



Italian Regional Group

Book of Abstracts

VI Congresso Nazionale della Società per la Ricerca
in Psicoterapia
28 settembre – 01 ottobre 2006
Reggio Calabria

Società per la Ricerca in Psicoterapia

Presidente	Girolamo Lo Verso
Past Presidente	Antonio Semerari
Presidente European Chapter SPR	Giuseppe Nicolò
Vice Presidente	Raffaele Popolo
Segretario Nazionale	Francesca Giannone
Tesoriere	Gianluca Lo Coco
Coordinatore delle Attività Scientifiche	Cecilia Giordano
Coordinatore dei Rapporti con le Istituzioni Delegati per la Revista	Daniela Rebecchi
Comitato Scientifico	Emilio Fava Cinzia Masserini Girolamo Lo Verso, Antonio Semerari, Francesca Giannone, Cecilia Giordano, Gianluca Lo Coco, Raffaele Popolo, Daniela Rebecchi, Giuseppe Nicolò, Ivan Ambrosiano
Comitato Organizzatore	G. Nicolò, C. Aricò, G. Campolo, A. Chisari, D. Emo, C. Ienuso, R. Milasi, M. Muscolo
Software - Online Submission and Conference Planner	Stefan Heim, Sven Schneider University of Ulm, Germany
Conference Web Pages	Sven Schneider sven.schneider@uni-ulm.de

All rights reserved. No parts of this publication may be reproduced in any form or by any means without the prior written permission of the publisher.

Copyright © 2006
Ulmer Textbank
Am Hchsträß 8
89081 Ulm
Germany

Preface

Tra Scilla e Cariddi: ricerca e clinica.

Il titolo del nostro convegno ci ricorda lo straordinario luogo mitologico nel quale esso si svolge. Noi lavoriamo perché l'incontro tra ricerca e clinica mantenga tutto il fascino del canto delle Sirene ma gli esiti siano utili e proficui.

La struttura del convegno prevede, per la prima volta, l'introduzione di workshop pre-congressuali sul set(ting) di ricerca e sul vissuto "clinico" dei ricercatori e su un importante strumento di valutazione. Saranno seguiti da una plenaria su Epistemologia, ricerca e clinica che approfondirà lo specifico della psicoterapia e le sua definizione: temi che avevamo già iniziato ad affrontare a Roma.

Le altre plenarie saranno su la ricerca sui setting multipersonali, sul quadro della ricerca a livello italiano ed europeo, su metodologie della ricerca, sui disturbi di personalità. Ampie le tematiche affrontate nei panel: i disturbi alimentari, la metacognizione, le narrative, la relazione terapeutica, la scuola, i servizi di salute mentale ed i casi gravi, la terapia familiare e di gruppo, l'ADHD ecc..... La ricerca in psicoterapia in Italia ha avuto, anche grazie alla nostra società un impulso notevole, e come si può sfogliare nel programma i contributo di ricerca guardano sempre con maggiore attenzione alle patologie gravi

Vogliamo anche segnalare la ricchezza e l'importanza dei poster segnalati che riteniamo meritino adeguato tempo e attenzione. Molti sono presentati da giovani ricercatori e ciò ci fa ben sperare per il futuro. Segnaliamo infine il piacere di ospitare il convegno nell'estremo sud dell'Italia, fra la punta della Calabria e la Sicilia, terre note per immense bellezze e ingegnosità.

Girolamo Lo Verso
Presidente SPR Italia

Giuseppe Nicolò
Presidente European Chapter, Society for Psychotherapy Research

Reggio Calabria 28 Settembre – 10 Ottobre 2006

Content

Preface	3
Abstracts	5
Pre-Conference Workshops	5
Panels	6
Papers	32
Plenaries	48
Posters	56
Topic Index	64
First Author Index	65

**Pre-
Conference
Workshop**
Ethics

Il set(ting) di ricerca: Aspetti clinici e metodologici

Cecilia Giordano Francesca Giannone - Università degli Studi di Palermo, Italy, Antonio Carcione, Girolamo Lo Verso, Santo Di Nuovo, Giusy Ustica, Maria Laura Sunseri

Progettare e realizzare una ricerca sulla valutazione delle psicoterapie implica una inevitabile mediazione tra esigenze dettate dalla clinica (non invasività degli strumenti, restituzione dei risultati in tempi brevi...) e esigenze dettate dalla ricerca (registrazione delle sedute, somministrazione di strumenti, presenza di osservatori a fini di ricerca...). Il workshop si propone come spazio di discussione in cui ricercatori e clinici di orientamento diverso si confrontano su aspetti tecnico-metodologici della ricerca e sulle ricadute nella pratica clinica dell'introduzione di strumenti che inevitabilmente complessificano il set(ting) di lavoro. Si prevede un'introduzione teorica ai temi del workshop da parte di ricercatori clinici di orientamento diverso. Il lavoro si svolgerà in assetto grupppale con una conduzione volta a stimolare il confronto e lo scambio di esperienze e l'individuazione di temi di particolare rilievo legati all'uso della ricerca nella clinica.

