

RACCOLTA ABSTRACT DEI SIMPOSI, COMUNICAZIONI LIBERE E POSTER

del

XI CONGRESSO NAZIONALE
I soggetti della relazione terapeutica
Tra clinica e ricerca



Milano, 21-22 ottobre 2016
Università degli Studi di Milano-Bicocca

SIMPOSI

MENTALIZZAZIONE E METACOGNIZIONE: NUOVE PROSPETTIVE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON DISTURBO DI PERSONALITÀ

Proponente: Colli Antonello

Discussant: Franco Del Corno

La recente letteratura teorica ed empirica rispetto ai disturbi di personalità ha posto l'accento su costrutti quali mentalizzazione, mindfulness, mind-mindedness e metacognizione, caratterizzati da diverse aree di sovrapposizione (Choi-Kain, Gunderson, 2008). La mentalizzazione, per esempio, è considerata tra i fattori aspecifici più importanti nei trattamenti psicoterapeutici (Allen, Fonagy, Bateman, 2010) e recentemente sono state sviluppate diverse forme di trattamento, quali la psicoterapia metacognitivo interpersonale (TMI) o il trattamento basato sulla mentalizzazione (MBT), che hanno l'obiettivo di ripristinare e favorire nei pazienti la capacità di riflettere sugli stati mentali propri e altrui. Questi trattamenti si indirizzano soprattutto a pazienti con disturbi di personalità, in cui tale capacità sembra essere particolarmente compromessa.

Il simposio proposto nasce con l'obiettivo di presentare un contributo alla comprensione dei disturbi di personalità in termini di fallimenti nella mentalizzazione e nella metacognizione e di fornire indicazioni clinicamente utili rispetto al trattamento psicoterapeutico focalizzato su queste problematiche.

Il contributo di Caverzasi e colleghi presenta una ricerca single-case condotta al fine di verificare l'efficacia di un trattamento MBT di una paziente con disturbo borderline di personalità. Il contributo di Popolo e colleghi fornisce un ulteriore contributo alla ricerca sull'efficacia della TMI mediante un case study series condotto su tre pazienti con disturbi di personalità sottoposti a due anni di trattamento con cadenza settimanale. Il terzo contributo proposto ha infine l'obiettivo di fornire una comprensione dei disturbi di personalità in termini di fallimenti disturbo-specifici nella mentalizzazione.

- **TRATTAMENTO BASATO SULLA MENTALIZZAZIONE DI UNA PAZIENTE CON DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ: A SINGLE CASE-STUDY**

Caverzasi Edgardo, Boldrini Annalisa, Merelli Alessia Antonella

Università degli Studi di Pavia, Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento

Introduzione. È stato dimostrato come nel BPD la capacità di concepire se stessi e gli altri come dotati di pensieri, credenze, desideri e sentimenti e di comprendere il comportamento in termini di stati mentali intenzionali sia compromessa, in particolare in situazioni di iperarousal del sistema di attaccamento. Questa caduta di mentalizzazione può essere individuata come un core problem del BPD. Incrementare i processi riflessivi nel paziente è quindi obiettivo centrale del trattamento MBT. Questo caso di studio si propone di investigare i cambiamenti nella funzione riflessiva di una paziente con BPD, con sintomi prevalenti nell'area di relazioni disfunzionali ed abuso di sostanze, nel corso di una psicoterapia psicodinamica secondo il modello MBT, evidenziando al contempo correlazioni con l'andamento clinico e sintomatico.

Metodo. La paziente è stata sottoposta ad un assessment preliminare, previa un'accurata narrazione anamnestica, tramite SCID-I, SCID-II, SCL90-R, HAS, HAD, SWAP200, RFQ e

GAF. Ha effettuato un trattamento MBT con una seduta di psicoterapia individuale ed una di gruppo ogni settimana per i primi 18 mesi, e successivamente ha proseguito con la sola psicoterapia individuale per altri 18 mesi. Le valutazioni testistiche sono state ripetute a 18 e 36 mesi dall'inizio del trattamento. Parallelamente si sono valutati indici di outcome quali tentativi di suicidio, comportamenti autolesivi, utilizzo dei servizi al di fuori degli appuntamenti concordati, accessi in Pronto Soccorso, ospedalizzazioni, necessità di assumere una polifarmacoterapia ed abuso di sostanze.

Risultati. Al termine dei 36 mesi di trattamento si è osservato un aumento della capacità riflessiva della paziente, con miglioramento dei punteggi alle scale somministrate; ciò si è tradotto clinicamente in una netta riduzione delle condotte di abuso e dei sintomi soggettivi, con recupero funzionale lavorativo e relazionale, fino alla possibilità di sospendere la terapia psicofarmacologica.

- **TERAPIA METACOGNITIVA INTERPERSONALE PER I DISTURBI DI PERSONALITÀ: UN CASE STUDY SERIES**

Raffaele Popolo, Vittoria Galasso, Paolo Ottavi, Tiziana Passarella, Giampaolo Salvatore, Giancarlo Dimaggio
Centro di Terapia Metacognitiva Interpersonale, Roma

Obiettivi: Scopo dello studio è valutare l'efficacia della Terapia Metacognitiva Interpersonale (TMI) nel trattamento di disturbi di personalità di tipo non-borderline (PD).

Metodo: Abbiamo condotto un single-case series costituito da 3 pazienti con disturbo di personalità che hanno risposto ai criteri di inclusione. I pazienti hanno effettuato una terapia individuale TMI a cadenza settimanale della durata di due anni. L'andamento del trattamento è stato valutato ogni 3 mesi nel corso del primo anno, alla fine del trattamento e al follow-up a tre mesi. Le misure di esito principali sono state la riduzione dei criteri alla SCID-II e la sofferenza generale (SCL-90-R GSI). Gli esiti secondary sono stati la riduzione dei problemi interpersonali auto-riferiti (IIP-32), l'ansia (STAI-Y), la depressione (BDI-II) e la disregolazione emotiva (DERS). Reliable Change Indices sono stati calcolati per tutte le misure di esito.

Risultati. Tutti e 3 i pazienti hanno completato il trattamento, riportando una riduzione del numero totale di criteri di disturbo di personalità e dei sintomi generali al termine del trattamento. Per quanto riguarda gli esiti secondari, 2 pazienti sono migliorati nella regolazione delle emozioni, uno per quanto riguarda la depressione. Non emerge un cambiamento significativo dell'ansia o dei problemi interpersonali. E' stato osservato in tutti i pazienti un miglioramento dei sintomi generali e della regolazione emotiva tre mesi dopo il termine del trattamento. L'analisi dei dati ha mostrato una tendenza verso la riduzione in tutte le misure di esito.

Conclusioni. La TMI è un nuovo trattamento manualizzato per PD non-borderline che ha mostrato evidenze di accettabilità ed efficacia in questa popolazione clinica sotto-studiata. In futuro saranno necessari studi al fine di verificare l'efficacia della TMI in un campione di PD più grande, inclusi pazienti con livello socio-economico più basso.

- **MENTALIZZAZIONE E PSICOPATOLOGIA: UNA RICERCA EMPIRICA SU PAZIENTI CON DISTURBO DI PERSONALITÀ**

Colli Antonello (1), Gagliardini Giulia (1), Boldrini Annalisa (2), Blasi Stefano (1), Caverzasi Edgardo (2)
(1) Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"; (2) Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi di Pavia

Introduzione. La mentalizzazione rappresenta uno dei fattori aspecifici più importanti nelle psicoterapie (Allen, Fonagy, Bateman, 2008) e problematiche in quest'area sono state rilevate in diverse popolazioni cliniche (Katznelson, 2014). Nonostante l'ampia letteratura sul costrutto, la valutazione della mentalizzazione rappresenta ancora una problematica difficilmente

trattabile. Lo strumento di elezione per la valutazione del costrutto è infatti la Reflective Functioning Scale (RFS; Fonagy et al., 1998) che tuttavia produce un punteggio globale, mentre la recente letteratura afferma come la mentalizzazione sia scomponibile in più polarità (Fonagy, Bateman, Luyten, 2012): Sé/Altro; Interno/Esterno; Implicito/Esplicito; Cognitivo/Affettivo.

Obiettivo di questo lavoro è presentare uno strumento per la valutazione multidimensionale della mentalizzazione (Polarities of Mentalization Scale – PMS; Colli, Gagliardini, 2015) e fornire indicazioni sulle caratteristiche della mentalizzazione in pazienti con disturbo di personalità (DP).

Metodo. Un campione di 213 psicoterapeuti esperti ha valutato un paziente maggiorenne con DP o problematiche rilevanti nella personalità che non presentasse sintomi psicotici in fase attiva da almeno sei mesi. Oltre alla valutazione della mentalizzazione mediante la PMS i clinici hanno fornito dati sulla diagnosi di personalità del paziente e informazioni relative a se stessi (orientamento teorico, età, ecc.), ai pazienti (terapia farmacologica, ricoveri, ecc.) e al trattamento (n. di mesi).

Risultati. Mediante analisi fattoriale è emersa una struttura della PMS coerente con la letteratura sul costrutto. Sono emersi fattori che rappresentano sbilanciamenti verso un polo delle dimensioni descritte in letteratura: Sé, Altro, Automatica, Esterna, Cognitiva, Affettiva. Questi sono stati messi in relazione con le diagnosi di DP ed è risultato come i vari disturbi siano caratterizzati da diversi profili di sbilanciamento nella mentalizzazione.

L'EFFICACIA DEI TRAINING PER LA FORMAZIONE DEGLI PSICOTERAPEUTI

Proponente: Irene Messina

Discussant: Salvo Gullo

Data la rilevanza della variabile terapeuta, il tema dell'efficacia dei training, in passato trascurato, sta attirando l'attenzione dei ricercatori, come testimoniato dalla creazione all'interno della Society for Psychotherapy Research (SPR) della "Interest Section on Therapist Training and Development" (SPRISTAD). La SPRISTAD si sta occupando della pianificazione di uno studio internazionale, multi-centrico per la valutazione dell'efficacia dei training per la formazione dei terapeuti, che tenga conto delle differenze riscontrate nei diversi paesi del mondo (Orlinsky, 2014). Nel simposio verranno esposti i dati di valutazione dell'efficacia dei training di tre diverse scuole di psicoterapia che operano nel contesto italiano.

Nella prima parte del simposio, i direttori delle diverse scuole di psicoterapia che hanno preso parte al progetto descriveranno le modalità nelle quali avviene la formazione degli psicoterapeuti nella loro scuola e le attività di ricerca prodotte dalle stesse. La seconda parte del simposio sarà dedicata alla descrizione dei primi risultati relativi alla raccolta dei dati italiani all'interno del progetto SPRISTAD riguardanti la descrizione del background professionale e personale degli allievi, i confronti tra allievi a diversi momenti della formazione, gli effetti della qualità e quantità della supervisione ricevuta e gli effetti della terapia personale.

- **LA FORMAZIONE PRESSO IL CENTRO DI PSICOLOGIA DINAMICA (CPD)**

Marco Sambin

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA), Università degli Studi di Padova e Centro Psicologia Dinamica, Padova, Centro Psicologia Dinamica, Padova

La filosofia della Scuola è basata sull'integrazione dell'Analisi Transazionale con altre elaborazioni teoriche (Psicoanalisi, Gestalt, Cognitivismo-Costruttivismo, teoria Sistemica, Programmazione Neuro Linguistica). La formazione privilegia l'esperienza personale, integrando l'apprendimento dei concetti teorici con la loro applicazione pratica, supervisionata dai docenti, mediante: attività di role playing, esperienze cliniche guidate, tecniche step by step di intervento psicoterapeutico, analisi di videoregistrazioni. La Scuola ritiene importante fornire tecniche di intervento versatili ed adattabili al contesto sociale in cui lavorano gli allievi. Pertanto si insegnano piani di intervento differenziati: di terapia focale, di terapia breve, di terapie di ristrutturazione della personalità a medio-lungo termine e in base al target di età del paziente. La Scuola oltre al "sapere" e al "saper fare" considera una dimensione fondamentale dello psicoterapeuta il "saper essere". Per questa ragione incoraggia a fare della propria esperienza personale di individuo nel gruppo il campo privilegiato di apprendimento degli aspetti teorici e pratici, mediante residenzialità, supervisioni di gruppo e psicoterapia personale di gruppo.

- **LA FORMAZIONE SECONDO L'OTTICA SISTEMICO - RELAZIONALE**

Andrea Mosconi, Barbara Trotta

Centro Padovano di Terapia della Famiglia

La formazione in ottica sistemico-relazionale, di carattere teorico-pratico, si articola in vari passaggi scanditi nei quattro anni della Scuola di Specializzazione che nelle prime fasi si focalizza sull'apprendimento e sull'interiorizzazione dell'epistemologia e della teoria sistemica (primo biennio) e in seguito si concentra sulla teoria della tecnica e sulla pratica clinica (secondo biennio).

I processi di apprendimento legati all'Approccio di Milano, sono promossi da una didattica con peculiarità specifiche: si svolge in piccolo gruppo, prevede l'osservazione di sedute

psicoterapeutiche e la partecipazione al lavoro di team durante lo svolgimento di sedute terapeutiche, l'uso di simulate, role-playing, e specifici momenti dedicati al lavoro sul Sé.

La didattica, coerentemente con il nostro modello non può che essere cibernetica, cioè modellata sui feedback che provengono dal gruppo e dalle circostanze, in continua interazione circolare con i processi di pensiero, di emozioni e di attenzione che sono in atto nel gruppo classe. Da ciò discende, inoltre, che la didattica programmata nelle sue linee generali, di volta in volta si modifichi in un processo creativo, inedito e imprevedibile, fortemente influenzato dalle caratteristiche di ogni singolo gruppo e dello staff didattico incaricato. Pertanto, parte integrante della formazione è l'autovalutazione dell'allievo e l'eterovalutazione da parte dello staff didattico come due momenti di un unico processo.

- **LA FORMAZIONE NELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN TERAPIA COGNITIVA ATC DI CAGLIARI**

Antonio Fenelli

Associazione Terapia Cognitiva, Cagliari

La Scuola ad indirizzo cognitivo segue i principi della formazione costruttivista. Per uscire dal modello della formazione enciclopedica, inteso come insieme di repertori di conoscenze, di nozioni e informazioni da trasmettere agli allievi sono stati selezionati i contenuti irrinunciabili, alleggerendo quindi i contenuti delle discipline. La formazione costruttivista è rivolta, come sostiene E. Morin, a formare persone che possano disporre "di una attitudine generale a portare e trattare i problemi e di principi organizzatori che permettano di collegare i saperi e dare loro senso". L'allievo nella Scuola ATC è come l'apprendista nella bottega del Maestro d'Arte: questa metafora rappresenta in modo efficace la formazione nella nostra scuola perché da un lato è necessaria la conoscenza "scientifica" approfondita della materia e delle tecniche, dall'altro l'opera d'arte è unica e irripetibile non standardizzabile, frutto dell'incontro tra una certa Materia e un certo Maestro d'Arte in un determinato momento e contesto. Il processo di formazione avviene in un ambiente di apprendimento (la bottega) concepibile come un luogo di produzione di senso nell'interazione fra persone che operano in modo concreto per un fine comune, il Maestro e l'apprendista danno senso alla materia interagendo.

La didattica è volta a favorire la costruzione attiva del sapere integrata con il mondo esperienziale dell'allievo e l'esperienza didattica.

La programmazione è flessibile per esaltare la capacità di aderire a contesti imprevisti e mutevoli, favorendo l'emergere di soluzioni personali davanti a difficoltà imprevedibili per le quali non esistono soluzioni predefinite. Le attività formative prevedono lezioni/seminari sui contenuti scientifici "irrinunciabili", project di ricerca e studio per favorire il lavoro di gruppo e le esperienze cliniche e il training formativo di base. Il training è "la bottega" dove si sperimenta l'arte. Il gruppo è costituito dagli allievi appartenenti ad un singolo corso ed è seguito per tutti e quattro gli anni da due Didatti. Si costituiscono coppie intervistatore/intervistato che condurranno colloqui su specifiche tematiche. Il contesto del gruppo è definito "sano" quindi, non ci sono pazienti e terapeuti ed il training non è una terapia di gruppo. La discussione sui colloqui è centrata prevalentemente sui contenuti dell'intervistatore e sulla relazione al fine di favorire l'autoriflessività.

- **UN CONTRIBUTO ITALIANO ALLO STUDIO INTERNAZIONALE MULTI-CENTRICO SPRISTAD**

Irene Messina

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA), Università degli Studi di Padova e Centro Psicologia Dinamica, Padova; Centro Psicologia Dinamica, Padova

Il presente intervento riguarda l'iniziale contributo italiano allo studio longitudinale sullo sviluppo degli psicoterapeuti all'interno delle scuole di psicoterapia, organizzato nella Society for Psychotherapy Research (SPR) dalla "Interest Section on Therapist Training and Development" (SPRISTAD).

Sono stati valutati circa 150 allievi provenienti da tre diverse scuole di psicoterapia (dinamica, sistemica e cognitiva). Gli allievi sono stati invitati a compilare due questionari realizzati dal gruppo SPRISTAD: il Trainee Background Information Form (TBIF) e il Trainee Current Progress Report (TCPR).

Dalla valutazione del background degli allievi emergono numerose informazioni riguardanti gli allievi di psicoterapia nel contesto italiano, che forniscono le basi per i confronti con diversi paesi nel mondo. Inoltre, i dati raccolti offrono degli insight interessanti riguardanti chi sono gli allievi e come percepiscono aspetti rilevanti per il proprio sviluppo.

Dal report della pratica attuale degli allievi, si osserva che esistono differenze significative tra allievi a diversi momenti della formazione, dove allievi del terzo e quarto anno dimostrano di percepirsi come maggiormente competenti e meno in difficoltà nel corso delle sedute di terapia. Inoltre, anche la terapia personale e la supervisione sono associate in modo significativo a diverse dimensioni dello sviluppo dei terapeuti.

PROSPETTIVE CLINICHE ED EMPIRICHE SUL SENSO DI COLPA

Proponente: Francesco Gazzillo

Discussant: Nino Dazzi,

Il senso di colpa è un'emozione centrale in vari tipi di psicopatologia ed è stato oggetto di studio tanto della psicologia dinamica, quanto di quella cognitiva ed evoluzionistica.

L'obiettivo di questo simposio è riflettere, a partire da prospettive teoriche diverse, sullo sviluppo del senso di colpa nei bambini, sulle declinazioni che può assumere nella psicologia normale e patologica, sugli strumenti empirici che ne permettono la valutazione e sul ruolo che gioca nella psicoterapia.

Marshall Bush, partendo dalla Control Mastery Theory, si soffermerà sui legami tra senso di colpa ed empatia, sulle differenze tra senso di colpa cosciente e inconscio, sullo sviluppo del senso di colpa nelle relazioni primarie e su come i pazienti lavorino in terapia per superare i sensi di colpa disfunzionali che sono espressione delle loro credenze patogene.

Francesco Gazzillo descriverà i vari tipi di sensi di colpa ipotizzati dalla Control Mastery Theory, ne illustrerà i rapporti con i "fondamenti della morale" ipotizzati da Jonathan Haidt e dalla psicologia evoluzionistica e descriverà i dati di validazione di un breve strumento clinician report, l'Interpersonal Guilt Rating Scale-15 (IGRS-15), per la valutazione dei sensi di colpa interpersonali in psicoterapia.

Giampaolo Nicolais illustrerà i dati empirici più recenti relativi allo sviluppo del senso di colpa nei bambini, sottolineando i fattori temperamentali e relazionali che possono facilitare o inibire la costruzione della coscienza morale in età evolutiva.

Francesco Mancini, infine, discuterà della differenza tra senso di colpa altruistico e senso di colpa deontologico, illustrano i dati empirici, fisiologici e neuroscientifici alla base della distinzione tra questi due tipi di colpa, le loro differenze fenomenologiche e il ruolo svolto dal senso di colpa deontologico nella patologia di tipo ossessivo.

• IL SENSO DI COLPA INCONSCIO IN PSICOTERAPIA

Marshall Bush, PhD

San Francisco Psychotherapy Research Group

Il senso di colpa è radicato nella nostra capacità di empatizzare con la sofferenza altrui e credere di averla causata ed è un fattore motivazionale potente perché molto doloroso: quando è consapevole, elicit la necessità interiore di riparare, restituire ed espiare; quando è inconscio causa varie forme di autopunizione su cui la persona ha scarso controllo e che non comprende.

Da una prospettiva evoluzionistica, le funzioni del senso di colpa sono quelle di limitare l'aggressività interpersonale, promuovere la cooperazione, assicurare l'adesione alle norme sociali e permettere ai bambini di adattarsi al loro ambiente familiare e sociale. Questo è il motivo per cui gli scienziati spesso classificano la colpa come emozione "prosociale". Ma quando l'ambiente a cui devono adattarsi è francamente anormale o traumatico, i bambini possono sviluppare sensi di colpa anche rispetto a motivazioni prosociali e desideri evolutivi normali. I bambini che soffrono a causa di sentimenti di responsabilità onnipotente per la felicità della loro famiglia avranno problemi più gravi.

La Control-Mastery Theory (CMT) assume che la psicopatologia derivi dal bisogno del bambino di adattarsi a un ambiente familiare disfunzionale. Chi cerca un trattamento è fortemente motivato a superare le credenze patogene che danno vita ai suoi sensi di colpa e bisogni di punizione. Metteranno quindi ripetutamente alla prova il terapeuta per comprendere (a) se sono sufficientemente al sicuro nel diventare consapevoli dei loro sensi di colpa inconsci, (b) se le loro credenze relative al potere di danneggiare gli altri sono valide e (c) se i loro genitori avevano ragione a maltrattarli. La CMT assume inoltre che i pazienti sviluppino un piano inconscio su come vogliono che il terapeuta li aiuti a superare le loro credenze patogene

colpevolizzanti. Un terapeuta che segua questa teoria cerca di comprendere il piano dei suoi pazienti e li aiuta a realizzarli superando i loro test e facendo interventi pro-plan.

