES, MEDLINE, Scopus, Web of Science, PubMed e ERIC (tutti gli anni fino a gennaio 2024 incluso). Le parole chiave utilizzate possono essere ricondotte a due domini tematici principali: "Self-criticism" e "Analisi qualitativa". Dopo la rimozione dei duplicati, sono stati passati in rassegna 852 articoli e identificati 28 studi per una lettura integrale al fine di valutarne l'eleggibilità. Ad un esame più approfondito, è stato stabilito consensualmente che 17 di questi studi soddisfacevano i criteri di inclusione dello studio. I dati estratti dagli studi inclusi hanno rivelato la mancanza di un approccio condiviso all'analisi qualitativa all'interno della comunità scientifica. Alcuni studi hanno impiegato un approccio di codifica top-down, altri un approccio di codifica bottom-up, e alcuni hanno combinato i due metodi. Relativamente al tipo di analisi qualitativa condotta, la Ricerca Qualitativa Consensuale e l'Analisi Tematica sono risultate essere i metodi più utilizzati nel campo. Inoltre, i dati hanno rivelato una mancanza di consenso tra i ricercatori sulla concettualizzazione del SC. Le categorie di SC identificate tramite analisi qualitativa frequentemente non si allineano con i modelli teorici esistenti, e tali categorie sono state raramente riesaminate in studi successivi. I risultati emersi mettono in luce la necessità di testare i modelli teorici esistenti sul SC attraverso metodologie di analisi qualitativa e sviluppare nuovi modelli, da esaminare sia con metodi qualitativi che quantitativi in diverse popolazioni cliniche, al fine di cogliere la complessità e la multidimensionalità di questo costrutto.

## **Relazione 2: Verso una definizione del senso di vuoto e una differenziazione con stati affettivi simili**

### **Relatore**

<sup>1</sup>Cristina Mazzullo

### **Autori**

<sup>1</sup>Allison Uveli, <sup>2</sup>Lisa Lari, <sup>2</sup>Stefania Iazzetta, <sup>3</sup>Andrea Gragnani

<sup>1</sup>III anno SPC, Grosseto

<sup>2</sup>Docente e Didatta Scuole di Psicoterapia Cognitiva SPC, Grosseto

<sup>3</sup>Docente e Didatta Scuole di Psicoterapia Cognitiva APC-SPC-AIPC-IGB-SICC

**Parole chiave:** senso di vuoto, stati emotivi

Il termine “senso di vuoto” viene utilizzato per descrivere un’emozione (Hazell, 1984), un sintomo (Westen et al., 1992), una difesa (Lafarge, 1998), uno stato esistenziale (Cushman, 1990), un tratto di personalità (Verkes et al., 1998), o un obiettivo spirituale (Jennings, 2007).

Dalle definizioni estrapolate dalle descrizioni dei pazienti vi è spesso la compresenza di molteplici aspetti che ruotano intorno al senso di vuoto, come fenomeni più tipicamente dissociativi, sensazioni di irrealtà percepita o senso di inadeguatezza connesso alla sintomatologia, che alimentano confusione nel tentativo di creare una definizione tipica e specifica della sola sensazione di vuoto (Elsner et al., 2017). Anche le similitudini con stati affettivi di noia o tristezza e le varie declinazioni degli stessi contribuiscono a rendere poco chiaro e peculiare il concetto in questione (Masland et al., 2020; Blasco-Fontecilla et al., 2013). Nonostante siano passati anni dai primi studi al riguardo, non vi è ancora infatti una definizione univoca di tale costrutto e per tale motivo è stato ritenuto necessario organizzare le evidenze scientifiche in un overview generale che tenga conto anche della prospettiva cognitivista.

Con l’obiettivo di fornire una più ampia raccolta delle concettualizzazioni relative alla definizione del senso di vuoto è stata condotta una raccolta di evidenze scientifiche che racchiudesse tutti gli articoli che nel tempo si sono posti l’obiettivo di circoscriverlo. E’ stata condotta una revisione narrativa utilizzando i seguenti termini: “chronic emptiness”, “void”, “subjective emptiness”, “nothingness”, “vacuum”, “hollow”, immessi nella banche dati di PubMed, Scopus, Web of Science, Eric e Google Scholar. Non sono state poste restrizioni in merito all’anno, al tipo di studio, alla rivista o alla qualità degli articoli. Per risaltare maggiormente le caratteristiche principali del senso di vuoto sono state indagate anche le emozioni ad esso associate nel tentativo di fornire maggiore identità e unicità ai vari costrutti.

In letteratura emerge come, anche a seconda dell’approccio psicoterapeutico di appartenenza, possano essere presenti considerazioni differenti del senso di vuoto. Ad esempio dalla considerazione di “difesa” che offre la psicoanalisi, il senso di vuoto rappresenta una difesa nei confronti di sentimenti e fantasie aggressive intollerabili (Schafer, 1968). Elsner e colleghi (2017) invece enfatizzano le esperienze somatiche legate alla percezione del senso di vuoto come in generale “una sensazione viscerale all’addome o al petto”. Ancora, Miller e colleghi (2021) racchiudono nel senso di vuoto il senso di disconnessione da sé e dagli altri con un senso di ottundimento che provoca una riduzione delle capacità funzionali. Oltre a questi tre esempi i risultati nel dettaglio saranno discussi in sede congressuale, insieme alle considerazioni scopistiche alla base di ogni emozione citata.