- **L'IGRS-15: UN CLINICIAN-REPORT PER LA VALUTAZIONE DEL SENSO DI COLPA INTERPERSONALE**

*Gazzillo Francesco, Mazza Cristina, Faccini Filippo, De Luca Emma
Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, "Sapienza" Università di Roma*

Introduzione. Secondo la Control-Mastery Theory (CMT) l'origine del senso di colpa è interpersonale, il suo scopo è prosociale e la sua funzione è adattiva. Il senso di colpa può essere però anche inconscio, irrazionale e patogeno, in particolare quando generalizzato e ripetutamente associato a vergogna e quando deriva da credenze patogene.

In questo contributo presenteremo un breve strumento clinician-report per una valutazione di screening dei sensi di colpa interpersonali, l'*Interpersonal Guilt Rating Scale-15* (IGRS-15 Gazzillo, Bush, Faccini, De Luca, Mellone, 2015), e le sue proprietà psicometriche.

Metodo. Il set di item dell'IGRS-15 è stato ricavato dalla letteratura CMT e dall'esperienza clinica. Abbiamo poi chiesto a 28 clinici di valutare 154 pazienti con: l'IGRS-15; l'*Interpersonal Guilt Questionnaire-67* (IGQ-67; O'Connor et al. 1997); il *Clinical Data Form* (CDF; Westen, Shedler, 1999).

Risultati. Sono state condotte una EFA sui dati raccolti da una metà casuale del campione (N=70) e una CFA sull'altra metà (N=84). I fattori estratti sulla base dello scree plot (punto di flesso della curva) e del criterio di Kaiser (eigenvalue > 1) sono: il *senso di colpa del sopravvissuto*, il *senso di colpa da separazione/slealtà*, il *senso di colpa da onnipotenza* e quello da *odio del sé*. Questi fattori spiegano il 65.9% della varianza. La CFA mostra una gfi = .98 e una RMSEA = .0. Tutte le sotto-scale hanno una buona coerenza interna con un valore di alpha compreso tra .80 e .87. L'ICC calcolato item per item è .67, mentre l'ICC del punteggio dei quattro differenti fattori dell'IGRS-15 è .86. L'*affidabilità test-retest* risulta accettabile con r di Pearson che oscillano tra .52 a .69.

Conclusioni. La valutazione del senso di colpa con l'IGRS-15 mostra una buona validità concordante con le valutazioni degli stessi sensi di colpa condotte con l'IGQ-67 e i primi dati circa la sua validità di costrutto sono promettenti.

- **SENSI DI COLPA ALTRUISTICO E DEONTOLOGICO: IMPLICAZIONI PER LA COMPrensione DEL DISTURBO OSSESSIVO**

*Francesco Mancini
Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC e APC, Roma*

La tesi è che esistono due sensi di colpa, deontologico (SCD) e altruistico (SCA), che si differenziano principalmente per gli scopi coinvolti. I due sensi di colpa sono co-presenti nella maggior parte dei sensi di colpa che gli individui provano nella loro vita quotidiana, tuttavia essi appaiono ben separati in alcuni casi esemplari: il senso di colpa senza vittime e il senso di colpa della buona sorte. Il SCA deriva dalla compromissione di scopi altruistici. Gli scopi altruistici hanno due contenuti: il bene dell'altro e la vicinanza/condivisione della sorte dell'altro. Affinché uno scopo sia altruistico deve essere perseguito senza alcun tornaconto. Si presenteranno brevemente le prove dell'esistenza di tali scopi. Il SCA implica la disposizione ad aiutare la vittima e a ridurre la differenza di fortune tra se e la vittima. Il contenuto degli scopi morali è il rispetto, senza tornaconto, delle norme morali introiettate, che sono strumentali al rispetto di ciò che è intuitivamente percepito come l'ordine naturale/divino. Il SCD implica la percezione soggettiva di una diminuzione del proprio rango nella gerarchia dell'essere e la disposizione a ripristinarlo tramite la richiesta del perdono e la ricerca della penitenza. Si esamineranno le prove sperimentali della differenza tra i due sensi di colpa. In particolare: la possibilità di attivarli separatamente, così come emerge dai self report; l'opposta influenza dei due sensi di colpa sulle decisioni, come emerge dalle soluzioni al dilemma del trolley; il differente substrato neurale, come emerge da studi fMRI; la diversa relazione con il

disgusto, come risulta da esperimenti comportamentali; la diversa attivazione fisiologica, come risulta dalla heart rate variability. Infine si forniranno le prove del ruolo cruciale del timore di colpa deontologico nel disturbo ossessivo.

- **IL RUOLO DEL SENSO DI COLPA NELLO SVILUPPO DELLA COSCIENZA MORALE**

Giampaolo Nicolais

Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, "Sapienza" Università di Roma

La Coscienza Morale può essere definita come un sistema di guida interiore indipendente dal controllo esterno che comprende tre sistemi interrelati: emotivo, comportamentale e cognitivo (Kochanska & Aksan, 2006). Se il comportamento del bambino indica il suo grado di adesione alle regole e agli standard, la cognizione morale riflette la sua capacità rappresentarsi le conseguenze del rispetto o della violazione di questi standard su se stesso e sugli altri.

L'emozione morale della colpa, esperita in seguito ad una trasgressione o semplicemente anticipata, è il motore motivazionale che attribuisce ai misfatti una personale valenza negativa. Solo negli ultimi decenni la ricerca ha cominciato ad indagare sistematicamente i precursori della colpa nei primissimi anni dello sviluppo (Eisenberg, 2000)

L'emozione morale della colpa è presente già nel secondo anno di vita. Poiché non esistono chiari e specifici "marcatori" espressivi come per alcune emozioni primarie, il suo studio sistematico nella prima infanzia è però difficile e richiede metodologie ad hoc.

Il presente contributo descriverà alcune ricerche dal particolare valore euristico che hanno contribuito a chiarire il ruolo di questa emozione nello sviluppo della coscienza morale infantile.

Alcuni importanti contributi sulla colpa infantile (Kagan, 1998, 2005) indicano la propensione temperamentale ad attivazioni ansiose, il terreno motivazionale per evitare trasgressioni future. D'altro canto, una lettura dello sviluppo morale precoce informata dalla teoria dell'attaccamento (Zahn-Waxler & Kochanska, 1990) indica come il calore genitoriale – qualità altamente correlata con relazioni di attaccamento "sicuro" – faciliti la tendenza a sperimentare l'emozione morale della colpa.

LA RELAZIONE TERAPEUTICA TRA FATTORI TECNICI E RELAZIONALI

Proponente: Antonello Colli

Discussant: Franco Del Corno

L'alleanza terapeutica (AT) è stata identificata come il fattore che predice l'outcome in modo trasversale agli approcci di trattamento (Horvath et al., 2011). Tuttavia non sono ancora chiari i meccanismi di cambiamento. L'AT è considerata da alcuni un fattore curativo di per sé, da altri come una condizione necessaria ma non sufficiente sulla quale agiscono i fattori tecnici, la sua influenza è vista in modo differente a seconda dell'orientamento terapeutico. Mentre la relazione AT-outcome è ormai chiara, si sa ancora poco sui fattori che possono mediare e moderare la relazione tra alleanza e outcome (Castonguay et al., 2006; Shirk e Karver, 2011).

Il simposio propone una riflessione intorno al tema della relazione terapeutica nel tentativo di comprendere l'interazione e la reciproca interdipendenza tra fattori tecnici e relazionali. Come ormai osservato da più parti, la diatriba interpretazione versus relazione sembra ormai superata a favore del riconoscimento di una reciproca interdipendenza (Gabbard, Westen, 2003). Il significato di ogni intervento tecnico va dunque compreso nel contesto relazionale in cui è applicato (Aron, 1996; Mitchell, 1998).

I lavori presentati nel simposio sono caratterizzati da metodologie differenti (studi process-outcome, single case) e setting diversi (terapia di gruppo, individuale). Lo studio di Lo Coco e collaboratori, condotto un campione di pazienti obesi (n = 201) in terapia di gruppo, indaga l'associazione tra la qualità della relazione (positiva e negativa) sia con il terapeuta sia con gli altri membri del gruppo e il miglioramento sintomatologico dei pazienti. Il lavoro di Locati e Salcuni è uno studio single case su una paziente con disturbo dipendente di personalità e prende in considerazione la relazione tra pattern maladattivi del paziente, interventi del terapeuta, processi difensivi e il loro impatto sull'alleanza terapeutica. La ricerca di Colli e colleghi si focalizza sui processi di rottura e riparazione dell'alleanza terapeutica in un campione di pazienti anaclitici e introiettivi (n = 186) allo scopo di individuare dei predittori di risposta agli interventi del terapeuta finalizzati a riparare gli episodi di rottura.

- **LEGAME POSITIVO E RELAZIONI NEGATIVE ALL'INTERNO DELLA TERAPIA: UN'ANALISI DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA NEI GRUPPI CON PAZIENTI OBESI**

Lo Coco Gianluca (1), Gullo Salvatore (2), Oieni Veronica (1), Pazzagli Chiara (3), Mazzeschi Claudia (3)

(1) Dipartimento di Scienze Psicologiche dell'Università degli Studi di Palermo, (2) Università Nicolò Cusano di Roma, (3) Dipartimento di Filosofia e Scienze Umane, Università di Perugia

Introduzione. Nonostante la ricerca abbia evidenziato l'efficacia dei trattamenti di gruppo (Burlingame, Strauss; Joyce, 2013), la ricerca sulle complesse interazioni che avvengono nel processo terapeutico e la loro influenza sull'outcome dei pazienti riportano risultati inconsistenti. La maggioranza dei lavori si è focalizzata sulla percezione della relazione terapeutica da parte dei singoli membri del gruppo (Burlingame et al., 2003; Piper et al., 2011), mentre rimane poco esplorata l'analisi dei diversi livelli strutturali del processo di gruppo, come quello paziente-terapeuta, paziente-altro membro del gruppo, paziente-gruppo nella sua totalità (Johnson et al., 2005). Obiettivo del presente studio è di valutare specificamente cosa accade nella relazione terapeutica nel momento in cui un paziente ha una percezione divergente tra rapporto con il terapeuta e con gli altri membri del gruppo. L'ipotesi del lavoro è che tale incongruenza possa essere associata con il cambiamento del paziente in base alla fase di sviluppo del gruppo (iniziale, intermedia, finale).

Metodo. Sono stati inclusi 201 pazienti adulti obesi che hanno partecipato a 20 gruppi a tempo limitato (12 sessioni), all'interno di un intervento multidisciplinare svolto presso un servizio universitario. L'outcome è stato misurato pre-post con l'Outcome Questionnaire

(Lambert et al., 2004), e la relazione di gruppo è stata valutata con il Group Questionnaire (Kroegel et al., 2013) dopo la terza, ottava e dodicesima seduta. I dati sono stati analizzati tramite regressione polinomiale e response surface analysis (Marmarosh & Kivlighan, 2012).

Risultati: quando i pazienti riportavano un legame positivo sia con il terapeuta che con gli altri membri del gruppo nella fase iniziale della terapia, si evidenziava un cambiamento sintomatico maggiore al termine della terapia. Quando i pazienti riportavano una relazione negativa con il terapeuta e gli altri membri del gruppo soprattutto nella fase iniziale, si evidenziava poi un minore cambiamento.

Conclusioni. I risultati di questo studio evidenziano l'importanza di valutare congruenza e discrepanza nella percezione della relazione terapeutica con terapeuta e altri membri del gruppo, in quanto questi fattori sono associati con il miglioramento del paziente al termine della terapia.

- **IL RUOLO DELLA TERAPIA PERSONALE DEL CLINICO NELLA RELAZIONE CON IL PAZIENTE: UNO STUDIO SINGLE CASE**

Locati Francesca (1, 2), Salcuni Silvia (1)

(1) Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Padova, (2) Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca

Introduzione. In ambito psicodinamico, la relazione terapeutica si dovrebbe caratterizzare per la capacità del clinico di riconoscere il pattern relazionale problematico del paziente e gradualmente proporre un modello alternativo e non collusivo (Safran & Muran, 2000; Wampold, 2001). Oltre a una buona formazione teorica, quindi, risulta spesso consigliata un percorso personale, che aumenti l'autoconsapevolezza del proprio ed altrui ingaggio relazionale, al fine di costruire l'alleanza e indirizzare la tecnica. Il ruolo della terapia personale è stato un tema dibattuto (Garfield, 1971; Macran & Shapiro, 1998; Orlinsky et al, 2011; Malikiosi-Loizos, 2013), tuttavia, sembra complicato identificarne empiricamente gli effetti sulla pratica clinica (Rizq, 2011). La presente ricerca ha l'obiettivo di esplorare questo tema in modo indiretto, attraverso uno studio correlazionale sul caso di una paziente con disturbo dipendente di personalità, trattato da una terapeuta in formazione priva di un percorso personale.

Procedura. Sono stati applicati a 22 colloqui verbatim di terapia breve supportiva la CIS-R (Colli & Lingardi, 2014), la CPIRS (Abrahamse et al., 2004) e la DMRS (Perry, 1980; applicata al paziente ed al terapeuta).

Risultati. Emerge una correlazione positiva tra la collaborazione del paziente, gli interventi autoritari e difese di spostamento del terapeuta. La rottura dell'alleanza del paziente correla positivamente con le difese di acting out del terapeuta e la difesa di svalutazione del paziente. La rottura del paziente correla positivamente con gli interventi psicoanalitici.

Conclusione. La terapeuta risponde ai movimenti relazionali della paziente dipendente confermando la dinamica maladattiva interiorizzata: ai pattern di collaborazione co-occorrono risposte difensive e tecniche che confermano la dipendenza della paziente e dominanza del clinico. Viceversa, alle poche rotture della paziente, si associa la mobilitazione di difese primitive e aggressive del clinico che mantengono lo stato di dipendenza. Anche nelle terapie brevi di tipo supportivo sembra necessaria una riflessione sull'importanza della formazione personale al fine di non cadere in modalità relazionali patologiche e ricorsive e quindi anti-terapeutiche.

- **PATTERN DI NEGOZIAZIONE INTERSOGETTIVA IN PAZIENTI ANACLITICI E INTROIETTIVI**

Colli Antonello (1), Gentile Daniela (2), Condino Valeria (1), Lingardi Vittorio (2)

(1) Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"

(2) Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, "Sapienza", Università di Roma

Lo studio si propone di individuare dei predittori di risposta del paziente agli interventi del terapeuta focalizzati sull'alleanza. Obiettivo è descrivere le variabili di pazienti, clinici e

processo terapeutico associati con a) la riparazione delle rotture e ripristino di buoni livelli di collaborazione e b) il fallimento della gestione delle rotture che si verificano nella seduta.

L'ipotesi è che l'effetto degli interventi del terapeuta focalizzati sulla relazione abbiano un effetto diverso in base allo stile anaclitico/introiettivo e allo stile di attaccamento del paziente.

Il campione è rappresentato da 186 sedute di psicoterapia di approccio dinamico (N=96) e cognitivo (N=90), estratte casualmente da un archivio di casi audioregistrati e trascritti verbatim. Per ciascun paziente (N=62) sono state selezionate tre sedute (fase iniziale, centrale e finale).

È stata utilizzata una batteria multistrumentale composta da:

SWAP-200 (Westen, Shedler, Lingardi, 2003) per gli stili di personalità.

- Una valutazione "prototype matching" per l'orientamento anaclitico e introiettivo (Werbart, Forsstrom, 2014; Blatt, 2013).
- Attachment Questionnaire (Westen, Nakash, 2005b) per lo stile di attaccamento.
- Comparative Psychotherapy Process Scale (Hilsenroth et al., 2005) per gli interventi del terapeuta.
- Collaborative Interactions Scale (Colli, Lingardi, 2009) per i processi di rottura e riparazione dell'alleanza terapeutica.
- Psychotherapy Process Q- set (Jones, 1985, 2000) per il processo terapeutico.

Due gruppi di rater indipendenti hanno valutato i trascritti con CIS (n=3) e PQS (n=3).

I risultati suggeriscono:

- una differenza nella frequenza di rotture dirette e indirette del paziente in base allo stile anaclitico/introiettivo e allo stile di attaccamento.
- l'effetto della personalità e dello stile di attaccamento del paziente sulla risposta agli interventi di riparazione del terapeuta.
- le caratteristiche del processo che differenziano le sedute con risoluzione delle rotture dalle sedute con fallimenti nella gestione delle rotture.

Verranno discusse le implicazioni cliniche dei risultati.

QUALI COMUNITA' TERAPEUTICHE RESIDENZIALI IN ITALIA? MAPPA, STRUMENTI E PERCORSI DI VALUTAZIONE

Proponente: Marta Vigorelli
Discussant: Raffaele Popolo

La realtà delle comunità terapeutiche residenziali dopo la chiusura degli ospedali psichiatrici è aumentata in Italia in modo esponenziale (Progress 2001, 2004). Nonostante esistano sperimentazioni significative e Network di CT di qualità che documentano l'efficacia di questo intervento di cura, la crescita quantitativa non è stata per ora accompagnata da una riflessione metodologica sistematica e da un processo di valutazione diffuso. Solo pochissime CT sviluppano progetti di ricerca. D'altro canto il trattamento residenziale presenta una complessità di fattori e interventi (psicofarmaci, psicoterapie individuali e gruppali, interventi riabilitativi psicosociali, interventi sulla famiglia, di inclusione sociale ecc.) e una molteplicità di relazioni che rendono difficile la valutazione, anche se il rischio di un mancato, costante monitoraggio può generare un'involuzione che tende a riprodurre nuove forme di istituzionalizzazione con conseguenze iatrogene per i pazienti adulti e minori inseriti in strutture ad alta, media e bassa protezione. Finalità di questo simposio è quella di avviare con ricercatori e clinici una discussione sull'importanza della valutazione del funzionamento comunitario residenziale, sia relativamente agli ospiti, spesso pazienti gravi, sia considerando i fattori specifici e a-specifici della Comunità stessa. Il contributo introduttivo di G. Di Girolamo presenta una cornice articolata e critica della situazione italiana tramite un censimento aggiornato di un vasto campione di residenze psichiatriche, con dati sui tempi di permanenza, i tipi di intervento, le diagnosi e fasce d'età. Il secondo contributo (Giannone et al.) propone uno studio di validazione di uno strumento per la valutazione empirica delle CT, il VIVACOM utilizzato nel Visiting un percorso di accreditamento tra pari tra CT per adulti. Gli ultimi due interventi sono studi su CT per adolescenti: uno di validazione di un nuovo strumento DCI-A (Monga, Zuglian, Vigorelli.) che rileva le dimensioni del cambiamento e la motivazione al trattamento, uno di esito (Ferrari et Al.) con una valutazione multistrumentale di un campione di residenti di una piccola CT lombarda.

- **LE STRUTTURE RESIDENZIALI PER LE PERSONE CON DISTURBI MENTALI: COSA FANNO, CHI TRATTANO E A COSA SERVONO?**

Giovanni de Girolamo

Psichiatra, Responsabile U.O. di Psichiatria Epidemiologica e Valutativa, IRCCS Fatebenefratelli, Brescia

Obiettivo: Presentare una breve sintesi dei risultati dei progetti PROGRES, PERDOVE e VIORMED-1, e discutere le principali 'lezioni' che questi tre progetti forniscono per la pianificazione, gestione e valutazione delle Strutture Residenziali (SR) per pazienti con disturbi mentali gravi.

Metodi: Il progetto PROGRES (iniziato nel 2000), ad oggi il più ampio progetto mai realizzato a livello internazionale nel campo dell'assistenza psichiatrica residenziale, consentì di censire tutte le SR italiane, e di valutare in maniera approfondita 265 SR e i circa 3.000 ospiti di queste strutture. Il progetto PERDOVE (iniziato nel 2009) è uno studio di coorte prospettico in cui sono stati reclutati 403 pazienti ospiti di 23 SR del Nord Italia, che – dopo una approfondita valutazione multidimensionale al baseline – sono stati seguiti per un anno, e rivalutati alla fine del follow-up. Il progetto VIORMED-1, appena concluso, ha incluso 139 ospiti di SR, dei quali 89 avevano una storia di gravi comportamenti violenti contro le persone: essi sono stati confrontati a pazienti simili per età, sesso e diagnosi, e seguiti per un anno con un intenso monitoraggio dei comportamenti aggressivi e violenti.

Risultati: Nel PROGRES il numero medio di posti residenziali per SR è risultato pari a 12,7. La durata della permanenza nelle SR italiane è di solito lunga: il 35% dei pazienti era infatti

ospite in una SR da 3 anni o più; inoltre, il tasso di dimissione da queste strutture è risultato molto basso, risultato confermato dallo studio PERDOVE. Nella maggior parte delle SR venivano effettuati interventi di tipo psicosociale, rappresentati nella maggior parte dei casi da attività "risocializzanti" aspecifiche (70%); seguivano, in ordine di frequenza, le attività espressive (58%) o manuali (50%), e quindi gli interventi riabilitativi più strutturati e mirati, come i programmi di addestramento alle abilità sociali (38%). Per quanto riguarda gli ospiti delle SR, si tratta in maggioranza di persone in età media o avanzata, con una lunga durata del disturbo psichiatrico, spesso svantaggiate sul piano della scolarità e dello status socioeconomico; dal punto di vista diagnostico, 2 pazienti su 3 avevano una diagnosi di schizofrenia, risultato confermato dal PERDOVE. Verranno poi illustrati i risultati del PERDOVE e del VIORMED.

Discussione: I tre progetti sovraesposti offrono una ampia mole di dati e di informazioni, che dovrebbero essere attentamente prese in considerazione nella pianificazione, gestione e valutazione delle SR e dell'assistenza da esse fornita.