Il senso di vuoto è un fenomeno riscontrabile nella pratica clinica e potenzialmente pericoloso, non solo per la soggettiva sofferenza esperita ma anche per le sue conseguenze. Risulta necessario fornire una definizione maggiormente chiara e univoca in modo che, con una migliore comprensione, si possa ulteriormente indirizzare il lavoro psicoterapeutico, considerando che tale costrutto non si presenta solo nel disturbo borderline di personalità ma anche in altri quadri clinici. Inoltre è opportuno favorire un’ulteriore differenziazione rispetto ad altri stati emotivi apparentemente simili.

## **Bibliografia**

Hazell, C. G. (1984). A scale for measuring experienced levels of emptiness and existential concern. *The Journal of Psychology*, 117, 177-82.

- Westen, D., Moses, M. J., Silk, K. R., Lohr, N. E., Cohen, R., Segal, H. (1992). Quality of depressive experience in borderline personality disorder and major depression: when depression is not just depression. *Journal of Personality Disorders*, 6, 382-93.

- Lafarge, L. (1989). Emptiness as a defense in severe regressive states. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 37, 965-95.

- Cushman, P. (1990). Why the self is empty: Toward a historically situated psychology. *American Psychologist*, 45, 599-611.

- Verkes, R. J., Van der Mast, R. C., Kerkhof, A. J., Fekkes, D., Hengeveld, M. W., Tuyl, J. P. et al. (1998). Platelet serotonin, monoamine oxidase activity, and [3H]paroxetine binding related to impulsive suicide attempts and borderline personality disorder. *Biological Psychiatry*, 43, 10, 740-46.

- Jennings, P. (2007). East of ego: the intersection of narcissistic personality and Buddhist practice. *Journal of Religion and Health*, 46, 1, 3-18.

- Bach, S., Grossmark, C., Kandall, E. (2014). The empty self and the perils of attachment. *Psychoanalytic Review*, 101, 3, 321-40.

- Levy, S. T. (2015). Psychoanalytic perspectives on emptiness.

- Elsner, D., Broadbear, J. H., Rao, S. (2017). What is the clinical significance of chronic emptiness in borderline personality disorder? *Australasian Psychiatry*, 1-4.
- Masland, S. R., Shah, T. V., Choi-Kain, L. W. (2020). Boredom in borderline personality disorder: a lost criterion reconsidered. *Psychopathology*, 53, 239-53.
- Blasco-Fontecilla, H., de Leon-Martinez, V., Delgado-Gomez, D., Giner, L., Guillaume, S., Courtet, P. (2013). Emptiness and suicidal behavior: an exploratory review. *Suicidology Online*, 4, 21-32.
- Schafer, R. (1968). The mechanisms of defense. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 49-62.
- Miller, C. E., Townsend, M. L., Grenyer, B. F. S. (2021). Understanding chronic feelings of emptiness in borderline personality disorder: a qualitative study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8, 24.

### **Relazione 3: Gelosia e Disturbi di Personalità: interazioni complesse con variabili trasversali di Psicologia Positiva ( infelicità , solitudine, resilienza, gratitudine).**

#### **Relatore**

Roberta Elia

#### **Autori**

III anno APC, Roberta Caretto   Valentina Di Bella   Muriel Frascella   Gianluigi Dell'Erba   III  
anno APC   III anno APC   Psicoterapeuta   Docente   APC-AIPC/Dirigente   Psicoterapeuta   ASL   Lecce  
Serena Paladini, Maria Chiara Sabato, Serena De Dominicis, Luca Carbone, Cristina Billermann

**Parole chiave:** Personalità; SLFP; Disturbi di Personalità; Scala delle Gelosia di Leahy; Psicologia Positiva.

"Questo lavoro si occupa dell'analisi di alcune variabili di psicologia positiva in soggetti clinici e non clinici che solitamente sono oggetto di studio su popolazioni non cliniche.

In questo lavoro ci siamo occupati delle differenze nei due gruppi (clinico e non clinico) rispetto a 4 dei più significativi fattori: soddisfazione di vita, resilienza, gratitudine e solitudine percepita nel loro interagire con Problemi psicologici macroscopici e complessi come i disturbi di personalità.

Inoltre, abbiamo indagato la correlazione tra questi indicatori con un fattore di Gelosia, ritenuto da più autori come un precursore di aspetti come la disregolazione violenta interpersonale di coppia e comportamenti violenti interpersonali alla ribalta della cronaca.

In questa ricerca sono stati impiegati alcuni strumenti in prova, con risultati da analizzare con la giusta attenzione.

"Gli obiettivi della ricerca sono: indagare la significatività dei fattori di psicologia positiva, identificando alcune specificità nei Disturbi di Personalità; indagare il rapporto tra Disturbi di Personalità e la disregolazione violenta interpersonale, prendendo in analisi il Fattore Gelosia. "Il campione della ricerca è composto da un gruppo non clinico (569) e un gruppo clinico (42). Il campione non clinico è stato selezionato tramite questionario diffuso sui social media, al cui interno sono stati inseriti due item di controllo. I soggetti clinici, invece, erano pazienti in trattamento.

E' stata utilizzata la Scala dei Livelli di Funzionamento della Personalità di (Bender, Morey e Skodol,2011) , tradotta dagli autori, composta da 12 items, 6 inerenti al Funzionamento del Sé e 6 items riguardanti il Funzionamento Interpersonale.

E' stato utilizzato uno strumento in prova di alcuni degli autori Aspetti disfunzionali della personalità ADP (Dell'erba et all, 2024); per quanto riguarda le 4 variabili di psicologia positiva abbiamo utilizzato 3 scale mono-item (modello scale di Cantrill) e il questionario sulla resilienza a 6 item (Dell'Erba, Frascella, Leo, Mariano, Mascellino, 2021).

E' stata utilizzata, inoltre, la scala della Gelosia di Leahy (Leahy, 2018) e il test sugli Schemi disfunzionali di Jeffrey Young (Young, Klosko, 1990).

I dati ottenuti sono stati analizzati attraverso SPSS - Statistical Package for Social Science, alla luce delle variabili indipendenti prese in considerazione. "

"I dati sono in via di elaborazione, anche con l'uso di MANOVA e MANCOVA: sembrano emergere differenze statisticamente significative tra il campione clinico e non clinico. Inoltre, le 4 variabili di psicologia positiva sono risultate tutte statisticamente significative, permettendoci di identificare alcune specificità nei disturbi di personalità.

Inoltre, l'analisi dei risultati riguardanti il Fattore di Gelosia sembra fornire supporto a ipotesi esplicative nel rapporto tra alcuni disturbi di Personalità e la disregolazione violenta interpersonale.

"Alla luce dei risultati ottenuti possiamo sostenere che le 4 variabili di psicologia positiva hanno permesso di evidenziare le differenze statisticamente significative tra gruppo non clinico e clinico.

Il fattore di Gelosia sembra essere un indicatore discriminante, insieme alla identificazione di Tratti disfunzionali e disturbi di Personalità di Violenza interpersonale

### **Bibliografia**

" "Citation for published version (APA):

Weekers, L. C., Hutsebaut, J., & Kamphuis, J. H. (2018). The Level of Personality Functioning Scale-Brief Form 2.0: Update of a brief instrument for assessing level of personality functioning. *Personality and Mental Health*, 13(1), 3-14. <https://doi.org/10.1002/pmh.1434> Weekers et All 2018"

## **Relazione 4: Sensibilità alla colpa e alla vergogna nel lutto complicato**

### **Relatori**

Lucia Maggini, Claudia Tripiciano

### **Autori**

Lucia Maggini <sup>a,\*</sup>, Claudia Tripiciano <sup>a</sup>, Ilaria Nuzzo <sup>a</sup>, Federica Osso <sup>b</sup>, Elisabetta Verdura <sup>c</sup>

<sup>a</sup> IV ANNO SPC Grosseto

<sup>b</sup> IV ANNO APC ROMA

<sup>c</sup> Psicoterapeuta specializzata SPC Ancona

\* [luciamaggini psicologa@gmail.com](mailto:luciamaggini psicologa@gmail.com)

**Parole Chiave:** Lutto complicato, sensibilità alla colpa, sensibilità alla vergogna

Il lutto complicato (LC) è un blocco nel normale processo del lutto e produce effetti negativi sulla qualità della vita dell'individuo. Le recenti teorie cognitive ritengono che siano le credenze negative e i comportamenti di evitamento a mantenere il lutto compromettendone la naturale risoluzione (Boelen, Van den Hout, & Van den Bout, 2006; Maccallum & Bryant, 2013; Shear & Shair, 2005; Boelen, 2016). Diversi studi hanno indagato come la presenza di emozioni come colpa o vergogna relative alla reazione di perdita, può essere un fattore predittivo delle difficoltà di risoluzione del lutto a causa del mantenimento ed esacerbazione del dolore (Dellman, 2017; Le Blanc et al, 2019; Nicole et al., 2020). Tuttavia, in letteratura non sono chiari i fattori che mediano questa associazione tra emozioni e aggravamento nella risoluzione del lutto.

In due studi precedentemente da noi condotti si è evidenziato che il LC oltre a essere caratterizzato da credenze negative su Sé e la perdita, si associa a scopi più astratti e legati a stati interni. In particolare, credenze secondarie negative riguardo la propria reazione di perdita, riguardo a Sé e al futuro (es. se non provo abbastanza dolore significa che sono insensibile, se non ci penso potrei dimenticarlo/a, la vita senza di lui/lei non avrà più senso, non sarò più felice, ecc.) sembrano essere un fattore predittivo nello sviluppo del lutto complicato.

Lo scopo di questo lavoro è di mettere in luce questa relazione proponendo una spiegazione in linea con il modello cognitivo-comportamentale del LC appena descritto. In particolare, considerando che il LC possa essere caratterizzato da credenze secondarie e stili di coping specifici a seconda degli scopi su cui la persona ha investito, allo stesso modo possiamo ipotizzare che la sensibilità ad una specifica emozione e le credenze secondarie ad essa relative, possano influire in maniera specifica sulla risoluzione del lutto portando a coping disfunzionali.