- **IL QUESTIONARIO VIVACOM: VALIDAZIONE DI UNO STRUMENTO PER LA VALUTAZIONE EMPIRICA DELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE**

Giannone Francesca (1), Mancuso Laura (2), Parroco Anna Maria (1), Guarnaccia Cinzia (2), Gillino Francesca (3), Bruschetta Simone (4), Vigorelli Marta (3)

(1) Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche e della Formazione, Università degli Studi di Palermo

(2) Laboratoire Parisien de Psychologie Sociale, Université Paris 8 Vincennes Saint-Denis

(3) Psicologo, Psicoterapeuta, PhD, Direttore "Progetto Visiting DTC", Catania

(4) Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi Milano Bicocca

Le comunità sono strutture complesse, in cui agiscono numerose variabili legate all'organizzazione, ai sistemi in cui sono inserite, alle caratteristiche dei membri, alle dinamiche di gruppo (Moos et al, 1979; Kennard, Lees, 2012; Giannone et al., 2012). La funzione di una valutazione strutturata e di una prassi di ricerca nei difficili ambiti comunitari (Di Nuovo, 2010) è esplicitare il lavoro che viene realizzato per comunicare sullo stesso fenomeno in maniera chiara e comprensibile, facilitando l'osservazione (Ferruta, Foresti, Vigorelli, 2012). Il questionario VIVACOM (Visiting per la VALutazione delle COMunità terapeutiche), auto compilato, vuole valutare il funzionamento della vita comunitaria, attraverso l'attiva partecipazione dei soggetti che operano nel campo in un processo di accreditamento tra pari (Visiting). Si compone di 10 aree: Organizzazione generale, Personalizzazione e diritti, Clima terapeutico e comfort ambientale, Caratteristiche generali della cura: dimensione individuale e gruppale, Attività rivolta alle famiglie, Sicurezza dei residenti e degli operatori, Gestione del personale e formazione, Integrazioni organizzative e collaborazioni, Documentazione clinica e sistema informativo, Valutazione della qualità e ricerca. In totale 77 item in scala Likert 0-5. Obiettivo dello studio è definire una versione ridotta del questionario, per mettere a punto uno strumento di più facile utilizzo. Il questionario nella versione originale è stato somministrato a 461 operatori di 29 Comunità terapeutiche in Italia (Nord=172; Centro=92; Sud=197). I dati raccolti riguardano 2 rilevazioni successive (I=392, II=132). L'analisi della struttura fattoriale, l'analisi di affidabilità degli item e l'analisi della variabilità in gruppi omogenei di soggetti, concorrono al raggiungimento dell'obiettivo globale. Ci si attende di poter fruire di un questionario che fornisca indicatori di qualità, per delineare il modello di funzionamento comunitario, utilizzabile anche per osservazioni longitudinali.

• **LA TERAPIA DI COMUNITA' PER ADOLESCENTI. UN APPROCCIO EMPIRICO ALLA VALUTAZIONE DI EFFICACIA**

G. Mong (1), F. Calorenne (1), P. Zuglian (2), M. Vigorelli (1, 2)

(1) Dipartimento di Psicologia – Università degli Studi di Milano-Bicocca

(2) Fondazione Rosa dei Venti ONLUS

(3) Associazione Mito e Realtà

Obiettivo del nostro studio è indagare la rete di relazioni tra diagnosi, sintomatologia, problemi interpersonali, MOI, atteggiamento genitoriale verso il percorso di cura e motivazione al trattamento di ospiti inseriti in CT per adolescenti. Materiali e Metodi: abbiamo adottato una batteria di strumenti ampiamente diffusi costituita da: SCL-90 e VGF, IIP, ECR-RS, e QPF. Per esplorare le dimensioni di cambiamento nel trattamento in Comunità terapeutiche per adolescenti è stato utilizzato il DCI-A, tradotto e validato nella versione italiana. Lo studio è stato condotto su 56 adolescenti inseriti in CT. Risultati: riguardo la validazione del DCI-A, i dati riportano una buona coerenza interna (α di Cronbach = .873) e un'attendibilità test-retest significativa con correlazioni tra scale tra .642 e .860. L'analisi fattoriale rileva una struttura a 5 fattori, sovrapponibile alla versione originale, ad esclusione della rilevazione specifica di un fattore relativo ai problemi di Dipendenze. Riguardo le corrispondenze tra i diversi strumenti utilizzati, emerge una correlazione tra modelli di attaccamento ansiosi e problemi interpersonali di natura cronica, i quali hanno un'importante peso nella determinazione della capacità di riconoscere i propri problemi. Si osserva inoltre una rete di corrispondenze tra modelli di attaccamento evitanti, l'impossibilità di contare sul sostegno familiare e l'atteggiamento di criticismo genitoriale verso il percorso di cura dell'ospite. Quest'ultimo incide negativamente sull'ospite in termini di riconoscimento dei propri problemi e quindi nell'attivazione positiva per il proprio percorso terapeutico. Conclusioni: Sebbene si tratti di una ricerca condotta su un campione ridotto e su CT molto eterogenee tra loro, emerge un dato significativo, relativo a come la componente relazionale-affettiva sia determinante per il successo terapeutico e come la componente di sostegno e collaborazione genitoriale possa essere centrale per l'efficacia dell'intervento terapeutico-comunitario.

• **ANALISI DELLA POPOLAZIONE E DEGLI ESITI DEL TRATTAMENTO NELLA COMUNITA' TERAPEUTICA PER ADOLESCENTI "PICCOLA STELLA"**

Alessandro Ferrari (1,2), Angela Bonifacio (3), Marta Vigorelli (4)

(1) Cooperativa Sociale A.E.P.E.R

(2) Associazione Gruppo Zoe, per la valutazione e lo studio della qualità e l'efficacia delle cure psichiche

(3) Dipartimento di Psicologia, Università degli studi Milano-Bicocca

Obiettivi Lo studio si propone di fornire un quadro generale della popolazione risiedente nella Comunità Terapeutica per minori adolescenti "Piccola Stella" (Cooperativa AEPEP, Medolago BG) valutandone le caratteristiche personologiche, sintomatologiche e funzionali all'ingresso e i cambiamenti riscontrati al termine del progetto. Ha lo scopo di valutare gli esiti del trattamento osservando precipuamente: A) Il rapporto esistente tra indice di alto funzionamento, misurato in T0 con SWAP-200A, e il cambiamento finale misurato con HoNOSCA. B) Il rapporto esistente tra indice di sofferenza globale (GSI) SCL90 R e il cambiamento misurato con HoNOSCA C) Il legame eventualmente esistente tra il pattern di problematiche portate all'ingresso in comunità, e la possibile interruzione del trattamento. Lo studio vorrebbe infine individuare una linea tendenziale delle aree di cambiamento T0-Tf, per quei pazienti che hanno terminato proficuamente il percorso. **Metodo** A tal fine verranno utilizzati i dati raccolti all'inserimento in comunità tra il 2011 e il 2015 su 33 ospiti con tre strumenti di valutazione: HoNOSCA, SWAP-200A e SCL-90R, compilati gli uni dallo psichiatra e l'altra dagli stessi pazienti. La somministrazione dei test è stata effettuata in tre tempi: all'ingresso in comunità, per valutare la situazione di partenza dei soggetti (T0), a un anno, per

valutare le aree di miglioramento e per adattare il trattamento ai cambiamenti del paziente (T1), alle dimissioni, per valutare come e quanto il trattamento comunitario abbia giovato o meno al paziente (Tf).

Risultati: la popolazione della CT è caratterizzata da soggetti con tratti di personalità dello spettro borderline e antisociale con forte disregolazione emotiva; si sono inoltre evidenziate problematiche relative soprattutto all'area delle relazioni sociali. Sintomi prevalenti all'ingresso: presenza di rabbia, aggressività e pensieri depressivi, accompagnati da una forte autopercezione di sofferenza (*GSI*). Nonostante i tratti di personalità restino invariati, la C.T. sembra funzionare sia dal punto di vista dei clinici che dei pazienti, come riscontrato nella diminuzione dei punteggi relativi al GSI- SCL90R e HoNOSCA. Si conferma infine come, a guidare il cambiamento, sia la percezione del paziente di soffrire (*GSI* elevato), come buon fattore motivazionale.

PERFEZIONISMO E CONTROLLO: PROSPETTIVE PER LA FORMULAZIONE E IL TRATTAMENTO DEL CASO

Proponente: Popolo Raffaele

Discussant: Ruggiero Giovanni Maria

Perfezionismo, controllo e ltri fattori correlati, ome ad esempio il citicimo genitorial in area evolutiva, svolgono un ruolo importante in molli disturbi emotivi. IN queto simpoio si eporranno lavori sul ruolo che hanno criticismo genitoriale, autocriticismo e perfezionismo nello sviluppo di sintomi depressivi, sul problema del controllo emotivo, del perfezionismo, dell'inibizione emotiva nei disturbi di personalità, su un modello cognitivo clinico di accertamento e concettualizzazione del caso centrato sul controllo e sul perfezionismo, modello denominato Life themes and plans implications of biased Beliefs: Elicitation and Treatment (LIBET), e infine su come adattare l'intervento classico cognitivo di disputa razionale emotiva di Albert Ellis al perfezionismo e al controllo.

- **CHE RUOLO HANNO CRITICISMO GENITORIALE, AUTOCRITICISMO E PERFEZIONISMO NELLO SVILUPPO DI SINTOMI DEPRESSIVI? UNO STUDIO ESPLORATIVO NELLA POPOLAZIONE NON CLINICA**

Rebecchi Daniela (1), Manfredi Chiara (1), Caselli Gabriele (1), Pescini Federica (1), Rossi Martina (1), Ruggiero Giovanni Maria (2) (3), Sassaroli Sandra (1)

(1) Studi Cognitivi, Post Graduate Cognitive Psychotherapy School, Milano and Bolzano, Italy.

(2) Psicoterapia Cognitiva e Ricerca, Post Graduate Cognitive Psychotherapy School, Milano and Bolzano, Italy.

(3) Sigmund Freud University, Milano, Italy; Wien, Austria

L'autocriticismo è stato identificato come un importante aspetto della depressione ed è stato correlato a difficoltà nel funzionamento interpersonale, alla gravità della sintomatologia depressiva e ai comportamenti suicidari. Infine, è stato indicato come fattore di mantenimento nella depressione, in grado di diminuire l'efficacia del trattamento psicoterapeutico. Il presente studio ha approfondito la capacità predittiva del criticismo genitoriale percepito, della preoccupazione perfezionistica per gli errori e della ruminazione depressiva verso l'autocriticismo. In seguito, abbiamo valutato quanto tutte le variabili considerate predicano l'umore depresso in un campione di popolazione non clinica. L'analisi dei dati mostra una mediazione totale della preoccupazione perfezionistica per gli errori e della ruminazione depressiva nella relazione tra il criticismo genitoriale e l'autocriticismo: il modello finale è risultato in grado di spiegare il 32% della varianza. Infine, l'autocriticismo è la variabile che ha mostrato una maggiore capacità predittiva dei sintomi depressivi. I risultati suggeriscono che uno stile di pensiero caratterizzato da ruminazione depressiva e dalla tendenza a essere perfezionista e iper-preoccupato per possibili errori può facilitare lo sviluppo di una tendenza autocritica, in modo maggiore rispetto a uno stile genitoriale percepito come criticista. Infine, la tendenza a essere criticisti nei propri confronti sembra essere più predittiva della sintomatologia depressiva rispetto a tutte le altre variabili indagate.

- **IL PROBLEMA DEL CONTROLLO EMOTIVO: PERFEZIONISMO, INIBIZIONE EMOTIVA E DISTURBI DI PERSONALITÀ.**

Buonanno Katia (1), Dimaggio Giancarlo (1), Bandiera Aldea (1), Bianchi Lorena (1), Buonocore Luisa (1), Di Sturco Nadia (1), Montano Antonella (2), Perrini Filippo (2), Salvatore Giampaolo (1), Popolo Raffaele (1)

(1) Centro di Terapia Metacognitiva Interpersonale Roma

(2) Istituto Beck Roma

La tendenza a controllare le proprie emozioni, la loro espressione sociale e i comportamenti interpersonali correlati sono stati descritti come aspetti tipici di alcuni disturbi di personalità (PD) (Dimaggio et al., 2012; Lynch, Hempel & Clark, 2016; Popolo et al., 2014); questi PD mostrano anche difficoltà a prendere decisioni nei diversi contesti sociali: tutto ciò porta ad una grave compromissione del comportamento sociale nei quotidiani rapporti interpersonali. Tra le dimensioni correlate al controllo emotivo che sottendono i problemi interpersonali e gli aspetti sintomatologici nei PD, il perfezionismo e l'inibizione emotive sembrano svolgere un ruolo centrale

Obiettivi di questo studio sono: 1) valutare se l'inibizione emotiva è prevalente nei PD del cluster C, in particolare in presenza di tratti disfunzionali evitati, dipendenti e ossessivo-compulsivi; 2) verificare se il perfezionismo è associato alla gravità della sintomatologia globale e ai problemi interpersonali; 3) verificare se il perfezionismo e l'inibizione emotive intervengono sugli aspetti psicopatologici dei PD in modo indipendente o sequenziale.

E' stato selezionato un campione di circa 600 pazienti ambulatoriali. La valutazione della presenza di un disturbo o di tratti disfunzionali di Disturbo di Personalità è stata effettuata somministrando la SCID II a tutti i soggetti. I sintomi sono stati misurati con il BDI II, la STAY-Y e la SCL 90-R. L' inibizione emotiva è stata valutata con l'Emotional Inhibition Scale (EIS); il perfezionismo con il Frost Multidimensional Perfectionism Scale (MPS). Infine, il funzionamento interpersonale è stato valutato con il IIP-32.

L'analisi preliminare suggerisce che un perfezionismo disfunzionale e associato alla sofferenza generali dei pazienti, alla presenza di problemi interpersonali e ad un ampio numero di tratti relativi a disturbi di personalità.

- **UN MODELLO COGNITIVO CLINICO DI ACCERTAMENTO E CONCETTUALIZZAZIONE DEL CASO CENTRATO SUL CONTROLLO, SUL PERFEZIONISMO E SUL RIMUGINIO: LIFE THEMES AND PLANS IMPLICATIONS OF BIASED BELIEFS: ELICITATION AND TREATMENT (LIBET)**

Sassaroli Sandra (1), Bassanini Andrea (1), Redaelli Carolina Alberta (1), Caselli Gabriele (3), Ruggiero Giovanni Maria (2)

(1) Studi Cognitivi, Post Graduate Cognitive Psychotherapy School, Milano and Bolzano, Italy

(2) Psicoterapia Cognitiva e Ricerca, Post Graduate Cognitive Psychotherapy School, Milano and Bolzano, Italy

(3) Sigmund Freud University, Milano, Italy; Wien, Austria

Il Life themes and plans Implications of biased Beliefs: Elicitation and Treatment (LIBET) è un modello di concettualizzazione clinica dei disturbi emotivi. Esso appartiene al paradigma clinico e terapeutico CBT (*cognitive behavioural therapy*) con alcune integrazioni di area costruttivista ed evolutiva. Nel modello LIBET, il disturbo emotivo è concettualizzato su due assi: 1) focalizzazione attenzionale su stati mentali negativi vulnerabili organizzati in credenze automatiche negative di sé (*self-belief*) -denominati "temi di vita"- influenzate da esperienze percepite come intollerabilmente dolorose durante lo sviluppo personale; 2) gestione rigida dei "temi di vita" effettuata usando comportamenti di sicurezza (*safety behaviours*) e di controllo perfezionistico cristallizzati in strategie inflessibili evitanti, controllanti e immunizzanti/gratificanti adottate anche a costo di rinunciare ad aree significative di sviluppo personale. Queste strategie possono essere temporaneamente e parzialmente funzionali, ma

alla lunga ostacolano lo sviluppo personale e oltre un certo livello di disfunzionalità possono portare a disturbo emotivo. Il modello LIBET ha l'obiettivo di aiutare lo sviluppo e l'attuazione di un piano terapeutico CBT nel quale il paziente è invitato a riconoscere, disputare e rinunciare ai suoi piani disfunzionali, ad accettare di essere più in contatto emotivo con i propri temi di vita e non ritenerli più intollerabili.

- **LA DISPUTA RAZIONALE EMOTIVA (REBT) ADATTATA AL PERFEZIONISMO**

Diego Sarracino (1) e Giovanni M. Ruggiero (2)

(1) Università Milano Bicocca, Dipartimento Psicologia Clinica

(2) Psicoterapia Cognitiva e Ricerca, Post Graduate Cognitive Psychotherapy School, Milano and Bolzano, Italy.

Il modello ABC-DEF è alla base della terapia razionale emotiva di Albert Ellis. Si tratta di uno strumento altamente flessibile e utilizzabile in molti disturbi emotivi. Applicata al perfezionismo e al controllo, essa privilegia soprattutto gli interventi di disputa della doverizzazione di perfezione e di controllo e dell'autodenigrazione legata al mancato rispetto di questi standard perfezionistici. È possibile anche immaginare anche dispute dell'intollerabilità e della terribilizzazione, ma sembrano meno specifiche. Alcuni di questi clienti hanno inoltre difficoltà a riconoscere, denominare e riflettere sugli stati d'animo. Questo lavoro si propone di descrivere in dettaglio le sfide dell'applicazione della REBT alle credenze di controllo e perfezionismo e di offrire suggerimenti tecnici, derivanti dalla letteratura scientifica sia REBT che non REBT.

L'ERRORE IN PSICOTERAPIA

Proponente: Piero Porcelli

Discussant: Franco Del Corno

Definire cos'è l'errore in psicoterapia è importante per ragioni epistemologiche (rendere falsificabili le inferenze in psicoterapia) e cliniche (comprendere i processi logici del terapeuta). Scopo del simposio è aprire una discussione sull'argomento per poter arrivare alla definizione dell'errore in psicoterapia e quindi permettere agli psicoterapeuti di riuscire a riconoscere i propri errori e quindi porvi rimedio.

Il simposio prevede l'intervento di 3 relatori. La relazione di P. Porcelli focalizza gli "errori latenti", ossia quelli non controllati dal terapeuta e quindi sostanzialmente inevitabili perché non riconosciuti: errori dovuti ai pregiudizi teorici, al pregiudizio dualistico mente/corpo, ai pregiudizi non verificati sulla durata del trattamento, al senso di auto-sufficienza personale, all'auto-referenzialità della psicoterapia e all'esclusività auto-centrata del terapeuta. Nella prospettiva cognitivista di B. Bara, vengono illustrate tre tipologie di errore: omissioni (il terapeuta non si accorge che il paziente sta mettendo in atto il suo schema relazionale patologico, o ne ripercorre inconsapevolmente la sequenza patologica), auto-svelamenti (il terapeuta invece di rimanere opaco al paziente, mettendo in condivisione solo stati mentali che ritiene possano essergli utili in quel momento, disvela proprie esperienze, pensieri o emozioni) e pregiudizi sul linguaggio (il terapeuta si sbilancia a favore della comunicazione linguistica, trascurando la dimensione extralinguistica). Nell'ottica della Control Mastery Theory F. Gazzillo, partendo dai concetti di "comunicazioni pro-plan" e di "superamento del test", avanza l'ipotesi l'errore in psicoterapia è tanto "caso-specifico" quanto lo è un intervento "corretto", e che per comprendere quanto e se un intervento sia "corretto" è necessario conoscere quale sia il piano del paziente e osservare le reazioni di medio termine che il paziente mostra rispetto agli interventi del clinico.

- **ERRORI TECNICI NELLA GESTIONE DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA**

Bruno G Bara

Centro di Scienza Cognitiva, Università di Torino

In una prospettiva cognitivista mi focalizzerò su tre tipi di errore che possono mettere in crisi la relazione fra terapeuta e paziente, centrata sulla dinamica intersoggettiva in atto nel qui e ora della seduta.

Omissioni: il terapeuta non si accorge che il paziente sta mettendo in atto il suo schema relazionale patologico, o ne ripercorre inconsapevolmente la sequenza patologica. Il momento chiave dello enactment relazionale viene ignorato o addirittura reso iatrogeno, confermando al paziente che non si può uscire dallo schema patologico. In una versione più veniale il terapeuta spaventato dall'intensità emotiva esce dalla esperienza condivisa rifugiandosi nella teoria, spiegando o interpretando precocemente.

Svelamenti: il terapeuta invece di rimanere opaco al paziente, mettendo in condivisione solo stati mentali che ritiene possano essergli utili in quel momento, disvela proprie esperienze, pensieri o emozioni. Non si rispetta il criterio di dire sempre la verità, ma non necessariamente tutta la verità.

Pregiudizio del linguaggio: il terapeuta si sbilancia a favore della comunicazione linguistica, trascurando la dimensione extralinguistica, fatta di gesti, toni, intervalli, sfumature. Mentre il linguaggio monopolizza inevitabilmente la parte narrativa diacronica, risulta inadeguato rispetto a quella esperienziale sincronica.

- **L'ERRORE IN PSICOTERAPIA: LA PROSPETTIVA DELLA CONTROL MASTERY THEORY**

Francesco Gazzillo

Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, "Sapienza" Università di Roma

Le ricerche cliniche ed empiriche condotte dal San Francisco Psychotherapy Research Group nel corso degli ultimi quarant'anni hanno dimostrato che è possibile identificare in modo affidabile, a partire dalle audioregistrazioni e dai trascritti delle prime 1-3 sedute di psicoterapia, il piano con cui il paziente inizia il trattamento (Curtis, Silberschatz, 2007).

Per piano si intendono gli obiettivi sani e piacevoli che il paziente vuole perseguire, gli ostacoli (schemi patogeni e sensi di colpa) che gli impediscono di perseguirli, i traumi da cui questi ostacoli hanno avuto origine, il modo in cui il paziente metterà alla prova il clinico (test) e gli insight che il paziente vuole sviluppare per stare meglio.

Un congruo numero di ricerche empiriche ha poi dimostrato che le comunicazioni pro-plan, cioè che sono in accordo il piano del paziente, e il superamento dei test, correlano in modo positivo e significativo con l'esito delle psicoterapie valutato con numerosi strumenti empirici. E che in genere un intervento pro-plan determina, nel breve termine, una riduzione dell'ansia nel paziente, un senso di maggiore sicurezza, maggiori capacità di elaborazione e insight e un movimento verso il raggiungimento dei propri obiettivi (Weiss, 1993; Silberschatz, 2015).

A partire da queste considerazioni, in questo contributo verrà avanzata l'ipotesi che ciò che può essere considerato "errore" in psicoterapia è tanto "caso-specifico" quanto lo è un intervento "corretto", e che per comprendere quanto e se un intervento sia "corretto" è necessario conoscere quale sia il piano del paziente e osservare le reazioni di medio termine che il paziente mostra rispetto agli interventi del clinico.

Dopo aver passato sinteticamente in rassegna le ricerche sull'affidabilità della formulazione del piano del paziente e sulla correlazione tra interventi pro-plan e outcome, verranno forniti dei brevi esempi clinici di interventi "corretti" e "sbagliati" e le conseguenti reazioni dei pazienti.

- **GLI ERRORI LATENTI IN PSICOTERAPIA**

Piero Porcelli

UO Psicologia Clinica, IRCCS Ospedale De Bellis, Castellana Grotte (Bari)

Gli "errori manifesti" in psicoterapia sono potenzialmente evitabili perché controllabili dal terapeuta a condizione che questi se ne renda consapevole. Possono essere dovuti a incompleta conoscenza della patologia, omissioni nella raccolta anamnestica, mancata aderenza alle procedure accettate per consensus, errori diagnostici di base. Sono gli errori che hanno maggiore probabilità di essere oggetto di contestazioni e di accuse di malpractice per responsabilità del terapeuta su comportamenti etero- o autolesivi del paziente, "effetti collaterali" sulla vita del paziente come una separazione coniugale, esiti dannosi dell'intervento, ecc.

Gli "errori latenti" sono invece quelli impliciti, non facilmente riconoscibili e quindi quelli più probabilmente non controllati dal terapeuta. Corrono il rischio di essere inevitabili proprio perché non riconosciuti. Alcuni errori latenti possono essere identificati negli errori dovuti ai pregiudizi teorici di scuola, al pregiudizio dualistico mente/corpo di attribuzione causale dei comportamenti, ai pregiudizi sulla durata del trattamento di breve o lunga durata, al senso di auto-sufficienza personale, all'auto-referenzialità della psicoterapia e all'esclusività auto-centrata del terapeuta.

EVIDENZE EMPIRICHE SULL'EFFICACIA DELLE TERAPIE DINAMICHE BREVI

Proponente: Marco Sambin

Discussant: Enrico Benelli

Il presente simposio raccoglie i contributi di autori che si sono occupati della teorizzazione e della valutazione dell'efficacia di diverse forme di psicoterapie dinamiche brevi. Nei primi due interventi verranno descritte due diverse forme di intervento l'Intensive Transactional Analysis Psychotherapy (ITAP) e la psicoterapia dinamica breve basata sul Modello Dinamico-Maturativo (DMM). Un terzo intervento avrà lo scopo di descrivere le corrispondenze i modelli di terapia dinamica breve e alcune recenti evidenze emerse dalle neuroscienze. Infine, si tratterà il tema del potenziale utilizzo dell'ITAP nelle cure psicologiche primarie.

- **INTENSIVE TRANSACTIONAL ANALYSIS PSYCHOTHERAPY (ITAP): UN NUOVO MODELLO PER L'INTENSIFICAZIONE DELLA PSICOTERAPIA**

Marco Sambin (1,2), Francesco Scottà (2)

(1) Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA), Università degli Studi di Padova

(2) Centro Psicologia Dinamica

Nel presente intervento vengono descritti i primi risultati di un progetto di ricerca che ha avuto lo scopo di valutare l'efficacia dell'Intensive Transactional Analysis Psychotherapy (ITAP). Questo modello di terapia psicodinamica breve ha lo scopo di intensificare l'efficacia degli interventi del terapeuta attraverso: (1) l'uso del triangolo interpersonale (Ansia, Impulso e Difesa) e del triangolo intrapsichico (Relazioni attuali, Relazioni passate e relazione terapeutica) (Memminger, 1962); (2) il mantenimento dell'alleanza terapeutica attraverso il "relational holding". Nella ricerca è stata utilizzata la metodologia dell'Hermeneutic Single Case Efficacy Design (HSCED), un approccio interpretativo per valutare la l'efficacia dei trattamenti in casi singoli di psicoterapia. In particolare, sono stati valutati 6 casi singoli (16 sedute settimanali ITAP, per un totale di 6 mesi), in cui i pazienti venivano valutati diverse volte (3 misurazioni di baseline, una misurazione ogni seduta, 3 misurazioni di follow-up), attraverso metodi qualitativi e quantitativi. I metodi quantitative includevano il CORE-OM (Evans et al., 2002), la STAI-T (Spielberger & Gorsuch, 1983) e l'HDS (Bech et al., 1981). Strumenti più qualitative includevano il Personal Questionnaire (Elliott et al., 2015), il Rorschach e le griglie di Kelly per la valutazione dei costrutti personali.

- **LA PSICOTERAPIA DINAMICA BREVE BASATA SUL MODELLO DINAMICO-MATURATIVO (DMM)**

Franco Baldoni

Attachment Assessment Lab, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

Il Modello Dinamico-Maturativo dell'attaccamento e dell'adattamento (DMM) costituisce una guida preziosa per un trattamento psicoanalitico a breve o a lungo termine, per cui oggi si può parlare di una "Psicoterapia Dinamica basata sul DMM" (DMM-DP).

Il DMM presenta alcune caratteristiche fondamentali:

- Segue una prospettiva evolucionistica: i comportamenti sono interpretati in termini di selezione naturale e di adattamento all'ambiente, inserendoli all'interno del ciclo vitale dell'individuo e della sua famiglia.
- I problemi i vengono affrontati studiando le funzioni difensive del comportamento nei diversi contesti di pericolo e valutati in termini di strategie di attaccamento e di rapporto con l'ambiente. L'enfasi è posta sulla necessità di proteggersi dai pericoli.

- L'attaccamento è valutato con strumenti specifici per ogni fascia di età, seguendo un nuovo sistema di classificazione in cui i pattern si differenziano sulla base della capacità di elaborare le informazioni cognitive e le informazioni affettive.

- Viene considerato sia l'attaccamento del paziente che quello del terapeuta, e le diverse interazioni tra i due pattern.

Per quanto riguarda la tecnica terapeutica, il DMM si rivela una guida nella formulazione di interventi di natura verbale, nonostante venga posta una minore enfasi sull'interpretazione, prestando maggiore attenzione ai processi di mentalizzazione, alle dinamiche relazionali, al comportamento non verbale e al setting. Lo psicoterapeuta tende ad assumere un ruolo più attivo rispetto a quello della psicoanalisi classica. Si considera, inoltre, una possibile integrazione tra interventi psicoanalitici, cognitivisti, comportamentali e sistemici. Le diverse tecniche possono essere utilizzate dallo stesso terapeuta o da terapisti differenti all'interno di un protocollo di trattamento integrato, con l'obiettivo di offrire un trattamento personalizzato in funzione delle caratteristiche del paziente. Per quanto riguarda la tecnica terapeutica, il DMM si rivela una guida nella formulazione di interventi di natura verbale, nonostante venga posta una minore enfasi sull'interpretazione, prestando maggiore attenzione ai processi

- **CONVERGENZE TRA MODELLI DI PSICOTERAPIA DINAMICA BREVE E NEUROSCIENZE**

Irene Messina

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA), Università degli Studi di Padova

Nel presente intervento vengono descritte alcune evidenze empiriche emerse dalle neuroscienze che convergono con il modello ITAP, contribuendo a rafforzare le basi empiriche che lo caratterizzano in quanto modello evidence-based, e offrendo un punto di vista per il confronto con altri modelli di psicoterapia dinamica breve. In particolare verranno considerati: (a) i sistemi neurali responsabili delle rappresentazioni semantiche in associazione al concetto di Triangolo Interpersonale, concettualizzato come proiezione di rappresentazioni generalizzate costruite lì ed allora nell'interpretazione degli eventi di vita nel qui ed ora; (b) i meccanismi neurali dell'apprendimento di risposte condizionate e della regolazione non volontaria di tali risposte in associazione al concetto di Triangolo Intrapsichico; (c) la sintonizzazione fisiologica come risorsa per il mantenimento di alleanza e holding nella relazione terapeutica.

- **LE TERAPIE DINAMICHE BREVI NELLE CURE PRIMARIE**

Francesca Bianco (1), Enrico Benelli (2)

(1) Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA),

(2) Università degli Studi di Padova

Le cure primarie sono il primo contatto che individui, comunità e famiglie hanno con il servizio sanitario e costituisce l'intervento di cura più vicino e accessibile per il cittadino. In accordo con l'European Mental Health Action Plan (EMHAP 2013-2020) i sistemi sanitari non hanno ancora trovato risposta al carico rappresentato dai disturbi mentali; di conseguenza c'è un grande divario tra il bisogno e l'offerta di cure. La richiesta da parte dei cittadini di cure psicologiche e di attenzione al proprio benessere mentale è in costante aumento. Le terapie dinamiche brevi si inseriscono in questo scenario come mezzo per ridurre il gap. In linea con gli obiettivi delle cure primarie, fornisce un primo livello di servizi di cure psicologiche innovativo, accessibile, efficace, e gratuito, contraddistinto da una tempestiva presa in carico del paziente in quanto permette di intercettare la richiesta di bisogno psicologico altrimenti inespressa. Viene approfondito il modello di intervento attraverso il confronto tra le varie esperienze nazionali e internazionali.

FATTORI E INTERVENTI METACOGNITIVI NEI DIVERSI DISTURBI

Proponente: Gabriele Caselli

Discussant: Antonello Colli

Nella letteratura recente, i ricercatori hanno volto l'attenzione verso l'identificazione dei diversi fattori che ostacolano il processo psicoterapeutico, spinti dalla necessità di definire procedure precise e sempre più chiare di intervento: l'obiettivo è quello di comprendere quali dimensioni sostengono i disturbi per poter quindi intervenire in modo efficace limitando il drop-out.

In questo simposio saranno presentati i fattori metacognitivi correlati a diversi quadri psicopatologici e gli interventi che, recenti sviluppi nel paradigma cognitivo clinico, hanno mostrato come efficaci. I fattori metacognitivi saranno descritti secondo due differenti approcci, ovvero quello della Terapia Metacognitiva e della Terapia Metacognitiva Interpersonale. Il primo ha lo scopo di modificare le strategie di automonitoraggio e di controllo cognitivo che i pazienti utilizzano, al fine di sviluppare modalità nuove e alternative di rispondere ai propri pensieri e regolare le esperienze mentali. Nella prima relazione verrà presentata l'efficacia di questo intervento in pazienti con disturbo da uso di alcol; nella seconda gli autori valutano, invece, il ruolo svolto dalle credenze metacognitive sul controllo e il rimuginio in soggetti affetti da disturbi del comportamento alimentare (DCA); nella terza relazione si valuterà come gli interventi metacognitivi e di accettazione correlino con interventi tipici della terapia cognitiva, come quelli di disputa delle credenze distorte. Nell'ultima relazione sarà, invece, presentato l'approccio proprio della Terapia Metacognitiva Interpersonale (TMI) che vede la metacognizione come quella capacità umana di utilizzare gli stati mentali per attribuire significato a eventi personalmente rilevanti e di utilizzare tale conoscenza nel corso di interazioni reali emotivamente calde; gli autori valuteranno le possibili correlazioni esistenti tra le funzioni metacognitive e le credenze metacognitive, all'interno di una popolazione di pazienti affetti da schizofrenia, ipotizzando che un miglior funzionamento metacognitivo possa consentire il successivo intervento sulle credenze.

• EFFICACIA DI DETACHED MINDFULNESS NELLA MODIFICA DI CREDENZE METACOGNITIVE IN PAZIENTI CON DISTURBO DA USO DI ALCOL

Gabriele Caselli (1,4), Antonella Gemelli (1), Marcantonio M. Spada (2), Adrian Wells (3)

(1) "Studi Cognitivi" Cognitive psychotherapy school and research center, Milano, Italy

(2) London South Bank University, London, UK

(3) University of Manchester

(4) Sigmund Freud University, Milano, Italy and Wien, Austria

La Terapia Metacognitiva è un approccio terapeutico che ha lo scopo di modificare direttamente le strategie di automonitoraggio e di controllo cognitivo che i pazienti utilizzano per modificare la propria esperienza mentale. L'obiettivo è sviluppare modalità nuove e alternative di rispondere ai propri pensieri e regolare le esperienze mentali. Una di queste tecniche è la consapevolezza distaccata (o Detached Mindfulness, DM), una forma di esposizione metacognitiva che promuove una prospettiva decentrata rispetto ai propri pensieri in aggiunta alla sospensione di ogni tentativo di gestione o controllo degli stessi.

Questo studio ha l'obiettivo di testare gli effetti della DM, confrontata a una condizione di controllo (breve esposizione). Otto pazienti diagnosticati con Disturbo da Uso di Alcol e in regime di astinenza sono stati esposti all'audioregistrazione di pensieri associati all'alcol in due condizioni: (1) con istruzioni associate a un rationale di abituazione (condizione di controllo) o (2) con istruzioni associate a un rationale metacognitivo (condizione sperimentale di consapevolezza distaccata). Le due condizioni sono state somministrate secondo un ordine contro-bilanciato.

I risultati mostrano che l'uso di consapevolezza distaccata conduce a un decremento maggiore rispetto alla semplice esposizione su una serie di variabili dipendenti misurate

attraverso singoli analoghi visivi tra cui: (1) grado di accordo con credenze metacognitive, (2) timore dei propri pensieri e sensazioni di craving, (3) percezione di incontrollabilità, (4) livelli di craving e stress percepito. Le implicazioni di questi risultati preliminari saranno presentate e discusse.

Bibliografia

Caselli, G. & Spada, M. M. (2015). Desire thinking: What is it and what drives it? *Addictive Behaviors*, 44, 71-79.

Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, USA: Guilford Press.

- **CONTROLLO COGNITIVO E METACOGNITIVO NEI DISTURBI ALIMENTARI**

Walter Sapuppo (1, 2, 3), Giovanni Maria Ruggiero (1, 3) Gabriele Caselli (1, 2, 3), Sandra Sassaroli (1, 3)

(1) "Studi Cognitivi" Cognitive psychotherapy school and research center, Milano, Italy

(2) London South Bank University, London, UK

(3) Sigmund Freud University, Milano, Italy and Wien, Austria

Nella letteratura scientifica, il perfezionismo e bassa autostima sono considerati come le più importanti credenze cognitive non adattative dei disturbi del comportamento alimentare (DCA). Alcuni teorici considerano le credenze metacognitive sul controllo e il rimuginio come il terzo fattore alla base del disturbo. Questo studio ha lo scopo di confermare che le tre credenze di cui sopra sono presenti in misura maggiore nei soggetti con DCA. 48 pazienti bulimiche, 36 pazienti anoressiche e 38 volontari non clinici hanno completato 7 strumenti autosomministrati di dimensioni cognitive e metacognitive: il Multidimensional Perfectionism Scale, il Rosenberg Self-Esteem Scale, l'Anxiety Control Questionnaire, il Penn State Worry Questionnaire e il Metacognition Questionnaire. Lo studio ha suggerito che i fattori cognitivi sottostanti disturbi alimentari è composto da un numero di variabili superiore alla classica coppia perfezionismo / bassa autostima. Bisogno di controllo, rimuginio e credenze negative su incontrollabilità e pericolo possono essere aggiunte alla lista di credenze cognitive fondamentali di disturbi alimentari.

- **EFFETTO DELLA DISPUTA COGNITIVA E DELL'ACCETTAZIONE METACOGNITIVA SULLA REATTIVITÀ AUTONOMICA**

Sandra Sassaroli (1,4), Rosita Borlimi (2,4), Gianni Brighetti (2,4), Gabriele Caselli (1,4), Carolina Redaelli (1), Giovanni M. Ruggiero (3,4)

(1) Studi Cognitivi, Post Graduate Cognitive Psychotherapy School, Milano, Modena and San Benedetto del Tronto, Italy

(2) Department of Psychology, University of Bologna, Italy

(3) Psicoterapia Cognitiva e Ricerca, Post Graduate Cognitive Psychotherapy School, Milano and Bolzano, Italy

(4) Sigmund Freud University, Milano, Italy; Wien, Austria

I trattamenti cognitivo-comportamentale assumono che il meccanismo di cambiamento dipende dalla valutazione e disputa delle credenze distorte del sé e il mondo (Dobson, 2013; Emmelkamp, 1993; Renaud, Dobson & Drapeau, 2013). D'altra parte, i recenti sviluppi nel paradigma cognitivo clinico enfatizzano i cosiddetti interventi metacognitivi e di accettazione come momenti chiave della terapia (Hayes, Stroschal, & Wilson, 1999; Wells, 2000). Questo lavoro ha esplorato l'effetto della disputa cognitiva e dell'accettazione metacognitiva sulla reattività simpatica indotta utilizzando un compito di recall al fine di esplorare il loro possibile effetto diverso sullo stress emotivo. Inoltre, il lavoro esplora anche l'effetto della diversa sequenza della disputa cognitiva e dell'accettazione metacognitiva sullo stress emotivo, mettendo a confronto due gruppi in cui la disputa era preceduta (gruppo 1) o seguita (2 gruppi) dall'accettazione. Trentacinque soggetti non clinici (21 maschi e 14 femmine, media 24, 25 anni, St. Dev. 4.3) hanno partecipato alle attività sperimentali (recall, disputa e accettazione) e sono stati assegnati in modo casuale a due gruppi 1 o 2. I livelli di reattività

simpatica sono stati misurati utilizzando il GSR (risposta cutanea galvanica). I risultati hanno mostrato che l'accettazione ha un effetto significativamente migliore della disputa sulla reattività simpatica, mentre la migliore sequenza è quella in cui la disputa precede l'accettazione. Riassumendo, l'esperimento suggerisce che il miglior intervento comprende la disputa cognitiva seguita dall'accettazione metacognitiva.

- **FUNZIONI E CREDENZE METACOGNITIVE NEI PAZIENTI SCHIZOFRENICI.**

Francesca Cavallo (1), Cristina Santone (1), Luisa Melchiorre (1), Krizia Lestingi (1), Giancarlo Dimaggio (2), Giampaolo Salvatore (2) Raffaele Popolo (2)

(1) Centro di Terapia Metacognitiva Interpersonale, Pescara

(2) Centro di Terapia Metacognitiva Interpersonale, Roma

Introduzione: Numerosi dati di letteratura sostengono l'efficacia di due differenti approcci di tipo metacognitivo nei diversi quadri psicopatologici, la Terapia Metacognitiva Interpersonale (TMI) e la Terapia Metacognitiva. Il primo si focalizza sul funzionamento meta cognitivo; le funzioni metacognitive sono quelle abilità che consentono alle persone di comprendere gli stati mentali, propri e altrui, riflettere su di essi e padroneggiarli (Dimaggio & Semerari, 2003). Nel secondo approccio, l'attenzione viene spostata sulle credenze metacognitive, ovvero quelle idee e teorie che ognuno di noi ha in merito al contenuto dei propri pensieri all'efficienza, della propria memoria e alla propria capacità di concentrazione; queste possono condurre a modalità di pensiero e attenzione che ostacolano il mantenimento della consapevolezza metacognitiva (Wells, 1997).

Scopo della ricerca: valutare possibili correlazioni tra le funzioni metacognitive e le credenze metacognitive. Viene scelto come campo di osservazione la Schizofrenia, dove la letteratura mostra la presenza di credenze e funzioni metacognitive problematiche.

Campione: 28 soggetti psicotici afferenti alla ASL di Teramo - Giulianova, sono stati confrontati con un gruppo di 28 soggetti sani.

Strumenti: Comprensione e Fluenza verbale; BPRS; PANSS; MCQ-C; TFI; Indiana Psychiatric Illness Interview.

Metodo: È stato effettuato uno studio correlazionale tra le variabili funzioni metacognitive e credenze metacognitive.

Risultati: Dalle prime analisi, emerge una compromissione del funzionamento metacognitivo nei soggetti clinici, nelle funzioni autoriflessive così come in quelle di comprensione della mente altrui le credenze metacognitive sembrano essere disfunzionali in modo eterogeneo. Ipotizziamo che un miglioramento iniziale delle funzioni metacognitive possa consentire un successivo intervento sulle credenze.

LA RICERCA EMPIRICA SUI GRUPPI PSICODINAMICI

Proponente: Girolamo Lo Verso

Discussant: Maurizio Gasseau, Gianluca Lo Coco

Il simposio nasce dall'esperienza italiana del network sulla psicoterapia di gruppo condotta negli ultimi 5 anni. Verranno presentate e discusse alcune ricerche che mirano a fornire un panorama delle potenzialità del trattamento di gruppo e la peculiarità del loro processo terapeutico. I contributi che verranno presentati evidenziano anche la complessità metodologica della ricerca in questo ambito, tra analisi quantitative e qualitative. Il contributo di Sordano è uno studio single-case che si focalizza sull'utilizzo della SWAP-A per monitorare il cambiamento di pazienti adolescenti in terapia di gruppo. Il contributo di Ghedin e collaboratori riporterà i primi dati di valutazione degli esiti di un gruppo di sostegno psicologico rivolto agli operatori (medici e infermieri) di un Hospice per cure palliative, focalizzandosi soprattutto sul rapporto tra burn-out e alessitimia. Il contributo di Vasta e collaboratori presenterà le recenti linee-guida elaborate in Italia per la conduzione dei gruppi terapeutici, e verranno inoltre portati i primi dati di un'inchiesta con i clinici italiani circa l'utilizzo di tali linee-guida nella pratica clinica quotidiana. Infine, il contributo di Gullo e collaboratori sintetizza i dati di alcuni studi recenti che hanno utilizzato l'Actor Partner Interdependence Model (APIM) per analizzare i dati raccolti nei contesti dei gruppi terapeutici.