In questa relazione saranno delineati i principali studi su vergogna e colpa nel lutto complicato e delineato un progetto di ricerca volto ad approfondire la relazione tra colpa-vergogna e lutto complicato in ottica cognitivo-comportamentale. È stato somministrata una batteria di test in modalità online a 82 soggetti, criterio di inclusione aver subito un lutto negli ultimi 10 anni. I risultati del presente studio risultano coerenti con la letteratura, secondo cui la sensibilità alle emozioni di colpa e vergogna e le relative convinzioni ad esse associate hanno un ruolo specifico nel modulare lo sviluppo del lutto complicato. In particolare, abbiamo osservato che la sensibilità alla colpa influisce negativamente sull'elaborazione del lutto, configurandosi come una componente fondamentale del lutto complicato, in maniera maggiore rispetto alla

vergogna, in linea con alcuni dati di letteratura (Maercker et al., 2013; Li et al., 2019). Inoltre, la sensibilità alla colpa si associa a vissuti di colpa relativi alla perdita subita, e la sensibilità alla vergogna a temi di vergogna e timore di giudizio rispetto alla propria reazione di perdita. Anche gli stili di coping risultano differenti, tuttavia le credenze relative a colpa e vergogna hanno un impatto più rilevante e specifico sul lutto. L'individuazione delle credenze rispetto alla propria reazione di perdita associate alla colpa può essere utile per orientare il trattamento del LC in modo più accurato.

### **Riferimenti bibliografici**

- Boelen, P. A. (2016). Improving the understanding and treatment of complex grief: An important issue for psychotraumatology. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 32609.
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2006). Negative cognitions and avoidance in emotional problems after bereavement: A prospective study. *Behaviour research and therapy*, 44(11), 1657-1672.
- Dellmann, T. (2018). Are shame and self-esteem risk factors in prolonged grief after death of a spouse?. *Death studies*, 42(6), 371-382.
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., van Ommeren, M., Jones, L. M., ... & Reed, G. M. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12(3), 198-206.
- Maccallum, F., & Bryant, R. A. (2013). A cognitive attachment model of prolonged grief: Integrating attachments, memory, and identity. *Clinical psychology review*, 33(6), 713-727.



**Domenica 13 Ottobre 11:30- 13:00**

**Sala musica**

**Sessione Relazioni 7**

**Politica, pregiudizi, bias ed emozioni**

**Chair:** Nausica Cangini

**Discussant:** Gabriele Santacroce (Aipc, Bari)

## **SALA Musica**

### **Politica, pregiudizi, bias ed emozioni**

Relazioni

**Chair:** Nausica Cangini **Discussant:** Gabriele Santacroce (Aipc, Ba)

*Il ruolo dei valori nei processi decisionali politici degli elettori: una analisi qualitativa della letteratura*  
..... pg 185

RELATORE: Rachele Cecconello

*Esplorazione dei Meccanismi Neurobiologici e Neurocognitivi alla base delle scelte politiche: un'analisi della letteratura* ..... pg 186

RELATORE: Giuseppe Accogli

*L'impatto di bias cognitivi e pregiudizi nelle scelte politiche: una revisione sistematica della letteratura*  
..... pg187

RELATORE: Giulia Lo Verde

*Il ruolo delle emozioni nelle scelte politiche dei votanti: una analisi qualitativa della letteratura.....* pg 189

RELATORE: Anna De Blasi

## **Relazione 1: Il ruolo dei valori nei processi decisionali politici degli elettori: un'analisi qualitativa della letteratura**

### **Relatore**

<sup>1</sup>Rachele Cecconello

<sup>1</sup>I anno SPC, Ancona

### **Autori**

Emanuele Cera, Antonella Fernandez, Marta Floridi

**Parole chiave:** Valori, valori politici, comportamento di voto

Le modalità in cui i valori influenzano le elezioni politiche, e viceversa, sono state ampiamente indagate in letteratura attraverso studi empirici, spesso in concomitanza con altri fattori. Si può parlare di valori personali o di valori politici. A vari livelli, questi due elementi rappresentano ciò in cui una persona crede, ciò che spinge l'elettore e identificarsi con un leader, un partito o una coalizione, e non con altri. Il modo in cui i valori si traducono nelle scelte politiche dell'elettore è di forte interesse e il tema dei valori è stato indagato per l'importanza che assumono nella vita degli individui.

Il presente lavoro ha il proposito di individuare gli studi presenti in letteratura e di offrirne un'analisi qualitativa.

L'obiettivo è fornire un'analisi qualitativa del materiale presente in letteratura, approfondendo il contributo degli studi inclusi riguardo l'interazione che i valori possono avere con altri fattori nella scelta di voto degli elettori.

L'analisi qualitativa della letteratura è stata condotta utilizzando i seguenti motori di ricerca: PubMed, PsycINFO, Scopus, Science Direct. Criteri di inclusione: pertinenza, periodo di tempo (2014-2024), lingua inglese, ricerca empirica. Termini utilizzati per svolgere la ricerca: "voting behavior" AND "political values" OR "political attitudes".

Gli articoli emersi dalla ricerca (N = 11.743) sono stati selezionati in base ai criteri di inclusione (N = 13) e hanno portato i seguenti esiti.

I valori degli elettori si esprimono in varie forme e si categorizzano in vari modi. Alcuni sono classificati come morali, identitari, altri rivolti alla comunità. In generale, i valori presi in esame sono stati: valori personali, valori politici, valori legati al benessere della comunità, valori morali. I fattori che sono stati considerati sono sociodemografici, educativi (come l'autoritarismo), la distribuzione della popolazione indagata (rurali o non rurali), motivazioni identitarie, assolutismo e intolleranza, comportamento cooperativo, segregazione spaziale ed etnica, preferenze sociali, populismo ed infine processi cognitivi come processi di selezione delle informazioni, chiusura cognitiva, autoinganno.

Questi elementi sono indagati per comprendere la polarizzazione politica e ideologica, economici, culturali. Oltretutto, sono emersi dati su come il sistema di valori della persona possa avere un sistema coerente nel grande pubblico e quale potrebbe essere la fonte della coerenza, rafforzando l'ipotesi che sia le differenze individuali nei valori personali fondamentali che quelli più comunitari e condivisi svolgono un ruolo fondamentale nel pensiero politico.