- **NASCITA DI ASPETTI POTENZIALI DEL SÉ NELLA PSICOTERAPIA DI GRUPPO CON ADOLESCENTI E RIDUZIONE SINTOMATOLOGICA.**

Angela Sordano

*Asl Torino 5, Servizio di Psicologia
Dipartimento di Psicologia, Torino*

Introduzione Il nostro lavoro tratterà due casi clinici (single cases) trattati in terapia gruppo e cercherà di evidenziare come, attraverso lo sviluppo di dimensioni intersoggettive e la messa in rete tra le diverse configurazioni relazionali dei partecipanti (matrice dinamica), si faciliti lo sviluppo di aspetti potenziali del Sé (stati sé nella prospettiva intersoggettiva), oltre a consentire una riduzione degli aspetti sintomatologici.

Metodo La principale valutazione di esito avverrà attraverso la somministrazione della SWAP 200-A (Shedler-Westen Assessment Procedure-Adolescents, Shedler, Westen, 2003), in entrata ed uscita dal gruppo psicoterapeutico. Le variazioni nelle dimensioni del Sé verranno evidenziate attraverso l'evoluzione dei principali contenuti associativi dei soggetti (trascrizioni narrative delle sedute); l'analisi delle competenze interpersonali avverrà attraverso l'applicazione di una griglia osservativa (GIPG, di Guarnaccia, Molina, Nives, Sordano, 2015 in corso di validazione) di tre sedute videoregistrate.

Risultati La valutazione attraverso le SWAP 200/A evidenzia lo scivolamento sotto il cut off di alcuni aspetti psicopatologici. La nascita di nuove dimensioni del Sé emerge dalle diverse prospettive, emozioni e immagini di sé in relazione agli altri. L'osservazione interpersonale evidenzia il passaggio da un assetto diadico ad uno triadico: sviluppo del senso del noi, capacità di muoversi da una triade relazionale ad un'altra, attivazione di un processo di simbolizzazione, etc.

Conclusioni Lo studio mira a mettere in correlazione la valutazione del cambiamento terapeutico basato sull'integrazione di due prospettive: quella delle rappresentazioni soggettive e quella della valutazione di esito, intesa come riduzione sintomatologica.

- **L'INTRECCIARSI DI PROCESSO ED ESITO NELLA FASE DI AVVIO DI UN GRUPPO PER OPERATORI IN CURE PALLIATIVE**

Ghedin Simona (1), Marogna Cristina (2), Caccamo Floriana (2), Luca Caldironi (3)

(1) Hospice Le Rose, Latina

(2) Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata, Università di Padova

(3) Società Italiana Psicoanalisi, Modena

Gli operatori sociosanitari, particolarmente coloro che lavorano nelle cure palliative, si confrontano quotidianamente con situazioni che aumentano lo stress e la stanchezza emotiva, poiché costantemente esposti alla malattia e alla morte dei pazienti. La vicinanza con il dolore e con i vissuti di sofferenza psicologica dei pazienti li sottopone ad un carico emotivo molto intenso rendendoli esposti al rischio di burnout. Il sostegno psicologico rivolto agli operatori rappresenta un fattore fondamentale per dare voce alle angosce che inevitabilmente si sollevano nel lavoro in cure palliative.

Scopo del presente lavoro è la valutazione della prima fase di un intervento di sostegno psicologico di gruppo rivolto agli operatori (medici e infermieri) di un Hospice del Centro Italia. Sono stati misurati il livello di burnout (MBI) e il livello di alessitimia (TAS-20) degli operatori all'inizio e alla fine della prima fase dell'intervento. Inoltre, nel tentativo di una maggiore integrazione tra le misure di esito degli operatori e i fattori relazionali del gruppo che possono facilitare il cambiamento, si è analizzata l'associazione tra il clima di gruppo (QCG) e gli esiti dell'intervento (MBI e TAS-20).

I risultati hanno evidenziato alcune correlazioni tra le sottoscale degli strumenti ($p < .005$). Inoltre, si osserva una diminuzione dei punteggi sia nelle dimensioni dell'alessitimia che nella sottoscala dell'esaurimento emotivo ($p < .005$). I risultati preliminari ci invitano a proseguire nella ricerca di ulteriori relazioni tra il costrutto del burnout e dell'alessitimia e altre variabili di processo per trovare ulteriori indicazioni riguardo all'analisi del clima di gruppo e al suo legame con gli esiti e con le evoluzioni del processo terapeutico.

- **INDAGINE SULLE MODALITÀ DI ASSESSMENT NELLA TERAPIA DI GRUPPO PSICODINAMICA**

Vasta Francesca Natascia (1), Girelli Raffaella (2), Bavone Fabiana (3)

(1) Università Cattolica del Sacro Cuore, Laboratorio di Gruppoanalisi (COIRAG, Roma)

(2) Laboratorio di Gruppoanalisi (COIRAG, Roma)

(3) Gruppoanalista (Perugia)

Introduzione. Il presente contributo si inserisce quale indagine quali-quantitativa sul campo a sostegno delle indicazioni inserite nelle "Linee guida per una buona prassi nel lavoro clinico e di ricerca empirica sui gruppi psicodinamici. Il contributo del network italiano" di prossima pubblicazione: Vasta et al. (a cura di) 2016, Alpes. Nello specifico, si sono volute indagare le modalità con cui alcuni psicoterapeuti di gruppo psicodinamico del territorio laziale e umbro svolgono le operazioni di selezione e composizione dei pazienti per i gruppi terapeutici da loro condotti.

Metodo. L'indagine si è svolta attraverso l'ausilio di un'intervista semi-strutturata somministrata a 30 soggetti, che lavorano come psicoterapeuti di gruppo a orientamento psicodinamico nel settore pubblico e privato. Le aree di indagine sono state: tempo dedicato al processo diagnostico per il gruppo, metodo e strumenti utilizzati; criteri di scelta di metodo e strumenti; valutazione dell'efficacia clinica di tali scelte; criteri di ragionamento sull'inclusione/esclusione rispetto alla composizione del gruppo; ricadute della composizione effettuata rispetto a eventuali dropout.

Risultati. Vengono discussi i risultati emersi e le implicazioni per una formazione mirata rivolta ai colleghi operanti sul territorio rispetto alle Linee guida sulla selezione e composizione condivise dal Network.

• **LA RICERCA EMPIRICA SULLA RELAZIONE TERAPEUTICA IN GRUPPO: STUDI SULLO SVILUPPO LONGITUDINALE E SULL'INFLUENZA DELLO STILE DI ATTACCAMENTO**

Salvo Gullo (1) Gianluca Lo Coco (2) Veronica Oieni (2)

(1) Università "N. Cusano", Roma

(2) Università degli Studi di Palermo

Obiettivi. In questo lavoro ci si propone di sintetizzare i principali risultati emersi da studi recenti che hanno approfondito la relazione terapeutica in gruppo sia studiandola in modo longitudinale sia mettendola in relazione con lo stile di attaccamento dei pazienti che compongono il gruppo.

In particolare, lo Studio 1 uno si propone di analizzare come la percezione da parte dei membri del gruppo dell'alleanza terapeutica (CALPAS-G) può influenzare la percezione dell'alleanza del singolo membro durante il corso del trattamento. A tal fine si formulano le seguenti ipotesi da verificare:

- la percezione della relazione terapeutica dei membri del gruppo in un momento precedente sarà associata con la successiva valutazione della relazione da parte del paziente.
- l'outcome del paziente dipende da questa associazione tra la percezione della relazione terapeutica del singolo paziente e quella degli membri del gruppo

Lo Studio 2 si propone invece di indagare la relazione tra dimensioni di attaccamento (ASQ) del paziente e percezione della relazione terapeutica di gruppo (GQ). A tal fine si formulano le seguenti ipotesi da verificare:

- l'esistenza di un'associazione positiva tra l'attaccamento sicuro del paziente e la percezione di un legame positivo (PB) e di lavoro positivo (WP) nella relazione di gruppo.
- l'esistenza di una relazione tra l'attaccamento ansioso ed evitante del paziente e la relazione negativa (NR) nel gruppo.

Metodo. Lo Studio 1 è condotto su 81 soggetti divisi in 7 gruppi psicoeducazionali. L'alleanza è stata valutata attraverso la somministrazione ripetuta della versione di gruppo della California Psychotherapy Alliance Scale (CALPAS-G). Lo studio 2 è stato condotto su 31 pazienti, con diagnosi di BED o con condizione di obesità, inseriti in 4 gruppi di terapia. La relazione in gruppo è stata valutata attraverso il Group Questionnaire (GQ), mentre la valutazione dell'attaccamento è stata effettuata tramite la somministrazione dell'Attachment Style Questionnaire (ASQ).

Risultati: I principali risultati emersi dallo studio 1 rivelano che la percezione dell'alleanza di un singolo membro ad un dato momento è associata positivamente alla percezione dell'alleanza degli altri membri del gruppo valutata in un momento precedente della terapia; e che la percezione dell'alleanza di un singolo membro è negativamente associata alla propria alleanza valutata in un momento precedente della terapia. I principali risultati dello Studio 2 rivelano che lo stile di attaccamento dei pazienti influisce soprattutto sulla relazione negativa (NR) in gruppo, e che il legame tra attaccamento e relazione in gruppo si evidenzia maggiormente nella dimensione della relazione che avviene tra membri del gruppo rispetto alla relazione tra membro e terapeuta o tra membro e gruppo inteso come unità.

L'EFFICACIA MUTATIVA DELLA TECNICA DEGLI INTERVENTI

Proponente: Deborah Colson,
Discussant: Franco Del Corno,

Il simposio si prefigge l'obiettivo di illustrare l'efficacia di una metodologia di trattamento psicologico – la tecnica degli “Interventi” – e il modello di funzionamento della mente a cui si riferisce.

Verrà presentata l'evoluzione di alcuni Interventi, a partire dal confronto fra il momento di presa in carico (diagnosi iniziali, risultati dei reattivi psicodiagnostici e spezzoni di videoregistrazioni dei primi incontri) e conclusione del trattamento (situazione sintomatologica, risultati del re-test, video dei colloqui di follow-up e interviste sul cambiamento psicoterapeutico).

A partire dai risultati presentati si illustrerà l'efficacia della tecnica di trattamento e la solidità dell'impianto teorico di riferimento, proponendo una differenziazione tra effetto mutativo ed effetto modificatorio degli Interventi terapeutici.

- **IL DISEGNO DI RICERCA: LA SCELTA E LO SVILUPPO DEI CASI**

Emanuela Brusadelli

A.R.P. Milano (Associazione per la Ricerca in Psicologia Clinica)

Al fine di illustrare il processo di valutazione dell'efficacia clinica della tecnica terapeutica degli Interventi, sono stati selezionati alcuni casi clinici esemplificativi, come spunto per entrare nel dettaglio dei vari passaggi terapeutici e degli strumenti che compongono la metodologia clinica e la procedura di valutazione.

Attraverso l'ausilio di spezzoni videoregistrati di sedute terapeutiche verrà proposta una sintesi dei vari incontri di Intervento con i pazienti, con presentazione delle diagnosi DSM, evoluzione del trattamento, colloqui di conclusione del percorso e follow up (con somministrazione del re-test e dell'intervista sul cambiamento terapeutico).

La disamina dei casi permetterà di mettere in luce la metodologia clinica adottata nelle sue diverse componenti: evoluzione terapeutica, utilizzo degli strumenti testistici e della raccolta anamnestica, messa in luce dei fattori terapeutici emersi, re-test.

- **LA TECNICA DEGLI INTERVENTI – EFFETTO MODIFICATORIO ED EFFETTO MUTATIVO**

Deborah Colson, Cristina Andreoli

A.R.P. Milano (Associazione per la Ricerca in Psicologia Clinica)

La tecnica degli “Interventi” si fonda sulla capacità del clinico di individuare ed esplicitare – quando possibile fin dall'inizio di ogni consultazione – l'organizzatore psicopatologico primario del caso, ovvero la struttura affettiva elementare in grado di organizzare il funzionamento psichico del paziente, intendendo con ciò sia la sua capacità di adattamento funzionale, sia la sua eventuale condizione psicopatologica.

In quest'ottica, la possibilità di conseguire risultati clinicamente significativi è connessa con la capacità dell'intervento di produrre una modificazione quanto più possibile strutturale e duratura del paziente, e conseguentemente della sua capacità di funzionare, intrattenere relazioni con gli altri, e infine modificare le proprie manifestazioni sintomatiche.

Il Simposio sarà l'occasione per proporre e illustrare la differenziazione tra effetto “modificatorio” ed effetto “mutativo” di un Intervento, in base al diverso livello di profondità e persistenza del cambiamento clinico prodotto.

- **LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI**

Agnese Donati, Elisa Bardelli

A.R.P. Milano (Associazione per la Ricerca in Psicologia Clinica)

L'importanza dell'assessment testologico come strumento per formulare un'indicazione o una controindicazione al trattamento è riconosciuta ormai da anni in ambito psicologico, trasversalmente ai diversi orientamenti teorici. I reattivi psicodiagnostici, la raccolta dei dati bio-psico-sociali e il colloquio clinico rappresentano lo specifico metodologico della consultazione diagnostica, che permette di arrivare a definire il funzionamento globale del paziente a partire da segni e sintomi, consentendo collegamenti etiopatologici e la ricostruzione delle dinamiche soggettive attuali per comprendere esiti futuri. Diagnosi e predizione risultano dunque correlate.

L'evoluzione dei casi clinici presentati permetterà di illustrare l'utilizzo dei reattivi psicodiagnostici all'interno della tecnica degli "Interventi".

Saranno dapprima illustrati i risultati dei test (WAIS-IV, Rorschach) somministrati ai pazienti al momento della presa in carica, con l'obiettivo di identificare e descrivere gli indicatori clinici e psicopatologici utilizzati nell'indicazione al trattamento; verrà successivamente operato un confronto con i dati del re-test, somministrati in situazione di follow-up, allo scopo di esemplificare l'utilizzo della valutazione psicodiagnostica per la valutazione delle modificazioni cliniche alla luce dell'intervento terapeutico; verranno infine presentati i principali elementi emersi in un'intervista di tipo qualitativo sul cambiamento, somministrata in sede di follow-up al fine di ottenere una misurazione della percezione del cambiamento psicoterapeutico da parte dei pazienti.

NUOVE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI. QUALE ASSESSMENT PER QUALE INTERVENTO?

Proponente: Gianluca Lo Coco
Discussant: Adriano Schimmenti

Il costrutto di dipendenze comportamentali (senza utilizzo di sostanze) ha una elevata valenza euristica nella clinica contemporanea, ma continua a soffrire della mancanza di una condivisa procedura diagnostica che ne delinei con chiarezza i confini. All'interno di tale costrutto possono infatti rientrare comportamenti clinicamente rilevanti ma di difficile categorizzazione (Internet addiction, pathological gambling, video-gaming addiction), spesso in comorbidità con altri disturbi psichiatrici. Una evidenza ancora più scarna persiste sulle possibili strategie di intervento terapeutico volte a contenere tali comportamenti patologici.

Il simposio si propone come obiettivo quello di illustrare alcuni interessanti dati di ricerca su diverse forme di dipendenza comportamentale, con un riferimento specifico a possibili strumenti di assessment di tali condizioni clinicamente rilevanti, in una prospettiva multidimensionale che provi a coglierne l'intrinseca complessità.

Il contributo di Castelnuovo e colleghi si focalizza sulla *food addiction*, mettendone in risalto la specificità clinica rispetto le più note forme di disturbo come il binge eating disorder o la condizione di obesità.

Il contributo di Giordano e colleghi si focalizza invece sull'assessment di una condizione clinicamente rilevante di *smartphone addiction*, attraverso l'adattamento italiano di uno strumento self-report per la misurazione di tale costrutto. Il contributo di Maiorana e colleghi è invece rivolto all'analisi delle caratteristiche cliniche associate all'utilizzo intensivo di Facebook, al fine di evidenziare quali caratteristiche personologiche possano costituire le *core dimensions* di una possibile *facebook addiction*.

La discussione del simposio verrà favorita dall'intervento del Prof. A. Schimmenti, che si focalizzerà sulle difficoltà diagnostiche di tali condizioni di dipendenza e sui possibili interventi terapeutici che possono essere messi in atto per superare tali comportamenti disfunzionali.

• FOOD ADDICTION: DISTURBO DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE O DIPENDENZA PATOLOGICA?

Castelnuovo Gianluca (1,2), Giada Pietrabissa (1,2), Alessandro Rossi (2), Gian Mauro Manzoni (1,3)

(1) Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica di Milano

(2) Istituto Auxologico Italiano IRCCS, Servizio e Laboratorio di Psicologia Clinica, Ospedale San Giuseppe, Verbania

(3) Dipartimento di Psicologia, Università eCampus, Novedrate

Introduzione. Tradizionalmente si parla di "addiction", ovvero di dipendenza, in presenza di un bisogno compulsivo di utilizzare una sostanza che provoca assuefazione (come l'eroina, la nicotina, l'alcol) ecc., caratterizzato da tolleranza e da sintomi fisiologici ben definiti al momento della mancata assunzione della stessa.

La dipendenza patologica implica alcune caratteristiche tipiche quali la crescente necessità della persona di assumere la sostanza, l'intensa sofferenza fisica e psichica che deriva dalla sospensione del suo uso ed infine la volontà della persona a sacrificare tutto per la sostanza stessa.

Metodo. L'analisi della letteratura scientifica, in particolare a partire dal 2006, ha portato a considerare come forme di addiction anche comportamenti di alimentazione eccessiva e overeating. L'obesità, come l'overeating, possono pertanto essere considerate delle sindromi con un criterio diagnostico modellato sulle dipendenze da sostanze.

Risultati. Viene dunque presentato il dibattito sulla food addiction alla luce delle principali evidenze neurobiologiche e clinico-psicologiche, tenendo in considerazione l'approccio cauto

del DSM-5 in proposito. Inoltre vengono descritte le principali scale diagnostiche costruite negli ultimi anni per la misurazione di questa particolare forma di dipendenza.

Conclusioni. Il costrutto di food addiction risulta particolarmente dibattuto nella letteratura esistente in quanto vi sono sostenitori e detrattori ed ambedue gli schieramenti hanno ottenuto negli anni evidenze a proprio favore. Maggiore ricerca è necessaria anche per dimostrare che la food addiction (recentemente ribattezzata eating addiction secondo alcuni autori) non sia in realtà che un'altra forma di Binge Eating Disorder, disturbo già ufficialmente presente nel DSM-5.

- **LA VERSIONE ITALIANA DELLO SMARTPHONE ADDICTION INVENTORY (SPAI-I): UNO STRUMENTO PER LA VALUTAZIONE DELL'USO PROBLEMATICO DEL CELLULARE**

Giordano Cecilia (1), Pavia Laura (1), Cavani Paola (1), Maria Di Blasi (1)

Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche e della Formazione, Università degli Studi di Palermo

L'uso degli smartphone è notevolmente aumentato nell'ultimo decennio, in particolare nei Paesi Europei e Asiatici. A differenza del mobile phone, lo smartphone è un dispositivo palmare che prevede diverse funzioni: telefono, email, macchina fotografica, giochi, social network. L'utilizzo degli smartphone ha promosso una vasta gamma di comportamenti quotidiani e cambiamenti relazionali e sta rivestendo sempre maggiore importanza nel campo della promozione della salute. Attraverso le apps, infatti, è possibile monitorare la gestione della dieta, la promozione dell'attività fisica, la gestione delle malattie croniche. Tuttavia, negli ultimi anni vi è stata anche una crescente preoccupazione per le conseguenze negative dell'utilizzo degli smartphone e diverse ricerche hanno dimostrato che un uso eccessivo può essere associato ad effetti indesiderati e problematici (Al-Barashdi, Bouazza, e Jabur, 2015; Billieux, Maurage, Lopez-Fernandez, Kuss, e Griffiths, 2015, 2008; Chen et al 2016.; Chiu, 2014; James & Drennan, 2005; Samaha & Hawi, 2016; Toda, Monden, Kubo, e Morimoto, 2006; Wang, Wang, Gaskin, e Wang, 2015). In ambito internazionale vi è un acceso dibattito sull'opportunità di considerare l'utilizzo problematico degli smartphone come behavioural addiction (Billieux et al., 2014, 2015; Alosaimi et al., 2016; Chen et al., 2016).

Lo studio presenta la validazione italiana dello Smartphone Addiction Inventory (SPAI-I; Yu-Hsuan Lin et al., 2014; Pavia et al., 2016) svolta attraverso un'analisi fattoriale con un campione di N. 485 soggetti (F: 70%, M: 30% - età media: 21.75). I fattori della versione italiana sono cinque: time spent, compulsività, interferenza nella vita quotidiana, craving, interferenza nel sonno. I risultati indicano che lo SPAI è uno strumento di assessment valido e affidabile con buone proprietà psicometriche.

- **FACEBOOK ADDICTION? UNO STUDIO SU STILI RELAZIONALI E CARATTERISTICHE DISFUNZIONALI IN SOGGETTI CON DIVERSE TIPOLOGIE DI UTILIZZO DEL SOCIAL NETWORK**

Maiorana Angela (1), Alberto Mirisola (1) Carla Di Fratello (1), Gianluca Lo Coco (1)

(1): Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche e della Formazione, Università degli Studi di Palermo

Introduzione. Diversi studi hanno indagato il legame tra caratteristiche personali e psicopatologiche e tipologia di Facebook (Ross et al. 2009; Jenkins-Guarnieri, 2012). Alcune ricerche stanno sviluppando il costrutto di Facebook addiction, ma i risultati risultano ancora inconsistenti (Andreassen, Torbjørn, Brunborg, Pallesen, 2012; Dantlgraber et al., 2016). Pochi lavori hanno comunque valutato quanto stili relazionali disfunzionali e problemi interpersonali possano essere predittivi di una preferenza per le relazioni sociali online in soggetti che utilizzano Facebook e se questa variabile possa essere considerata una caratteristica centrale della facebook addiction.