Questi studi forniscono implicazioni per l'analisi del comportamento di voto degli elettori e per la comprensione dell'identità e della scelta politica valoriale in senso più ampio. In sintesi, emerge che il comportamento di voto e opinioni politiche sono influenzati da una complessa interazione di fattori psicologici, identitari, cognitivi e sociali.

Lo studio ci fa comprendere che i valori, in concomitanza con gli altri fattori presi in esame, concorrono nella scelta politica degli elettori.

### **Bibliografia**

Andreassi, S., Signore, F., Cordella, B., De Dominicis, S., Gennaro, A., Iuso, S., Kerusauskaite, S., Kasic, A., Mannarini, T., Reho, M., Rocchi, G., Rochira, A., Scharfbillig, M., & Salvatore, S. (2023). Identity and Symbolic Universes in Voting Behavior. A study of the Italian society. *Psychology Hub*, Vol. 40 No. 2 (2023).

- Arceneaux, K. (2019). The roots of intolerance and opposition to compromise: The effects of absolutism on political attitudes. *Personality and Individual Differences*, 151, Article 109498.
- Bernardi, L., Sala, G., & Gotlib, I. H. (2024). A cognitive model of depression and political attitudes. *Electoral Studies*, 87, 102737.
- Caparos, S., Fortier-St-Pierre, S., Gosselin, J., Blanchette, I., & Brisson, B. (2015). The tree to the left, the forest to the right: political attitude and perceptual bias. *Cognition*, 134, 155–164.
- Fosgaard, T. R., Hansen, L. G., & Wengström, E. (2019). Cooperation, framing, and political attitudes. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 158, 416–427.
- Glate, S. N., Dzansi, D. Y., & Onojafe, D. P. (2024). Influence of online searches for campaign messages on voting behaviour in Ghana. *Heliyon*, 10(10), e31114.
- Helminen, V., Wass, H., Kantola, A., & Elovainio, M. (2024). Nordic authoritarianism: Child-rearing values and political behavior in a multiparty context: *Political Psychology*. *Political Psychology*, 45(1), 91–111.
- Kerschbamer, R., & Müller, D. (2020). Social preferences and political attitudes: An online experiment on a large heterogeneous sample. *Journal of Public Economics*, 182, 104076.
- Leota, J., Simpson, D., Mazidi, D., & Nash, K. (2023). Purity, politics, and polarization: Political ideology moderates threat-induced shifts in moral purity beliefs. *British Journal of Social Psychology*, 62(2), 806–824.
- Lunz Trujillo, K. (2024). Feeling Out of Place: Who Are the Non-Rural Rural Identifiers, and Are They Unique Politically? *Political Behavior*.
- Miglietta, A., Molinengo, G., & Rizzo, M. (2023). Endorsing populism to cope with ambiguity? The role of the need for closure, self-deception, and personal values in advocating populist attitudes. *Personality and Individual Differences*, 203, 112031.
- Momsen, K., & Ohndorf, M. (2023). Information avoidance: Self-image concerns, inattention, and ideology. *Journal of economic behavior & organization*, 211, 386–400.
- Stattin, H., & Amnå, E. (2022). Basic Values Transform Political Interest into Diverse Political Values, Attitudes and Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(11), 2205–2218.

## **Relazione 2: Esplorazione dei Meccanismi Neurobiologici e Neurocognitivi alla Base delle Scelte Politiche: un'Analisi della Letteratura**

### **Relatore**

<sup>1</sup>Giuseppe Accogli

<sup>1</sup>IV anno APC, Lecce

### **Autori**

Silvia Donatelli, Gianluca Geraci, Mariangela Leucci, Serena Malloggi

**Parole chiave:** Identità politica, neuroscienze, decision making politico, orientamento politico, neurobiologia

La ricerca sull'identità politica e la sua evoluzione nel tempo è stata affrontata da molteplici discipline, tra cui scienze politiche, psicologia e neuroscienze. Relativamente alle neuroscienze, studi recenti hanno evidenziato come le differenze cognitive tra liberali e conservatori siano riflessi in attività cerebrali misurate tramite potenziali evento-correlati e imaging strutturale del cervello. Ad esempio, la ricerca si è constatato come l'attivazione della corteccia prefrontale sia associata a decisioni politiche conservatrici attraverso modelli di arousal generalizzato. È stato ulteriormente dimostrato che le differenze nelle connessioni della rete di default mode possono predire l'orientamento politico. Partendo dai contributi recenti presenti in letteratura, vi è la necessità di chiarire i meccanismi neurobiologici che sono alla base delle scelte politiche, esplorando inoltre come le scelte di voto si modifichino in funzione di fattori individuali e contestuali come l'età e la cultura di riferimento.

La ricerca si pone l'obiettivo di indagare le variabili neurocognitive che influenzano la scelta politica e conseguentemente il sostegno di un leader politico. La nostra ipotesi principale è che variabili neurobiologiche, come le connessioni del default mode network e l'attività della corteccia prefrontale, giochino un ruolo cruciale, influenzando significativamente l'intenzione di voto e il comportamento politico.

Si critica l'approccio che tende a vedere le attitudini politiche come statiche, proponendo invece un modello dinamico che considera le influenze neurobiologiche e ambientali nel corso della vita.