Lo studio ha 2 obiettivi: 1. valutare se il livello di problematicità nelle relazioni interpersonali sia associato ad una preferenza per le relazioni sociali online; 2. Esplorare la presenza di un prototipo diagnostico in grado di evidenziare le caratteristiche disfunzionali di soggetti che

utilizzano Facebook in maniera estrema. Sono stati valutati 809 soggetti non clinici (25,2% M, 74,8% F, $Metà = 24,4$ e $SD = 5,9$), suddivisi in tre gruppi: non users (NU), mild users (MU), extreme users (EU), sulla base del differente tipo di utilizzo di Facebook. Il disegno, di tipo cross-sectional, ha previsto la somministrazione dei seguenti strumenti self-report: Facebook Questionnaire, Attachment Style Questionnaire, Inventory of Interpersonal Problems, Preference Online Interaction, Big Five Questionnaire, Rosenberg Self-Esteem. I dati sono stati analizzati attraverso ANOVA e regressioni gerarchiche lineari per l'obiettivo 1, e attraverso latent class analysis per l'obiettivo 2.

Risultati e conclusioni. Maggiori livelli di problemi interpersonali risultano positivamente associati alla preferenza per le relazioni online. Gli EU presentano punteggi significativamente più alti nel POSI rispetto ai NU ($p < .05$). I risultati delle regressioni mostrano che l'IIP ha un effetto significativo sul POSI sia nei MU ($R^2_{change} = .090$, $p = .000$) che negli EU ($R^2_{change} = .118$, $p = .000$). Relativamente all'obiettivo 2, la Latent class analysis ha individuato profili disfunzionali differenti che verranno confrontati in base alla loro significatività clinica.

I risultati dello studio evidenziano che i soggetti che riportano un utilizzo estremo di Facebook mostrano delle caratteristiche psicologiche e profili di personalità disfunzionali che possono costituire la base per lo sviluppo del costrutto di Facebook addiction.

• LE DIPENDENZE RELAZIONALI

Franco Del Corno

SPR-ITALY Area Group – A.R.P. Milano (Associazione per la Ricerca in Psicologia clinica)

La mancata ristrutturazione, nel DSM-5 (APA, 2013), dell'Asse II del DSM-IV-TR, ha lasciato il Disturbo dipendente di personalità fra i disturbi di personalità del gruppo C. Una lettura alternativa del disturbo è lasciata al complesso meccanismo descritto nella Sezione III del Manuale. Fin dalla sua prima edizione, lo Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM Task Force, 2006) ha invece introdotto la descrizione di due varianti del disturbo, una delle quali (la variante passivo-aggressiva) rende ragione di alcune caratteristiche di quella che la letteratura, dagli anni '90 in poi, ha definito "dipendenza relazionale", esplorandone la gamma di espressioni comportamentali, che possono raggiungere le forme estreme che la cronaca quotidiana porta spesso all'attenzione (dallo stalking all'aggressione, anche omicida).

L'esperienza del trattamento psicoterapeutico, nonché delle valutazioni diagnostiche (anche testologiche) con soggetti caratterizzati da un più o meno persistente e pervasivo "misuse of persons" (Coen, 1992) ha consentito l'individuazione di alcuni elementi del funzionamento del sé e interpersonale, che incrementano la comprensione del disturbo e prospettano alcuni percorsi di un possibile intervento terapeutico.

Bibliografia

American Psychiatric Association (2013), Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta edizione. DSM-5, tr.it. Raffaello Cortina, Milano, 2015.

Coen S.J. (1992), The misuse of persons, The Analytic Press, Hillsdale, NJ.

PDM Task Force (2006), Psychodynamic Diagnostic Manual – PDM, tr. It. Raffaello Cortina, Milano, 2008.

COMUNICAZIONI LIBERE

Comunicazioni libere 1

STUDIO PRELIMINARE DEL PROCESSO TERAPUTICO DELLO SKILLS TRAINING DELLA DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY PER IL TRATTAMENTO DELL'ALCOL-DIPENDENZA: DISREGOLAZIONE EMOZIONALE, EVITAMENTO ESPERIENZIALE E USO DELLE ABILITÀ COMPORTAMENTALI

Marco Cavicchioli (1), Mariagrazia Movalli (1-2), Pietro Ramella (1), Martina Testa (2), Cesare Maffei (1-2)

(1) Università Vita-Salute San Raffaele, Milano; (2) Ospedale San Raffaele, Milano

Introduzione: lo scopo dello studio è di valutare l'uso delle abilità comportamentali, da parte di pazienti alcol-dipendenti, proposte nel corso di 3 mesi di Skills Training della Dialectical Behavior Therapy (DBT-ST). Inoltre, si è esplorata la relazione esistente tra l'uso di tali abilità con i livelli di Disregolazione Emozionale (DE) e Evitamento Esperienziale (EE) del corso del programma.

Metodi: il presente studio osservazionale ha valutato l'uso delle abilità funzionali (AF) e dei comportamenti disfunzionali (CD) (DBT-WCCL), la DE (DERS) e l'EE (AAQ-II) in 3 fasi differenti: all'inizio del trattamento, dopo 1 mese (fase intensiva) e al termine dello stesso. L'analisi dei dati si è basata sull'uso di: ANOVA e ANCOVA per misure ripetute e il coefficiente di correlazione r di Pearson. Risultati: alla ricerca hanno partecipato 20 soggetti. Si è evidenziato un incremento dell'uso delle AF durante il programma, indipendente dai livelli iniziali, ($F(2,36) = 11.90$; $p < .001$; $\eta^2 = .40$) e in particolare durante la fase intensiva ($\eta^2 = .53$). È stata inoltre mostrata una riduzione dei CD ($F(2,36) = 19.32$; $p < .001$; $\eta^2 = .50$), seppur tale cambiamento dipenda dai livelli di base ($F(2,36) = .6$; ns). La messa in atto delle AF durante la fase intensiva è connessa con i livelli di DE al termine della stessa ($r = -.62$; $p < .01$) e al termine dell'intervento ($r = -.48$; $p < .05$). Differentemente, i CD sono associati ai livelli di EE nelle diverse fasi del programma ($r_{int} = .79$; $p < .01$; $r_{fine\ tratt} = .67$; $p < .01$). **Conclusioni:** è stato dimostrato preliminarmente come allo DBT-ST, utilizzato per il trattamento dell'alcol-dipendenza, si associ un incremento dell'uso delle AF e una diminuzione dei CD per la gestione di situazioni problematiche. Inoltre, è stato mostrato come la messa in atto dei suddetti comportamenti sia associata ad aspetti psicologici che giocano un ruolo cruciale nell'alcol-dipendenza e nella ripresa della malattia. I limiti della ricerca verranno discussi.

QUALI INTEGRAZIONI POSSIBILI NELLA PSICOTERAPIA DEI DISTURBI DISSOCIATIVI E DI PERSONALITÀ: IL MODELLO RE.MO.T.A. (RELATIONAL/MULTIMOTIVATIONAL THERAPEUTIC APPROACH)

Antonella Ivaldi

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dell'Università la LUMSA di Roma, l'Istituto di Psicoanalisi Relazionale e Psicologia del Sé (ISIPSE); Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC).

Il modello RE.MO.T.A. (Relational/Multimotivational Therapeutic Approach) presentato nel libro "Treating dissociative and personality disorders, a motivational system approach to theory and treatment" ed Routledge, affronta il tema delle psicoterapie nel trattamento di pazienti cosiddetti "difficili".

Esso costituisce la riverberazione clinica, con un fondamento teorico importante, del modello dei common factors, promuovendo un'ottica d'integrazione di modelli e introduce la questione, non indifferente, dei rapporti tra assetti traumatici e disturbi di personalità.

RE.MO.T.A. costruisce un ponte tra la Psicoanalisi relazionale e le due principali teorie multimotivazionali: quella psicoanalitica di J. Lichtenberg e quella cognitivo evolutivista di G. Liotti che identificano le invarianti universali che regolano la relazionalità umana, a partire dalla

Evoluzionismo e dall'Infant Research. L'obiettivo è quello di evidenziare come sia possibile integrare contributi diversi all'interno di un modello multidimensionale eziopatogenetico della cura, secondo il quale la mente è una manifestazione della relazione tra il corpo e il mondo.

Si sottolinea, inoltre, l'importanza della "dimensione gruppo", nelle sue diverse forme e nella sua molteplice utilità clinica: gruppo familiare, sociale, equipe terapeutica, gruppo di psicoterapia. Nell'ottica delle teorie multi- motivazionali si discute, quindi, di affiliazione, gioco sociale e cooperazione e delle loro implicazioni in processi di sviluppo sani e psicopatologici. Si sostiene l'uso complementare di modalità terapeutiche che combinino più setting- individuali, di gruppo, familiari, sociali - per ottimizzare il trattamento ambulatoriale, dedicato in particolare a persone le cui possibilità di sviluppare le proprie capacità intersoggettive siano gravemente compromesse.

IL RUOLO DELLE STRATEGIE DI COPING E DELLA MINDFULNESS NEL TRATTAMENTO DEL DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ. DATI PRELIMINARI NEL CORSO DI SEI MESI DI TERAPIA

Roder Emanuela (1,2), Parolin Laura (2), Maffei Cesare (1,3)

(1) Servizio di Psicologia Clinica e Psicoterapia, Ospedale San Raffaele IRCCS, Milano

(2) Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Milano Bicocca, Milano

(3) Facoltà di Psicologia, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

Introduction. The ability to cope effectively with stressful life events preserving physical and psychological health is due to inner strength, flexibility, and sense of competence. The study aimed at examining the role of coping strategies and mindfulness on emotion regulation in the first six months of treatment in a sample of patients with Borderline Personality Disorder (BPD).

Methods. The sample is comprised by 20 patients consecutively admitted to structured treatments for BPD. Coping skills were measured with the Dialectical Behavior Therapy Ways of Coping Checklist (DBT-WCCL; Neacsiu et al., 2010). Subjects were assessed at the admission and regularly during the first six months of treatment.

Results. Significant associations were found between coping skills, emotion regulation, and mindfulness at baseline; moreover, specific facets seemed to be related each other (i.e., the ability to describe experiences). Over six months, improvements in coping skills and mindfulness were related to a reduction in affects' dysregulation; behavioral abilities increased faster than mindfulness skills.

Conclusion. Both effective coping strategies and mindfulness skills seemed to attenuate the negative effect of emotional dysregulation. The construct of mindfulness confirmed its complexity as a therapeutic factor. Relevance for clinical practice and research is discussed.

GRAVITÀ DEL COMPORTAMENTO SUICIDARIO, AUTOLESIVITÀ ED EFFICACIA TERAPEUTICA: CAMBIAMENTO NEI PRIMI SEI MESI DI TERAPIA IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI CON DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ

Roder Emanuela (1,2), Parolin Laura (2), Maffei Cesare (1,3)

(1) Servizio di Psicologia Clinica e Psicoterapia, Ospedale San Raffaele IRCCS, Milano

(2) Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Milano Bicocca, Milano

(3) Facoltà di Psicologia, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

Introduction. Suicidality and self-harm behaviors are relevant problems for patients with a great deal of suffering and core targets in the treatment for patients with severe personality disorders, in particular Borderline Personality Disorder (BPD). In the present study two reliable instruments were used: the Self-Harm Inventory (SHI; Sansone, Wiederman & Sansone, 1998) and the Suicide Attempt Self-Injury Interview (SASII; Linehan et al., 2006).

Methods. The sample is comprised by 35 patients consecutively admitted to structured treatments for BPD. For the severity of suicide attempts and self-harm behaviors, the last year before treatment beginning were examined.

Results. SHI psychometric properties and SASII inter-rater reliability coefficients were adequate. For SASII, patients' stress level during the interview showed negligible changes. Only small relations between SHI and SASII sections' scores were found. Moreover, analysis showed that SHI and SASII were related to different facets in personality traits, emotion regulation and coping skills in the sample. SASII sections' scores were related to treatment outcomes after six months: critical scores assigned by clinicians predicted lower improvements in emotion regulation abilities.

Conclusion. The results offered insights on relations between suicidality, self-harm and personality pathology, and supported the clinical usefulness of structured interview in assessing life-threatening behaviors and in planning treatment programs.

Comunicazioni libere 2

L'EFFICACIA DELL'INTERVENTO PENALE CON ADOLESCENTI ANTISOCIALI. IL PUNTO DI VISTA DEI TERAPEUTI.

Di Lorenzo Mauro (1), Maggiolini Alfio (2)

(1) Centro studi e ricerche sull'adolescenza, Fondazione Minotauro

(2) Facoltà di Psicologia, Università degli studi di Milano-Bicocca.

Il pessimismo sulla possibilità che la delinquenza potesse essere trattata in modo efficace si è modificata negli ultimi decenni. La messa alla prova (MAP), il più importante strumento previsto dal codice di procedura penale minorile italiano, è centrata sulla responsabilizzazione dell'adolescente. I dati indicano che l'81.9% dei progetti MAP si concludono con un esito positivo. Nessuno studio condotto in Italia ha indagato in modo sistematico l'efficacia dell'intervento penale dal punto di vista degli psicoterapeuti che seguono i ragazzi nel corso del progetto di MAP.

Abbiamo selezionato 183 casi di adolescenti seguiti nel biennio 2013-2015 per un progetto di MAP. Tutti i progetti di MAP erano terminati al momento della raccolta dei dati.

Abbiamo utilizzato una forma adattata del Therapist Perception of Treatment Outcome: Youth Antisocial Behavior (TPTO:YAB), la Scheda del Rischio di Recidiva (SRR) ed infine lo Youth Self Report (YSR).

I terapeuti (n = 7) che hanno seguito i minori hanno raccolto una serie di variabili dalle cartelle dei minori (reato commesso; esito giuridico del progetto di MAP) e completato la TPTO:YAB e il re-test della SRR. Le variabili di esito sono inoltre associate al livello di problematicità dei minori, raccolto attraverso lo YSR. Sono state condotti confronti fra medie, analisi di associazione e modelli di regressione multipla.

L'esito della messa alla prova nei casi selezionati è in linea con il dato nazionale; l'esito giuridico del progetto di messa alla prova e la percezione di efficacia dell'intervento non è influenzata dalla tipologia di reato né dal livello di problematicità dei minori; nel corso del progetto penale vi è una diminuzione significativa del livello di rischio, in particolare per quanto riguarda un aumento delle capacità empatiche e delle capacità di impegnarsi in progetti personali, una diminuzione del ricorso a sostanze psicoattive e del coinvolgimento in gruppi di pari trasgressivi.

TEORIE PRIVATE DI PAZIENTI E TERAPEUTI A CONFRONTO: UNO STUDIO MULTIPLE-CASE NELLA FASE PRELIMINARE DEL TRATTAMENTO PSICOANALITICO

Fava Emilio (1), Chichi Giulia (1), Linciano Anna Daniela (2), Margola Davide (1), Galvano Gesualdo Claudio (2), Nuzzaci Valentina (2), Chiari Paolo (2), Reatto Licia Lea (2)

(1) Facoltà di Psicologia, Università Cattolica di Milano, (2) Centro Milanese di Psicoanalisi "Cesare Musatti", Società Psicoanalitica Italiana

Introduzione: Il presente studio intende esplorare le cosiddette "teorie private" che pazienti e terapeuti elaborano nella fase iniziale del trattamento psicoanalitico, in termini di punti di convergenza, divergenza e intreccio che tali teorie rivelano. Su questo fronte è stato infatti riscontrato come pazienti e terapeuti affrontino le fasi iniziali del lavoro di cura sulla base di teorie che potremmo definire "inconscie" o "ingenua", relativamente a natura e decorso della patogenesi,

nonché in merito alla cura medesima. Tali teorie hanno inoltre valore predittivo a molteplici livelli: nell'evoluzione dell'alleanza di lavoro, nella costruzione-decostruzione delle resistenze al trattamento, in termini di processo e di esito.

Metodo: A partire da 20 interviste semi-strutturate (PTI, Private Theories Interview; Ginner, Werbart, Levander, & Sahlberg, 2001), omogeneamente somministrate a pazienti e terapeuti tra loro "matchati" per coppie (10 e 10), si è proceduto con un lavoro di trascrizione integrale e, successivamente, di analisi testuale (algoritmica, per clusterizzazione, fattoriale). Le interviste sono state inoltre codificate mediante alcune dimensioni trasversali (e.g., temporalità, natura e localizzazione del problema, forma del discorso).

Risultati: Il modello teorico emergente identifica quattro principali cluster di teorie private, focalizzate in senso (1) diagnostico-esperienziale, (2) relazionale-contestuale, (3) della gratificazione-frustrazione del desiderio, (4) della crisi-impatto. I risultati preliminari indicano specifiche opposizioni (nello specifico, 1 e 4 vs. 2 e 3), così come una parziale convergenza tra pazienti e terapeuti in merito a (1) e (2), nonché un'enfasi da parte dei secondi, ossia i terapeuti, in merito a (3).

Conclusioni: Verranno discusse le implicazioni che tali risultanze sortiscono sul piano dell'intervento clinico, soprattutto nella direzione di suoi possibili aggiustamenti "mirati".

LE PREFERENZE DEI PAZIENTI PER LE CARATTERISTICHE DELLE PSICOTERAPIE E DEGLI PSICOTERAPEUTI

Manzoni Gian Mauro (1,3), Castelnovo Gianluca (2,3), Giada Pietrabissa (1,2), Alessandro Rossi (3)

(1) Facoltà di Psicologia, Università eCampus, Novedrate, (2) Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica di Milano, (3) Istituto Auxologico Italiano IRCCS, Servizio e Laboratorio di Psicologia Clinica, Ospedale San Giuseppe, Verbania

Introduzione. Secondo l'attuale modello della pratica basata sull'evidenza (EBP), il punto di vista dei pazienti, inteso essenzialmente come bisogni, valori e preferenze, è uno dei tre pilastri su cui basare le decisioni e le azioni cliniche. Nonostante ciò, è verosimile che le preferenze dei pazienti non siano regolarmente valutate nella pratica clinica. Ipotizzando che una delle cause fosse la mancanza di uno strumento di valutazione adatto, Mick Cooper e John C. Norcross (2015) hanno sviluppato un questionario auto-somministrato, the Cooper-Norcross Inventory of Preferences, che permette di individuare gli stili terapeutici preferiti dai pazienti. Obiettivo dello studio è tradurre il questionario in lingua italiana e valutarne le proprietà psicometriche in un campione di pazienti obesi affetti da Binge Eating Disorder (BED) o un disturbo del comportamento alimentare non altrimenti specificato (DCA NAS).

Metodo. Il questionario sarà prima tradotto in lingua italiana e poi somministrato ad un ampio gruppo di pazienti obesi con BED o DCA NAS. I dati raccolti saranno sottoposti ad un'analisi fattoriale confermativa al fine di testare l'adattamento del modello multi-dimensionale originale. Il questionario sarà ri-somministrato ad un sottogruppo di pazienti dopo due giorni e dopo una settimana al fine di valutarne l'attendibilità test-retest. Per ogni scala sarà infine calcolato un punteggio soglia che permetterà di identificare i pazienti con forti preferenze per uno specifico stile. Tutte le analisi saranno eseguite con il software statistico R.

Risultati. La raccolta dati inizierà tra la metà e la fine di luglio. Quasi 3 mesi di tempo saranno sufficienti per somministrare il questionario ad almeno 140 pazienti e per condurre analisi statistiche ad interim. I risultati preliminari saranno presentati al convegno, insieme ad una sistematica trattazione del tema.

Conclusioni. Sebbene alcuni pazienti non siano in grado o non vogliano esprimere alcuna preferenza per le caratteristiche della psicoterapia, la ricerca e la pratica clinica dimostrano che conoscerle può aiutare il clinico a prendere decisioni migliori e ad agire nel rispetto di ciò che i pazienti dichiarano di volere maggiormente. L'uso di un questionario auto-somministrato che valuti sistematicamente le preferenze può agevolare molto il compito e i risultati possono poi essere

discussi nel corso delle prime sedute al fine di promuovere la migliore alleanza terapeutica possibile.

**COMPUTERIZED TEXT ANALYSIS MEASURE OF REFLECTIVE FUNCTIONING:
LA MENTALIZZAZIONE COME PREDITTORE DELL'OUTCOME NEI TRATTAMENTI
PSICOANALITICI**

Nazzaro Mariapaola, Boldrini Tommaso, Damiani Rachele
Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza Università di Roma

La Reflective Functioning Scale (RF-Scale; Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998) è uno strumento in grado di misurare empiricamente la capacità individuale di mentalizzare pensieri, intenzioni, affetti e comportamenti di sé e degli altri nel contesto di una relazione di attaccamento (Jurist, Meehan, 2009). Allo scopo di valutare la funzione riflessiva (RF) in modo più economico e agevole, Fertuck e colleghi (2012) hanno messo a punto la Computerized text analysis measure of Reflective Functioning (CRF). Verranno illustrati i risultati di una ricerca preliminare nella quale il CRF è stato applicato in un campione composto da 540 sedute selezionate a partire da 27 trattamenti psicoanalitici. I risultati hanno mostrato come la RF dei pazienti, valutata nella fase iniziale del trattamento, risulti correlata positivamente con due indici di funzionamento sano della personalità dei pazienti al termine del trattamento – Global assessment of functioning (GAF; APA, 2000) e Personality Health Index (PHI; Waldron et al., 2011) – e con l'incremento dei punteggi GAF e PHI maturato dai pazienti durante l'intero trattamento. Queste correlazioni hanno mantenuto la loro significatività anche controllando l'effetto dei punteggi GAF e PHI degli stessi pazienti a inizio trattamento. Inoltre, la RF dei pazienti non ha mostrato un incremento significativo nel corso dei trattamenti a good-outcome. Verranno discusse le implicazioni di questi risultati e la capacità predittiva del CRF in termini di outcome nei trattamenti psicoanalitici a lungo termine.

Comunicazioni libere 3

**LA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE NEI DISTURBI NEUROPSICHIATRICI
EFFICACIA DEL METODO RE.MO.T.A NELLA TERAPIA DI GRUPPO NEI PAZIENTI AFFETTI
DA DISTURBI DEL MOVIMENTO E COMORBIDITÀ PSICHIATRICA**

Isabella Berardelli (1) - Antonella Ivaldi (2)
(1) Dipartimento di neurologia e psichiatria dell'università La Sapienza di Roma
(2) Sesto Centro di Psicoterapia Cognitiva

Il modello RE.MO.T.A. (Relational Multi/Motivational Therapeutic Approach) si è sviluppato a ponte tra la terapia cognitiva e la psicoanalisi contemporanea. Oltre ad essere utilizzato da diversi anni (Ivaldi 1998, 2003, 2009) nella psicoterapia dei disturbi dissociativi e di personalità, recentemente si sta testando nell'ambito dei disturbi neuropsichiatrici (Berardelli et al 2014, 2015). Oltre ai sintomi motori, i pazienti con disturbi del movimento presentano frequentemente sintomi della sfera psichiatrica tra cui: disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, disturbi del controllo degli impulsi e psicosi. Questi sintomi sono spesso mal diagnosticati e non adeguatamente trattati, con il risultato di una prognosi peggiore e una diminuzione della qualità della vita. In aggiunta ai trattamenti farmacologici standard è possibile utilizzare approcci non farmacologici che comprendono diverse tipologie di terapie psicologiche tra cui la terapia cognitivo-comportamentale (CBT). Soltanto un numero limitato di studi hanno valutato la CBT di gruppo nella gestione disturbi psichiatrici in disturbi del movimento. Riportiamo i dati di studi controllati, randomizzati per valutare l'efficacia

della CBT di gruppo, utilizzando il modello RE.MO.T.A. (Ivaldi 2016) per il trattamento dei sintomi psichiatrici nei pazienti affetti da disturbi del movimento.

BIAS DEL CAREGIVER NELLA VALUTAZIONE DEI SINTOMI DELL'APATIA NELLA DEMENZA DI ALZHEIMER. STUDIO COMPARATIVO TRA IL CONTESTO ISTITUZIONALE E DOMICILIARE.

Autori: Cesetti Giulia, Sanzò Antonella, Tidei Emma, Bugari Marta, D'Ottavio Michela, Lattanzi Martina, Sciore Roberta, Caruso Chiara

Studi Cognitivi sede di San Benedetto del Tronto

Introduzione: Nel Morbo di Alzheimer l'apatia è uno dei sintomi neuropsichiatrici più comunemente riscontrabile. Alcuni studi presenti in letteratura evidenziano come le valutazioni ampliate o diminuite sull'apatia del paziente da parte dei caregiver (caregiver bias) siano correlate con il caregiver burden (Pfeifer et al., 2013). In uno studio condotto da Pfeifer e coll. (2015) è stato riscontrato come una sottostima dei sintomi apatici (bias positivo) da parte del caregiver portasse il malato ad attribuirsi meno sintomi apatici. Al contrario, una sovrastima da parte del caregiver (bias negativo) correlava con una valutazione self report della persona con demenza stabile nel tempo ed a lungo termine tale percezione distorta rappresentava un fattore di rischio nell'aumento della pervasività dei deficit cognitivi e nello sviluppo di apatia clinicamente significativa. La presente ricerca vuole indagare il tipo di relazione tra la percezione soggettiva del caregiver circa il proprio carico psicologico e fisico esperito nell'assistere il familiare malato di Alzheimer (caregiver burden) e la valutazione e l'eventuale distorsione della presenza/gravità dei sintomi di apatia manifestati dal malato di Alzheimer che assiste (caregiver bias). Nello specifico si ipotizza che possa esserci una differenza nella percezione dei sintomi dell'apatia a seconda del tipo di relazione di cura che sussiste tra il caregiver e il malato, per cui vi potrebbe essere una sovrastima (bias negativo) o una sottostima (bias positivo) dei sintomi apatici a seconda che il malato sia ricoverato in strutture residenziali o viva con i familiari ed usufruisca dei soli servizi ambulatoriali.

Metodo: Per la rilevazione del caregiver burden è prevista la somministrazione del Caregiver Burden Inventory. Per la valutazione della percezione dei sintomi dell'apatia da parte del caregiver viene utilizzata l'Apathy Evaluation Scale. Il piano sperimentale include un follow-up dopo un anno.

GRUPPO FAMILIARE MULTIPLO: RICERCA NEI SERVIZI TERRITORIALI SU PAZIENTI DOPPIA DIAGNOSI

Nicoletta Nigro (1), Cecilia Giuliani (2), Daniela Rebecchi (3), Pierangela Bonvicini (4), Alessia Offredi (5)

1) Servizio Dipendenze Patologiche e Servizio di Psicologia Clinica Modena "Studi Cognitivi" Modena

2) Servizio Mentale Adulti e Servizio di Psicologia Clinica Modena

3) Psicologia e Psicologia Clinica Modena e Docente Scuola di Specializzazione "Studi Cognitivi" Modena

4) Servizio Mentale Adulti e Servizio di Psicologia Modena

5) "Studi Cognitivi" Modena

Le più recenti linee guida del National Institute for Health and Clinical Excellence sul trattamento del DPB (2009), a cui si rifanno le linee guida della Regione Emilia Romagna, sottolineano l'importanza di interventi per i familiari dei pazienti con Disturbo Borderline di Personalità, dove accanto alla componente psicoeducativa, devono essere inclusi interventi che favoriscano l'acquisizione di nuove abilità di coping e promuovano il supporto sociale.

Tra i programmi familiari psicoeducativi per il DBP descritti in letteratura e sostenuti da prove di efficacia risulta maggiormente idoneo ad un'applicazione alla nostra realtà territoriale il Dialectical Behavior Therapy (DBT)-Family Skills Training sviluppato dal Dott. Perry D. Hoffman e colleghi all'ospedale New York Presbyterian a White Plains a New York, in collaborazione con il Dott. Alan E. Fruzzetti basato sulla Terapia comportamentale Dialettica della Linehan (Linehan, 1993a; Linehan, 1993b; Hoffman et al., 2005; Hoffman et al., 2007).

Gli obiettivi dello Studio sono:

implementare coping funzionali (empowerment familiare e aumento delle competenze relazionali e di problem solving, modificazione dell'emotività espressa);
ridurre il carico familiare (burden);
ridurre il drop out generando maggiore adesione al trattamento e alla cura dei pazienti in carico ai Servizi territoriali.

Il disegno di ricerca si propone di comparare i risultati derivanti dalla seguente batteria:

Per i pazienti -Diagnosi asse I e asse II: SCID I e II, Millon Test; Zanarini Rating Scale for BPD: ZAN-BPD; Self Harm Inventory / Impulsiveness Scale; Difficulties in Emotional Disregulation Scale;
Per i familiari -ABC dei familiari; Questionario del Benessere della famiglia; BDI; WOQOL BREF Dissociative Experiences Scale .

La struttura di comparazione prevede:

Gruppo A: che riceve skills training su pazienti e trattamento per familiari;

Gruppo B: che riceve intervento skills training sui pazienti;

Gruppo C: di controllo che riceve trattamento as usual.

Si passeranno in rassegna i risultati e le implicazioni cliniche per i Servizi Territoriali di Salute Mentale Adulti.

Comunicazioni libere 4

EFFICACIA DEL SYSTEM TRAINING FOR EMOTIONAL PREDICTABILITY AND PROBLEM SOLVING (STEPPS) E DI INTERVENTI PSICOTERAPEUTICI “BONA FIDE” PER PAZIENTI CON DISTURBI DELLA PERSONALITÀ: OTTO ANNI DI RICERCA NEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA E PSICOTERAPIA DELL’IRCCS SAN RAFFAELE TURRO

Serena Borroni (1, 2), Laura Giarolli (2), Antonella Somma (3, 2) , Andrea Fossati (3, 2)

(1) Università Vita-Salute San Raffaele

(2) IRCCS San Raffaele Turro, Milano

(3) Università Lumsa, Roma

La relazione si propone di presentare una panoramica dell’attività di ricerca sull’efficacia di interventi psicoeducazionali/psicoterapeutici svolti negli ultimi 8 anni presso il Servizio di Psicologia Clinica e Psicoterapia del IRCCS San Raffaele Turro, Milano.

Nello specifico, verranno illustrati i dati di efficacia del System Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) un trattamento manualizzato di gruppo per il Trattamento dei Disturbi di Personalità caratterizzati da disregolazione emotiva. Nello specifico, verranno presentati i dati relativi all’efficacia di STEPPS nel ridurre: a) il numero di atti anti-conservativi, b) il numero di ricoveri, c) l’andamento dell’intensità emotiva e d) la percentuale dei drop-out. Inoltre, verranno presentati dati relativi all’andamento di un intervento psicoterapeutico “bona fide” nel trattamento dei pazienti con Disturbi della Personalità. In particolare verranno valutati i cambiamenti nelle rappresentazioni mentali di sé e degli altri significativi dopo sei mesi di trattamento.

POLIMORFISMO 5-HTTLPR E BINGE EATING: PROFILI DIAGNOSTICI ED ESITO DEL TRATTAMENTO TERAPEUTICO

Brusadelli Emanuela (1,2,3), Del Corno Franco (3), Giraldi Tullio (4), Tomasich Alessandra (2), Romanazzi Alessia (2), Toffoli Giuseppe (5), Jovic Masa (4), Cecchin Erika (5)

(1) Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi Milano Bicocca

(2) Servizio di Psicologia Clinica, ASST Rhodense, Garbagnate Milanese

(3) Associazione per la Ricerca in Psicologia clinica (ARP), Milano

(4) Dipartimento di Scienze della Vita, Università di Trieste

(5) Struttura Operativa Complessa di Farmacologia Sperimentale e Clinica - Centro di Riferimento Oncologico (CRO), Aviano

La ricerca sui disturbi mentali sta sempre più riconoscendo l'importanza delle valutazioni neurobiologiche - tra le quali è in primo piano la valutazione della componente genetica - per poter giungere a una migliore e più completa conoscenza della psicopatologia.

Nei meccanismi di neurotrasmissione cerebrale, la serotonina (5-HT) svolge un ruolo rilevante per fenomeni di natura fisiologica e patologica. E' stato dimostrato che il trasportatore della serotonina (SERT) è caratterizzato da un polimorfismo 5-HTTLPR, che presenta delle varianti alleliche S e L, a bassa ed alta attività funzionale rispettivamente (Lesch et al., 1996). Tale polimorfismo è stato esaminato in relazione alla depressione (Risch et al., 2010; Karg et al., 2011), ansia (Munafò et al., 2009), disturbi dell'umore (Ohara et al., 1998), disturbi ossessivo-compulsivi (Hu et al., 2006) e comportamento suicidario (Li et al., 2004).

Sebbene i dati siano parzialmente contrastanti, la presenza di un allele S sembra essere in generale un fattore di rischio significativo per le condizioni morbose sopraelencate (Luddington et al., 2009), e è associata a una migliore risposta a terapie psicologiche (Eley et al., 2012).

Lo scopo della ricerca è verificare in un campione di pazienti obesi psicogeni con condotte di binge eating l'associazione delle varianti del polimorfismo genetico 5-HTTLPR con il profilo personale e l'esito del trattamento terapeutico, per mettere in luce la presenza di componenti genetiche favorevoli/sfavorevoli rispetto a quest'ultimo.

I soggetti arruolati nella ricerca sono 45 pazienti affetti da obesità psicogena, che hanno partecipato a un percorso di terapia di gruppo a breve termine, della durata di 4 mesi, per ridurre le condotte di binge eating, valutati mediante una batteria di test pre- e post- trattamento (follow up a 3 mesi), per verificare l'efficacia dell'intervento in termini di modificazioni del comportamento legato alle abbuffate. A ciascun partecipante è stato prelevato un campione di mucosa boccale per poter eseguire le rilevazioni sul materiale genetico per provvedere alla genotipizzazione.

Dati preliminari sembrano indicare che l'esito dell'outcome del trattamento in termini di punteggi alla scala sintomatologica relativa al binge eating (Binge Eating Scale) è associato in maniera statisticamente significativa al polimorfismo considerato.

IL TRAINING AUTOGENO (ESERCIZI DEL LIVELLO INFERIORE) NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI D'ANSIA DEGLI ADULTI - UN'ESPERIENZA IN UN SERVIZIO PUBBLICO

Mazza Monica, Audisio Monica

Struttura complessa di Psicologia ASL TO5 – Piemonte

Introduzione: nei servizi pubblici si presentano molte persone con richiesta di aiuto per disturbi d'ansia; attraverso l'esperienza di corsi di 8 incontri del Training Autogeno di Schultz (esercizi del livello inferiore), i pazienti dichiarano di avere sollievo e remissione dei sintomi invasivi. In questo studio si intende valutare l'efficacia del trattamento, anche in rapporto al breve tempo impiegato e al ridotto costo delle prestazioni.

Metodo: sono stati preliminarmente esaminati lavori in letteratura, effettuati focus group con operatori che conducono i corsi, pazienti che utilizzano il metodo; successivamente sono stati individuati metodi di analisi qualitativa (focus group) e quantitativa (questionari: inventario di personalità per il DSM versione breve PID-5-BF; scala di valutazione dei sintomi trasversali di livello 1 autosomministrata; Symptom Questionnaire di Kellner, in tempo 0, prima del corso, tempo 1 a fine corso, tempo 2 a 6 mesi dalla fine del corso) per la valutazione dell'efficacia nella remissione dei sintomi d'ansia, con eventuale correlazione ad aspetti di personalità.

Risultati: attualmente sono disponibili risultati relativi ad una ventina di pazienti, interessanti comunque dal punto di vista qualitativo; si intende proseguire per arrivare almeno ad un'analisi riguardante una cinquantina di pazienti. I dati ad oggi disponibili segnalano una percezione di maggiore benessere da parte dei pazienti, maggiore consapevolezza delle percezioni corporee, maggiore fiducia nella capacità di contenere e di gestire gli stati d'ansia.

Conclusioni: la possibilità di dare, all'interno del servizio pubblico, una risposta ai pazienti con disturbi d'ansia attraverso un ciclo di 8 incontri di gruppo risulterebbe efficace e percepita positivamente dai pazienti.

COGNITIVE AND METACOGNITIVE VARIABLES IN EATING DISORDERS

Walter Sapuppo (1, 2, 3), Giovanni Maria Ruggiero (1, 3) Gabriele Caselli (1,2, 3), Sandra Sassaroli (1,3).

(1) "Studi Cognitivi" Cognitive psychotherapy school and research center, Milano, Italy

(2) London South Bank University, London, UK

(3) Sigmund Freud University, Milano, Italy and Wien, Austria

In scientific literature, perfectionism and low self-esteem are generally considered as the most important non-adaptive cognitive beliefs in eating disorders. Some theorists consider metacognitive beliefs about control and worry as a third underlying factor of the disorder. This study aimed to confirm that the three above-mentioned beliefs are present in higher degree in eating disordered subject. 48 bulimic patients and 36 anorexic patients, as well as 38 nonclinical volunteers, completed 7 measures of cognitive and metacognitive dimensions: the Multidimensional Perfectionism Scale, the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Anxiety Control Questionnaire, the Penn State Worry Questionnaire, and the Metacognition Questionnaire. The study suggested that the body of cognitive factors underlying eating disorders is composed by a number of variables higher than the classical couple perfectionism/low self-esteem. Need of control, worry, and negative beliefs about uncontrollability and danger may be added to the list of core cognitive beliefs of eating disorders. The clinical implications of these findings are discussed.

Comunicazioni libere 5

IL VALORE DIAGNOSTICO INCREMENTALE DEL TEST DI RORSCHACH RISPETTO AL PDM NELL'ASSESSMENT MULTIMETODO DEI DISTURBI DI PERSONALITÀ

Aioub Nadia (1), Saraceni Carlo (2)

(1) Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università "Sapienza" di Roma e Istituto di Psichiatria e Psicologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

(2) Scuola di Specializzazione in Psicosomatica e Psicoterapia Ospedale "Cristo Re" di Roma, Istituto Interdisciplinare di Alta Formazione Clinica IAFeC Roma

La ricerca si propone di verificare il "valore diagnostico incrementale" del test di Rorschach nell'implementazione di una procedura di assessment multimetodo per i disturbi di personalità che includa anche gli assi P ed M del PDM (Manuale Diagnostico Psicodinamico; Task Force, 2006), e che alla luce dei limiti della tassonomia categoriale DSM-based e degli strumenti self-report, li integri con misure clinician-report (SWAP-200, Prototipi Diagnostici Psicodinamici, Questionario sul Funzionamento Mentale) e performance-based. Il "problema della convergenza eterometodo" (Bornstein, 2009) è infatti determinato dai differenti livelli del funzionamento individuale che i diversi strumenti sono in grado di cogliere. La scelta del metodo di siglatura di Klopfer si propone di fornire un primo contributo verso la validazione, alla luce dei vantaggi per una descrizione psicodinamica "multilivello" della personalità che esso fornisce (oltre ad es. alla maggiore economicità clinica e alla quasi sempre più soddisfacente IRR), e delle criticità, poco indagate, del CS di Exner. Saranno illustrati i dati preliminari relativi a un campione di pazienti con DP secondo il DSM-5 afferenti a setting pubblici e privati e valutati con gli strumenti suddetti in maniera indipendente, per verificare empiricamente l'ipotesi dell'esistenza di clusters o misure composite, costituiti da un insieme predefinito di variabili Rorschach, corrispondenti a ciascun disturbo di personalità DSM e alle funzioni mentali dell'Asse M del PDM, e valutarne il "valore diagnostico incrementale" rispetto ai PDP. Sarà discussa l'utilità delle variabili Rorschach nel cogliere le componenti più profonde dell'assetto psichico dei DP per la diagnosi differenziale di disturbi che presentano dimensioni di funzionamento almeno in parte sovrapponibili, per i DP su cui ci sono pochi o nessuno studio, e alla luce delle nuove conoscenze circa caratteristiche controverse di alcuni DP.

ESPERIENZE TRAUMATICHE E DISREGOLAZIONE EMOTIVA NEL DOC: STUDIO PRELIMINARE.

Scarpantoni Manuela (2), Barnabei Maria Cristina (2), Castellucci Valerio (1,2), Epifani Lucia (2), Spina Valentina (2), Tripaldi Simona (1,2), Caruso Chiara (1,2), Mezzaluna Clarice (1,2)

(1) Studi Cognitivi – San Benedetto del Tronto (AP)

(2) Associazione Cognitivismo Clinico - San Benedetto del Tronto (AP)

Introduzione. Eysenck (1965) riconosce all'evento traumatico la possibilità di attivare uno stato di esaltata risposta agli stimoli esterni. Tale arousal darebbe vita alle compulsioni. Quest'ultime sarebbero mantenute a causa del loro effetto nel ridurre l'ansia (Rachman, 1997). Alcuni riconoscono nelle ossessioni delle risposte latenti attivate da fattori fra cui un forte stress (Pitman, 1991), altri invece attribuiscono tali sintomi ad errate elaborazioni di un evento traumatico (Rheume, 1998). Stern (2014) ha trovato che i sintomi ossessivo-compulsivi erano legati ad una scarsa comprensione e reattività negativa alle emozioni. De la Cruz (2013) ha trovato che le difficoltà del controllo degli impulsi, l'accesso limitato alle strategie di regolazione emotiva e la mancanza di chiarezza emotiva sono le scale della DERS relative ai sintomi ossessivo-compulsivi. Il nostro studio intende approfondire il ruolo del trauma nella genesi del DOC e possibili influenze che esso genera nella regolazione emotiva.

Metodo. Analisi statistica (SPSS-21) delle differenze ai punteggi dei test DERS, TEC, Padua Inventory tra un gruppo di 20 soggetti con diagnosi di DOC (DSM-IV-TR) ed un gruppo di controllo di 20 soggetti sani.

Risultati. I dati sono in via di elaborazione.

Conclusioni. In base alla letteratura, ci attendiamo una relazione tra alcuni tipi di trauma e alcune manifestazioni di disregolazione emotiva considerate l'antecedente dei sintomi ossessivo-compulsivi (Stern, 2014).

THE REPRESENTATION OF THE SELF BETWEEN IMAGINATION AND PERCEPTION

Settinieri Salvatore

Department of Biomorf. University of Messina

The thought of H. Rorschach done importance to the nature of the stimulus, which is able to evoke imaginative responses of the things of the world.

The answers, in relation to the proximity or remoteness of the content, are placed between the perception, which is the objective part of the projective method and the representation, which is the subjective part. For these reasons, we can get data on the unconscious life of the subject and for this, the projective method approaches the dream. They are in fact known some classification systems, i.e. the systematic Holt, who order the answers in an evolutionary way.

Psychodynamic interpretation of the Rorschach, deepened in the psycho-diagnostic setting, some aspects of the personality, close to the clinical dimension of suffering and psychopathology, in the subjective history. These elements are important for the setting of a psychotherapeutic treatment.

The representation of the self, according to the French Author N. Raush de Traubenberg, born in psychoanalytic dimension, but may extend to depth psychologies, which i.e. the analytical C.G.Jung. In this paper, it will be discussed one interpretation of the projective method, which, by the grid of De Traubenberg comes to the analytical interpretation of the Self. They will be discussed Rorschach protocols in cases of dysphoria, in which the problem of the self appears the most evident dimension.