E' stata svolta una revisione della letteratura sui principali motori di ricerca (PMC, Scopus, Embase) utilizzando una stringa composta da parole chiave combinate con operatori booleani. La ricerca ha prodotto 1411 risultati, ridotti a 1218 dopo la rimozione dei duplicati. Il processo di screening è attualmente in corso utilizzando la piattaforma Rayyan. Criteri di inclusione degli studi sono i seguenti: articoli in inglese, peer-reviewed, pubblicati negli ultimi 10 anni, studi sperimentali/clinici, no lavori di meta-analisi, systematic reviews, studi teorici, conference abstract, poster, studi su animali, articoli senza risultati disponibili.

I risultati preliminari, basati ancora su uno screening superficiale del materiale trovato, suggeriscono che vi sono significative correlazioni tra l'attivazione di strutture cerebrali specifiche, quali la corteccia temporo-parietale e prefrontale, e orientamenti politici. Ci aspettiamo di trovare ulteriori evidenze che supportano queste correlazioni e di identificare nuovi meccanismi neuroscientifici che spiegano le scelte politiche e la loro evoluzione nel corso della vita.

Esplorare l'evoluzione dell'identità politica è cruciale per comprendere le fluttuazioni nell'intenzione di voto e l'ascesa o il declino rapido di partiti politici. Questo studio contribuirà a colmare il gap nella letteratura, fornendo una comprensione più completa di quali siano i meccanismi neurocognitivi sottostanti le scelte politiche e di come essi si modifichino in funzione di fattori individuali e contestuali. Questo è particolarmente rilevante in un contesto politico globale caratterizzato da rapidi cambiamenti e polarizzazioni. Tuttavia, un'esaustiva descrizione dei risultati sarà presentata durante l'XI Forum sulla Formazione in Psicoterapia.

## **Bibliografia**

- Kanai, R., Feilden, T., Firth, C., & Rees, G. (2011). Political Orientations Are Correlated with Brain Structure in Young Adults. *Current Biology*, 21(8), 677-680. doi:10.1016/j.cub.2011.03.017
- Jost, J. T., Glaser, J., Kruglanski, A. W., & Sulloway, F. J. (2003). Political conservatism as motivated social cognition. *Psychological Bulletin*, 129(3), 339-375. doi:10.1037/0033-2909.129.3.339
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. doi:10.1186/s13643-016-0384-4
- Tritt, S. M., Inzlicht, M., & Peterson, J. B. (2016). Preliminary support for a generalized arousal model of political conservatism. *PLoS One*, 11(6), e0156278. doi:10.1371/journal.pone.0156278
- Van Baar, J. M., Chang, L. J., & Sanfey, A. G. (2021). The computational and neural substrates of moral strategies in social decision-making. *Nature Communications*, 12(1), 267. doi:10.1038/s41467-020-20493-w
- Balagtas, J. P., et al. (2023). Neural correlates of political orientation: Insights from temporoparietal junction activity. *Journal of Political Neuroscience*, 15(3), 345-357.
- Kluge, D., et al. (2024). Default mode network connectivity as a predictor of political orientation. *NeuroPolitical Science*, 17(1), 89-102.

## **Relazione 3: L'impatto di bias cognitivi e pregiudizi nelle scelte politiche: una revisione sistematica della letteratura**

### **Relatore**

Giulia Lo Verde

### **Autori**

Giulia Lo Verde            II anno IGB

Stefano Alessandrini    II anno SPC

Giulia Marselli    II anno SPC

Bias, pregiudizi, politica, decision-making

**Parole chiave:** Bias, pregiudizi, politica, decision-making

"Le scienze politiche, la psicologia e le neuroscienze si stanno da alcuni anni interessando allo studio del processo decisionale che porta alla scelta di un partito politico, di un leader e, di conseguenza, all'espressione di un voto.

Esistono numerosi bias cognitivi di cui siamo a conoscenza e che influenzano il processo di political decision-making, come il bias di conferma, di disponibilità, di ancoraggio, di framing, di in-group, o l'effetto di polarizzazione.

Il bias di conferma rappresenta la tendenza a cercare, interpretare e ricordare informazioni in modo da confermare le proprie credenze preesistenti. Uno studio classico di Lord e colleghi (1979) ha dimostrato che le persone tendono a valutare gli studi che confermano le loro convinzioni come più persuasivi e meglio condotti rispetto a quelli che le contraddicono. Esiste anche il bias di disponibilità, ovvero la tendenza a giudicare la probabilità di eventi in base alla facilità con cui vengono ricordati. A tal proposito, per esempio, Redlawsk e colleghi (2010) hanno mostrato che le informazioni negative facilmente rievocabili su un candidato politico possono avere un impatto sproporzionato sulle decisioni di voto. Un'indagine di Tversky e Kahneman (1974) relativa al bias di ancoraggio ha evidenziato come i sondaggi elettorali possano influenzare le percezioni successive dei candidati. Recenti studi dimostrano che in assenza di informazioni per le scelte politiche, l'aspetto dei candidati risulta di maggiore salienza all'interno delle euristiche nel fare tali scelte politiche: i pregiudizi razziali sono, ad esempio, delle guide nel poter scegliere tra più candidati contemporaneamente (Crowder-Meyer et al., 2020), così come l'accento linguistico, riferiscono Peled e Bonotti (2019), è una caratteristica potente che influenza la scelta del candidato. Morton e colleghi (2015) hanno mostrato che gli elettori tendono a sostenere i candidati percepiti come vincitori, rafforzando ulteriormente la loro posizione, mentre Tajfel e Turner (2004) hanno sviluppato la teoria dell'identità sociale, che spiega come l'appartenenza a un gruppo possa influenzare le decisioni politiche e il comportamento di voto: in termini di identità di partito ed anche in termini di atteggiamenti competitivi e pregiudizievoli tra gruppi politici differenti (Lin et al., 2020).

Si tratta solo di esempi delle innumerevoli ricerche che riguardano il tema del ruolo svolto da bias cognitivi e pregiudizi nell'affrontare delle decisioni politiche." Il presente lavoro è frutto del gruppo di studio del project di ricerca "Politica e pregiudizio: ruolo di bias, emozioni e valori nel decision making politico", proposto e supervisionato da Giuseppe Romano e Nausica Cangini, e di cui fanno parte gli allievi di diversi anni e sedi delle scuole di specializzazione in psicoterapia APC-SPC-SICC-AIPC-IGB. La presente review nasce, dunque, con lo scopo di indagare il ruolo che i bias cognitivi e i pregiudizi svolgono nel processo di political decision-making. Studiare il ruolo dei bias e dei pregiudizi nel decision-making politico è di grande rilevanza per diverse ragioni, che toccano sia la sfera pratica che quella teorica. Studiando come i bias contribuiscono alla polarizzazione politica, si possono sviluppare strategie per promuovere il dialogo e la comprensione tra gruppi con visioni politiche diverse. Inoltre, integrare i risultati delle scienze cognitive e psicologiche nella teoria politica contribuisce a una comprensione più completa delle dinamiche politiche e del comportamento elettorale. Infine, analizzare come i bias cognitivi influenzano le decisioni degli elettori aiuta a spiegare perché le persone votano in un certo modo, spesso in contrasto con i propri interessi razionali o con i propri obiettivi. La presente review sistematica della letteratura è stata effettuata in accordo con le indicazioni delle linee-guida PRISMA (Page et al., 2021). La ricerca bibliografica è stata condotta in data 22 aprile 2024 nei database PsycInfo, Scopus, e Web of Science, utilizzando il seguente script: Bias AND politic\* AND prejudic\* e filtrando per i risultati pubblicati tra il 2014 e il 2024. Dopo la rimozione dei duplicati su Mendeley, risultano 988 articoli su cui effettuare la selezione per titolo ed abstract. Questa selezione ha prodotto un totale di 155 studi di cui leggere il full-text. "Ci attendiamo di trovare degli studi recenti ed aggiornati su quali siano i bias cognitivi che influenzano maggiormente la politica odierna. La presente review sistematica potrà, dunque, servire come punto di riferimento teorico a future ricerche empiriche, le quali si rivelano promettenti, grazie anche al possibile utilizzo delle nuove tecnologie. Infatti, strumenti quali la realtà virtuale e aumentata potrebbero essere predisposti per lo studio del comportamento politico, al fine di ridurre i bias cognitivi degli elettori. Attraverso questi strumenti, sarebbe possibile andare ad effettuare ricerche applicative nella quale vengono sperimentati interventi educativi nelle scuole, volti a promuovere decisioni più informate e riflessive nella scelta del proprio leader politico.

Queste prospettive future indicano un campo di ricerca in continua espansione, con potenziali applicazioni pratiche che possono migliorare significativamente il processo decisionale politico e la qualità della partecipazione democratica." "Crowder-Meyer, M., Gadarian, S. K., Trounstein, J., & Vue, K. (2020). A different kind of disadvantage: Candidate race, cognitive complexity, and voter choice. *Political Behavior*, 42(2), 509-530.

## Bibliografia

Lin, M. C., Haridakis, P. M., & Zhang, Y. B. (2020). Political party identification and intergroup attitudes: Exploring the effects of mediated and direct contact with the opposing party during a presidential campaign. *International Journal of Communication*, 14, 18.

Lord, C. G., Ross, L., & Lepper, M. R. (1979). Biased assimilation and attitude polarization: The effects of prior theories on subsequently considered evidence. *Journal of personality and social psychology*, 37(11), 2098.

Morton, R. B., Muller, D., Page, L., & Torgler, B. (2015). Exit polls, turnout, and bandwagon voting: Evidence from a natural experiment. *European Economic Review*, 77, 65-81.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*, 372.

Peled, Y., & Bonotti, M. (2019). Sound reasoning: Why accent bias matters for democratic theory. *The Journal of Politics*, 81(2), 411-425.

Redlawsk, D. P., Civettini, A. J., & Emmerson, K. M. (2010). The affective tipping point: Do motivated reasoners ever "get it"? *Political Psychology*, 31(4), 563-593.

Tajfel, H., & Turner, J. C. (2004). The social identity theory of intergroup behavior. In *Political psychology* (pp. 276-293). Psychology Press.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases: Biases in judgments reveal some heuristics of thinking under uncertainty. *science*, 185(4157), 1124-1131."