Poster

RISCHIO PSICOPATOLOGICO NEI PAZIENTI CON MALATTIA RARA. UNO STUDIO MULTICENTRICO

Aioub Nadia (1), Taruscio Domenica (2)

(1) Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università "Sapienza" di Roma

(2) Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità

Nonostante la bassa prevalenza delle singole patologie, le Malattie Rare (MR) rappresentano un importante problema di sanità pubblica a causa dell'elevata numerosità, cronicità, grado di invalidità e spesso di mortalità precoce che comportano (Taruscio, 2011). Numerose sono inoltre le problematiche relative alla diagnosi, spesso tardiva (per l'eterogenità nell'insorgenza, nell'eziopatogenesi e nella sintomatologia), al trattamento (un basso numero di esse può contare su terapie risolutive) e alla raccolta di dati epidemiologici attendibili e omogenei tra i diversi Paesi – nell'ICD-10 molte MR non sono nemmeno contemplate-. Nel complesso costituiscono dunque un carico significativo per un consistente numero di pazienti e loro familiari, che risultano verosimilmente a rischio per l'insorgenza di psicopatologia comorbida.

Sarà presentata parte dei risultati di uno studio nazionale multicentrico condotto dal Centro Nazionale Malattie Rare (CNMR) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), relativi a emozioni espresse, vissuti personali, bisogno di sostegno psicologico nelle varie fasi di malattia (prima e dopo la diagnosi, nell'adattamento), aspettative sulla natura del servizio erogato e temi espressi nelle narrazioni dell'utenza dei Centri Regionali/Provinciali di Coordinamento e degli sportelli di ascolto per le MR. I dati, che rappresentano la prima indagine sistematica in Italia dei bisogni psicologici di questi pazienti, saranno discussi rispetto alla possibilità di rischio psicopatologico, anche alla luce del confronto con altre patologie mediche in termini di similitudini e peculiarità, e al fine duplice di documentare la necessità di formazione specifica degli operatori della salute mentale da un lato, e di implementare percorsi reali di invio a consultazione dell'utenza considerata a rischio all'interno dei presidi di cura specialistici, entrambi praticamente inesistenti nel SSN.

PATIENT-THERAPIST PSYCHOPHYSIOLOGICAL SYNCHRONIZATION AND REFERENTIAL ACTIVITY

Benelli Enrico (1), Negri Attà (2), Kleinbub Johann Roland (1), Palmieri Arianna (1)

(1) Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata, Università di Padova (2)

Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università di Bergamo

Background: Psychophysiological entanglement (e.g., synchronization and de-synchronization in skin conductance and heart activity parameters between two members of interacting dyad) in psychotherapy has been recently suggested as associated to complex pattern of clinical interaction. To further investigate such insight, we applied Referential Activity (RA) to a psychodynamic psychotherapy audio- and psychophysiological recorded.

Referential process is associated with both improved connection between sub-symbolic and symbolic components of emotional and cognitive patterns and their elaboration. Computerized discourse-analysis of RA allows investigating variations of the referential process during psychotherapeutic sessions. For these reasons we investigated the possible associations between RA and physiological activity during clinical interactions.

Method: Psychophysiological parameters of interacting patient and therapist were continuously and simultaneously recorded during 16 psychotherapy sessions. Different lags of synchronization were analysed: simple, leading and pacing. Association between direction of lagged synchronization and variation in RA were investigated through linear mixed effect models.

Results: Preliminary analysis showed an association between RA and physiological synchronization, suggesting that referential process increases during phases of simultaneous synchrony.

Discussion: patterns of psychophysiological synchronization between patient and therapist during psychotherapy sessions appear tied to enhanced referential process, supporting the hypothesis that dyad synchronization is associated with both the connection in the patient between sub-symbolic and symbolic component of the referential process and their processing. Theoretical and clinical implication will be discussed.

PRIMARY CARE PSYCHOLOGY IN VENETO REGION: PRELIMINARY RESULTS

Bianco Francesca (1), Benelli Enrico (1), Simonelli Alessandra (2), Santinello Massimo (2), Michieletto Nicola (3), Laugelli Emilia (4), Canale Natale (2), Santoro Paolo (2), Sambin Marco (1)
(1) Department of Philosophy, Sociology, Pedagogy and Applied Psychology (FISPPA), University of Padova, Padova, Italy

(2) Department of Developmental Psychology and Socialisation (DPSS), University of Padova, Padova, Italy

(3) Azienda ULSS 7 Pieve di Soligo TV

(4) Azienda ULSS 4 Alto Vicentino

Introduction: Mental illness accounts for 14% of the total global burden of disease. The prevalence of psychological suffering is greater than the actual request for clinical consultation in Europe. Health care system has not yet adequately responded to the burden of mental disorders. To cope with mental disease, WHO proposed the European Mental Health Action Plan (EMHAP) 2013-2020, which recommends to improve access to safe, competent, effective and community-based mental health services.

Primary Care Psychologist (PCP) can reduce the gap between the need of psychological treatment and its provision. To improve the access to psychological care, a new mental health service was created in two public health care districts of Veneto Region: ULSS 7 and ULSS 4. The service provided direct referral to a co-located PCP working together with the general practitioner (GP). This study presents the preliminary results of the first experimentation.

Method: Primary outcome was well being, measured pre-post PCP interventions with patient's self reported PGWBI. Secondary outcome was the treatment considered by the GP as the best alternative to the referral to the PCP and the satisfaction. Qualitative data were gathered through interviews and focus groups with GPs and PCPs. All data were compared with EMHAP guidelines.

Results: 170 people accessed the service. Primary outcome showed an improvement in PGWBI score after the PCP intervention. Secondary outcome showed that GP avoided drugs prescriptions (49%), referral to other services (32%) and laboratory tests (12%) through the referral to the PCP.

Patients, psychologists and GP reported great interest and high satisfaction with the service.

Conclusion: PCP interventions were effective in improving well-being and reducing drugs prescriptions and laboratory tests. The results stress the importance of the PCP implementation, to intercept unexpressed psychological needs.

L'ATTEGGIAMENTO NEI CONFRONTI DELLA RICHIESTA DI AIUTO PSICOLOGICO: I FATTORI D'INFLUENZA

Bianco Francesca (1), Frangioni Virginia (1), Sambin Marco (1)

(1) Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA), Università degli Studi di Padova.

Introduzione. In Italia la percentuale di persone che ha chiesto una consultazione psicologica si aggira intorno al 3-5,5% e il minor contatto con i servizi si osserva tra i 18 e i 25 anni. Gli atteggiamenti negativi nei confronti della richiesta di aiuto sono più elevati tra i giovani adulti e sono associati a bassi livelli di apertura emotiva, desiderio di risolvere i propri problemi in autonomia, alti livelli di alessitimia e insicurezza di attaccamento. Il presente studio si prefigge di completare tali

risultati attraverso l'analisi delle loro interconnessioni, analizzandone anche i meccanismi intrapsichici sottostanti. S'ipotizza che soggetti con elevati punteggi d'insicurezza dell'attaccamento, di alessitimia, di disregolazione emotiva, e peculiari stili di coping siano meno propensi a richiedere un aiuto, in accordo con la concettualizzazione della teoria dell'attaccamento come una teoria di regolazione emotiva, per cui, alla luce delle esperienze con i caregiver primari, si sviluppino strategie che influenzano le risposte cognitive, affettive e comportamentali di gestione del disagio.

Metodo. Alla ricerca hanno partecipato 300 giovani adulti (18-25 anni). Sono stati utilizzati strumenti self-report (Experiences in Close Relationship Revised; Emotion Regulation Questionnaire; Toronto Alexithymia Scale; The Psychological General Well-Being Index; Coping orientation to problems experienced-NVI; Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale-Short Form) e proiettivi (Test di Rorschach, valutato secondo il CS).

Risultati. I soggetti con atteggiamento negativo nei confronti della richiesta di aiuto presentano attaccamento insicuro, disregolazione emotiva e coping basato sull'evitamento. I risultati sono in linea con la letteratura, mentre disconfermano la relazione tra alessitimia e attitudine a richiedere aiuto.

Conclusioni. Tali risultati preliminari potrebbero gettare luce sul gap esistente tra sofferenza psicologica e richiesta d'aiuto.

VALUTARE L'ANSIA E LA DEPRESSIONE IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI CARDIOPATICI: UNO STUDIO DI EFFICACIA IN CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

Caccamo Floriana (1), Saltini Simone (2), Sava Vito (2), Marogna Cristina (1)

(1) Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata, Università di Padova

(2) Azienda ULSS 15 del Veneto, Cittadella

La prevalenza di depressione nei pazienti dopo un evento cardiaco acuto varia dal 15 al 45%, aumentando di 3 o 4 volte il rischio di mortalità cardiaca. Recenti studi hanno dimostrato che la depressione e l'ansia sono fattori di rischio indipendenti di nuovi eventi cardiaci (Mayou et al., 2000).

Nella cura del paziente cardiopatico in fase post-acuta o cronica, la Cardiologia Riabilitativa è riconosciuta come il modello di trattamento più efficace per la realizzazione di una prevenzione secondaria a breve, medio e lungo termine (Klempfner et al., 2015). Oltre a porre attenzione all'esercizio fisico e all'alimentazione, il programma di riabilitazione cardiologica fornisce un supporto psicologico per aiutare il paziente a gestire la tensione emotiva e le preoccupazioni associate alla malattia cardiaca. Recenti studi dimostrano l'efficacia del trattamento terapeutico di gruppo nell'aiutare i pazienti ad affrontare l'isolamento sociale, i vissuti di rabbia e colpevolezza (Lavie et al., 2001).

Scopo del presente lavoro è valutare l'efficacia di un programma di riabilitazione cardiologica nel produrre un impatto positivo sui livelli di depressione e di ansia dei pazienti.

122 pazienti (96 M e 26 F) hanno partecipato ad un programma di riabilitazione cardiologica della durata di due settimane. All'inizio (t0) e alla fine (t1) dell'intervento sono stati misurati il livello di ansia e di depressione attraverso lo STAI-Y e il BDI-II, che hanno mostrato buoni livelli di affidabilità (α da .764 a .881).

Dal confronto tra le medie nei due tempi è emersa una diminuzione statisticamente significativa sia nei punteggi della depressione che dell'ansia ($p < .005$).

Lo studio, in linea con precedenti ricerche (Siberman et al., 2010), dimostra l'efficacia del programma di riabilitazione cardiologica nel migliorare il benessere psicologico del paziente cardiopatico, poiché la presa in carico globale consente di occuparsi degli aspetti fisici e dei correlati psichici della malattia cardiaca.

ANALISI CCRT DI UNA RICADUTA DI UNA PAZIENTE CON DBP

Celentani Barbara, Paradiso Daniele, Albasi Cesare

Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino

Secondo l'APA la psicoterapia costituisce il trattamento di elezione nel Disturbo Borderline di Personalità (Oldham et al. 2010). Negli ultimi anni si evidenziano importanti cambiamenti e sviluppi nell'approccio al trattamento (Chiesa, 2013): si è passati da modalità di trattamento residenziali a lungo termine a programmi meno intensivi, semi-residenziali, ambulatoriali o territoriali poiché lunghe ospedalizzazioni comportano il rischio di regressione del paziente (Biskin e Paris, 2012). La nostra ricerca si focalizza sull'analisi del processo psicoterapeutico di un caso singolo per indagare le dinamiche intrapsichiche e interpersonali che portano i pazienti borderline al ricovero. Lo studio si configura come disegno naturalistico single-case. Abbiamo analizzato le trascrizioni verbatim di dieci colloqui psicoterapeutici che una paziente con diagnosi primaria di Disturbo Borderline di Personalità è stata in grado di sostenere fra due ricoveri. È stato applicato il metodo CCRT (Luborsky, 1977) per identificare i modelli conflittuali adottati dalla paziente nel gestire le proprie relazioni interpersonali, usando la versione italiana del sistema CCRT-LU (Albani et al. 2002; Vicari et al. 2003) per convertire le categorie su misura in categorie standard. L'analisi dei dati è stata condotta ricorrendo al metodo dell'ispezione visiva e calcolando gli indici di tendenza centrale e di variabilità. Fra i 15 temi emersi 3 sono risultati più frequenti. La pervasività del CCRT principale è stata studiata in riferimento alla ricaduta. Più di un terzo dei discorsi della paziente sulle proprie interazioni interpersonali ricalcava un modello relazionale rigido. Negli ultimi due colloqui la pervasività del CCRT raggiunge dei picchi, ciò sembra avvalorare l'ipotesi di ricerca che vede correlate la pervasività del CCRT al verificarsi delle ricadute. Il metodo CCRT si conferma un valido ausilio nel cogliere e comprendere le dinamiche che portano i pazienti borderline al ricovero.

LE CREDENZE METACOGNITIVE NELLA DIPENDENZA DA EROINA

Costantini Giada(1), Caruso Chiara(1), Caselli Gabriele(2), Mezzalana Clarice(1)

(1) Studi Cognitivi sede San Benedetto del Tronto;

(2) Studi Cognitivi sede Modena

Introduzione. Il modello Self-Regulatory Executive Function (S-REF) sostiene che la psicopatologia si mantiene a causa di stili di coping maladattivi, i quali vengono attivati e mantenuti a seguito di credenze metacognitive (Wells and Matthews, 1996). Secondo recenti concettualizzazioni (Spada, Caselli, Nikčević, Wells, 2015) il modello S-REF può essere applicato anche alle dipendenze patologiche, caratterizzate dalla difficoltà a resistere all'impulso di attuare un comportamento che garantisca gratificazione o sollievo nonostante una certa consapevolezza dei danni a medio e lungo termine.

Obiettivo: Si intende valutare quali sono gli aspetti centrali della sindrome cognitivo-attentionale nella dipendenza da eroina.

Metodo. A 10 soggetti, con diagnosi di Dipendenza da Oppiacei (in accordo con il DSM IV), sono stati somministrati:

- Un'intervista ad hoc in cui sono valutati: le intrusioni antecedenti all'uso di eroina; le valutazioni metacognitive di tali intrusioni; le strategie di coping utilizzate; i bias attentivi e i processi di memory;
- Il Desire Thinking Questionnaire (DTQ) e il Metacognition about Desire Thinking Questionnaire (MDTQ) al fine di valutare l'impatto del pensiero desiderante sul comportamento di abuso.

Risultati. Da una prima analisi, sono emersi specifici aspetti cognitivo-attentionali quali bias attentivi, distorsioni cognitive e rimuginio; abbiamo, poi, osservato un impatto significativo del pensiero desiderante sul comportamento di abuso.

Conclusioni. In accordo con il modello S-REF anche nelle dipendenze patologiche la componente disfunzionale è riconducibile a una modalità rigida e perseverativa con cui i contenuti del pensiero vengono affrontati.

LA COST-EFFECTIVENESS DEGLI INTERVENTI PSICOLOGICI NELLE CURE PRIMARIE: UNA REVIEW DELLA LETTERATURA

Frangioni Virginia, Bianco Francesca, Sambin Marco

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA), Università degli Studi di Padova

Introduzione: I disturbi psicologici sono una delle forme di sofferenza più diffusa nella popolazione mondiale e sono in costante aumento (Prince et al., 2007). Secondo l'European Brain Council (EBC) il costo totale dei disturbi mentali nell'anno 2010 è stato di 798 miliardi di € in Europa (Olesen et al., 2012). I disturbi psichici e neurologici rappresentano un terzo del peso economico di tutte le malattie della "parte ricca del mondo" (Olesen & Leonardi, 2003).

Nel presente lavoro verrà esaminata la letteratura relativa ai costi della salute mentale e a come questi possano essere fronteggiati in maniera efficace attraverso interventi psicologici a livello di cure primarie.

Metodo: È stata effettuata una ricerca sistematica nei principali data base (Web of science, Pubmed, Psycinfo, Science Direct, Scopus) utilizzando le parole chiave [Primary Care] AND [Psychol*] AND [Cost].

Risultati: Risulta che le cure mentali primarie prevengono rinvii a un'assistenza secondaria psichiatrica più costosa (Derksen, 2009), inoltre grazie a questi interventi emerge un calo delle spese mediche come il numero dei farmaci prescritti (Prins et al, 2014). In aggiunta dal programma inglese Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) risulta che un aumento dell'accesso alle cure psicologiche è ripagato dalla riduzione dei costi pubblici legati a ansia e depressione (Clark, 2011).

Conclusioni: I risultati della review dimostrano che gli interventi psicologici nelle cure primarie sono in grado di ridurre notevolmente i costi sociali e sanitari riferiti all'utilizzo dei farmaci, delle analisi cliniche e dei costi diretti e indiretti dei disturbi psichici.

ADATTAMENTO E PROPRIETÀ PSICOMETRICHE DELLA VERSIONE ITALIANA DELLA DISGUST PROPENSITY AND SENSITIVITY SCALE-REVISED (DPSS-R) IN CAMPIONI NON-CLINICI E CAMPIONI CLINICI CON DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO E DISTURBI D'ANSIA.

Gian-Paolo Mazzoni (3, 4), Andrea Pozza (1), Davide Berardi (2), Carmelo La Mela (3), Davide Dèttore (4)

(1) Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università di Firenze

(2) Istituto Miller di Psicologia e Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale, Genova

(3) Scuola Cognitiva di Firenze, Scuola di specializzazione in Psicoterapia, Firenze

(4) Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze

Introduzione: La Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised (DPSS-R) è uno strumento self-report che misura Propensione e Sensibilità al disgusto, due dimensioni risultate da vari studi implicate nell'etiologia e nel mantenimento di varie forme di psicopatologia, tra le quali Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) e Disturbi d'ansia. Ad oggi, gli strumenti validati in Italia permettono di misurare solo la propensione al disgusto e non la seconda dimensione.

Obiettivi: Il presente studio descrive l'adattamento e le proprietà psicometriche della versione italiana della DPSS-R.

Metodo: Ottocentoquattro partecipanti appartenenti alla popolazione generale hanno completato la DPSS-R. Di questi, un sottogruppo di 100 ha compilato anche misure di ansia, depressione, disgusto, credenze e sintomi DOC. Per analizzare la validità di criterio, sono stati reclutati 31 pazienti con DOC e 35 con DA.

Risultati: Analisi fattoriali esplorative e confermative hanno evidenziato una soluzione a tre fattori, che sono stati denominati rispettivamente Propensione al disgusto (una generale tendenza a esperire disgusto con una certa frequenza e intensità), Intolleranza enterocettiva (la valutazione negativa dei segnali gastrointestinali e vasovagali dell'emozione di disgusto), Disgusto autofocalizzato/ruminativo (la valutazione negativa delle connotazioni sociali e morali del disgusto). Il gruppo di pazienti con DOC ha riportato più elevati livelli di Disgusto autofocalizzato/ruminativo rispetto a quelli con Disturbi d'Ansia e a quelli di controllo. **Conclusioni:** Si suggeriscono studi che confrontino i punteggi a DPSS-R tra pazienti con DOC da contaminazione, pazienti con DOC non da contaminazione e pazienti con fobie specifiche, quali fobie per il sangue.

VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA CLINICA DI UN INTERVENTO INTEGRATO PROGETTATO PER PAZIENTI CON DIAGNOSI DI SCHIZOFRENIA

Quattropani Maria C. (1), Famulari Roberta (2), Lenzo Vittorio

(1) Dipartimento di Scienze Cognitive Psicologiche Pedagogiche e Studi Culturali, Università di Messina

(2) Dipartimento di Salute Mentale A.S.P. 5 Messina

Nonostante la mole di letteratura relativa all'area dei disturbi psicotici, si rileva la carenza di modelli integrati di psicoterapia e riabilitazione nonostante il funzionamento cognitivo compromesso sia correlato con la definizione del sintomo e il trattamento.

In questa prospettiva, è stato costruito ed adattato un training psicoterapeutico e riabilitativo rivolto a pazienti con diagnosi di schizofrenia, basato sulla teoria metacognitiva e sulla riabilitazione, con metodologia di intervento in assetto grupppale, lavorando sulle funzioni neuropsicologiche, emotivo-affettive, relazionali e sociali. Il trattamento è stato effettuato in setting ambulatoriale ed ha avuto la durata di 18 mesi. Gli obiettivi di questa ricerca hanno riguardato la valutazione dell'efficacia clinica e del ruolo dell'alleanza terapeutica rispetto all'outcome.

Un gruppo di otto pazienti con diagnosi di schizofrenia ed omogenei per età, genere e scolarità ha preso parte alla ricerca. I soggetti sono stati assegnati in modo casuale alle due condizioni della ricerca. Quattro pazienti sono stati inclusi nel gruppo sperimentale che ha effettuato il training metacognitivo. Gli altri quattro pazienti hanno invece formato il gruppo di confronto ed hanno ricevuto un trattamento standard.

Una batteria di test è stata somministrata a tutti i pazienti per valutare aspetti sintomatologici, neuropsicologici, cognitivi e legati al funzionamento psicosociale. Si è proceduto inoltre a valutare l'alleanza terapeutica all'inizio del training.

Il disegno di ricerca ha impiegato una metodologia within-subjects e between-subjects. Si è proceduto ad effettuare due rilevazioni, pre- e post-intervento, e un ulteriore follow-up a distanza di sei mesi.

Dal confronto delle rilevazioni within-subjects, i risultati evidenziano un miglioramento clinicamente significativo in tutte le aree valutate. Al contempo, i risultati delle rilevazioni between-subjects evidenziano un miglior outcome su quasi tutte le variabili indagate nel gruppo che effettuato il trattamento metacognitivo.

I risultati di questa ricerca evidenziano l'efficacia del trattamento integrato oggetto di questa ricerca.



SPR - Italy Area Group
Sezione italiana della
SOCIETY FOR PSYCHOTHERAPY RESEARCH



SPR - ITALY AREA GROUP
SEZIONE ITALIANA DELLA
SOCIETY FOR PSYCHOTHERAPY RESEARCH

VIA LIGURIA 19, PALERMO
CF 11661830155 - P.IVA 06491871007
[HTTP://WWW.PSYCHOTHERAPYRESEARCH.ORG/PAGE/13/?](http://www.psychotherapyresearch.org/page/13/)