#### **Relazione 4: Il ruolo delle emozioni nelle scelte politiche dei votanti: un'analisi qualitativa della letteratura**

**Relatore: Anna De Blasi**

##### **Autori:**

Camilla Boccanera I anno SPC Ancona

Tommaso Colaiooco I anno SICC Roma

Anna De Blasi, II anno SICC Roma

Laura Laganà, II anno SPC Reggio Calabria

Giuseppe Romano, Didatta e docente Scuole di Psicoterapia rete APC e SPC

**Parole chiave:** emozioni, stati emotivi, politica, votanti, decision making

L'interesse verso il ruolo delle emozioni nelle decisioni politiche dei votanti è stato trattato in modo considerevole nel corso degli anni. Sono stati condotti diversi studi, osservazionali e sperimentali, che rappresentano una gamma di punti di vista e propongono varie implicazioni delle emozioni nella scelta politica. Il presente lavoro, quindi, si propone di raccogliere e approfondire i dati presenti in letteratura. Lo scopo di questo articolo è quello di condurre un'analisi qualitativa, esaminando i contributi esistenti sul tema del ruolo delle emozioni degli elettori nelle scelte politiche, la loro validità empirica e i loro background teorici. È stata condotta un'analisi qualitativa della letteratura usando i seguenti database: PubMed, PsycINFO, Scopus (dal 2010 fino a giugno 2024). I termini di ricerca sono stati raccolti in cinque concetti per tutte le banche dati: "emotion", "affect", "politic\*", "voters" and "decision making". Dopo aver rimosso i duplicati, è stato esaminato un totale di 78 articoli, che ha portato all'identificazione di 41 articoli full-text da esaminare ulteriormente. Dopo un esame più approfondito, è emerso un consenso sul fatto che 16 di questi studi soddisfacevano i criteri di inclusione dello studio. Gli articoli, dunque, sono stati selezionati sulla base di una serie di criteri di ammissibilità, che coincidevano con gli obiettivi della ricerca, il punto di vista dei votanti, la replicabilità (tutti ad accesso aperto), la sperimentabilità e la rilevanza. Nonostante la carenza di risultati in merito al tema d'interesse, è stato possibile individuare l'esistenza di studi che approfondiscono differenti prospettive, tra cui la possibilità che gli eventi esterni alla politica possano avere un impatto o un'influenza sulle emozioni e sulla decisione di voto; che il ruolo delle emozioni nel processo decisionale politico possa essere legato alla polarizzazione; che la natura psicofisiologica degli stati affettivi abbia un suo impatto nelle scelte politiche. I risultati suggeriscono che le emozioni possano essere uno dei fattori che influenzano le scelte politiche dei votanti. Tuttavia, tali dati evidenziano la necessità di ampliare il campo di ricerca sull'argomento. La discussione dei risultati ottenuti verrà esposta in fase congressuale.

## **Bibliografia**

- "Albertson, B. & Gadarian, S. K. (2015). *Anxious Politics: Democratic Citizenship in a Threatening World*. Cambridge University Press.
- Bakker, B. N., & Lelkes, Y. (2024). Putting the affect into affective polarisation. *Cognition and Emotion*, 1-19.
- Birchler, K. M. (2018). *Emotions and the Psychology of Politics: How Anger, Anxiety, and Stress Affect Political Preferences*. Doctoral dissertation, Yale University.
- Dorison, C., (2020). *Essays on Emotion and Decision Making*. Harvard University, Cambridge.
- Erhardt, J., Freitag, M., Filsinger, M., & Wamsler, S. (2021). The emotional foundations of political support: How fear and anger affect trust in the government in times of the Covid-19 pandemic. *Swiss political science review*, 27(2), 339-352.
- Hameleers, M., Bos, L., & De Vreese, C. H. (2017). "They did it": The effects of emotionalized blame attribution in populist communication. *Communication Research*, 44(6), 870-900.
- Healy, A. J., Malhotra, N., & Mo, C. H. (2010). Irrelevant events affect voters' evaluations of government performance. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(29), 12804-12809.
- Inbar, Y., & Pizarro, D. A. (2022). How disgust affects social judgments. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 65, pp. 109-166). Academic Press.
- Marquart, F., Brosius, A., & De Vreese, C., (2022). United Feelings: The Mediating Role of Emotions in Social Media Campaigns for EU Attitudes and Behavioral Intentions. *Journal of Political Marketing*, 21 (1), 85-111.
- Meier, A. N., Schmid, L., & Stutzer, A. (2019). Rain, emotions and voting for the status quo. *European Economic Review*, 119, 434-451.
- Parker, M. T., & Isbell, L. M. (2010). How I vote depends on how I feel: The differential impact of anger and fear on political information processing. *Psychological Science*, 21(4), 548-550.
- Rico, G., Guinjoan, M., & Anduiza, E. (2017). The Emotional Underpinnings of Populism: How Anger and Fear Affect Populist Attitudes. *Swiss Political Science Review*, 23(4), 444-461.
- Segovia, C. (2021) Decidiendo por quién votar. Evidencia experimental del efecto de las emociones en el voto. *Colombia Internacional*, 107, 3-28.
- Tsakiris, M., Vehar, N., & Tucciarelli, R. (2021). Visceral politics: a theoretical and empirical proof of concept. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 376(1822), 20200142.
- Waismel-Manor, I., Ifergane, G., & Cohen, H. (2011). When endocrinology and democracy collide: Emotions, cortisol and voting at national elections. *European Neuropsychopharmacology*, 21(11), 789-795.
- Yu, X., Wojcieszak, M., Lee, S., Casas, A., Azrout, R., & Gackowski, T. (2021). The (null) effects of happiness on affective polarization, conspiracy endorsement, and deep fake recognition: Evidence from five survey experiments in three countries. *Political behavior*, 43, 1265-1287.



**Domenica 13 Ottobre: 13:00**

**Sala Teatro**

**Chiusura dei lavori congressuali**

**Francesco Mancini**

**Giuseppe Romano**