**Pre-
Conference
Workshop**
Cognitive

Strumenti di valutazione in psicoterapia: La griglia degli stati problematici e la scala di valutazione della metacognizione

Raffaele Popolo - III Centro di Psicoterapia Cognitiva, Roma, Italy, Laura Maria Conti, Donatella Fiore, Maria Sveva Nobile

Verranno presentati due strumenti di valutazione del processo psicoterapeutico elaborati presso il Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva di Roma all'interno di un ampio progetto di ricerca sulla psicoterapia dei Disturbi di Personalità. Riteniamo che i disturbi di personalità siano caratterizzati da un set tipico di stati mentali e da specifici malfunzionamenti metacognitivi (Semerari, Dimaggio, 2003); le interazioni tra loro creano dei circuiti di mantenimento della patologia. Sono stati creati e validati due strumenti atti a valutare le dimensioni descritte: - la Griglia degli Stati Problematici (GSP), è stata sviluppata per identificare gli stati mentali nei trascritti di seduta (Semerari et al., 2003). La GPS è una griglia costituita da 32 costrutti, divisi in tre aree: temi di pensiero; emozioni; stati somatici. I singoli costrutti sono prefissati in forma bipolari con valenza positiva e negativa. - la Scala di Valutazione della Metacognizione - SvaM (Semerari et al. 2003) consente di descrivere il profilo metacognitivo del paziente e di valutare l'andamento delle singole funzioni nel corso del processo terapeutico. La SvaM considera l'abilità metacognitiva come costituita da diverse sottofunzioni, indipendenti tra esse, raggruppate in tre sezioni: Autoriflessività; Comprensione della mente altrui; Mastery. Nel corso del workshop verranno illustrate le due scale e si effettueranno esercitazioni pratiche di siglatura di trascritti di seduta con i partecipanti.

Panel

Panel

Development

Moderator

Giovanna

Campolo -

Ecopoiesis,

Reggio Calabria,

Italy

La psicopatologia dello sviluppo: Metodi di valutazione ed interventi clinici nei casi gravi

Discussant: Michele Procacci - III Centro Psicoterapia Cognitiva, Roma, Italy

La developmental psychopathology ha delineato l'importanza di una corretta valutazione dei casi gravi in età evolutiva e di come spesso il mutare delle condizioni psicopatologiche nelle fasi dello sviluppo, renda difficile e, talvolta, ricco di errori questo compito. Attraverso la presentazione dello strumento SWAP-200-A, la Drssa Porfirio e collaboratori mostra una ricerca di valutazione contemporanea di popolazioni di adolescenti (clinici e di controllo) e dei loro genitori al fine di verificare i processi di mentalizzazione tra le parti (adolescenti e genitori), visto che i problemi in adolescenza spesso sono personali dell'adolescente ma hanno a che fare con la capacità dei genitori e degli insegnanti nell'individuare i loro problemi, al fine di favorire un intervento tempestivo e precoce. Il secondo lavoro proposto dal Dr. Procacci e coll. Vuole dare una rassegna ragionata e critica degli interventi cognitivi e comportamentali nei casi di psicosi all'esordio. Verranno brevemente esposti i punti clinici rilevanti nelle fasi di stato mentale "a rischio" e di esordio propriamente detto. Gli interventi descritti saranno riferiti alle fasi in oggetto e corredati di dati clinici condotti su popolazioni cliniche e talvolta in gruppi di controllo e di confronto, oppure da analisi intensive di trattamenti condotti su caso singolo, valutati con strumenti di valutazione di processo (scala SvAM). Infine un terzo contributo sarà fornito dal Dr Russo e col del servizio di neuropsichiatria della ASL Catania 3, Presidio Ospedaliero di Acireale. In questo caso è esposta l'esperienza di un servizio di valutazione e di trattamento di casi in età dello sviluppo con particolare considerazione ai trattamenti combinati di farmacoterapia e psicoterapia in casi gravi. Vengono riportate le caratteristiche della popolazione clinica, le valutazioni effettuate ed i trattamenti intrapresi.

L'adolescente con disturbo di personalità nella mente dei genitori: Una ricerca empirica con la SWAP-200-a

Annarosa Porfirio - Facoltà di psicologia, Università "La Sapienza", Roma, Italy, Vittorio Lingiardi, Francesco Gazzillo

Premesse teoriche: Numerosi modelli teorici (Fonagy, Target 2001) ipotizzano che alla base di vari disturbi della personalità vi sia un deficit della funzione riflessiva e che tra le cause di questo deficit vi sia la mancata interiorizzazione di una coerente immagine di sé come soggetto dotato di una mente presente nella mente dei caregiver. Uno dei compiti della ricerca empirica è dunque quello di verificare le caratteristiche delle rappresentazioni che i caregiver hanno degli adolescenti con disturbi della personalità e confrontarle con quelle di adolescenti che non presentano disturbi della personalità. Obiettivo: L'ipotesi principale di questo studio pilota è che le rappresentazioni che i diversi caregiver hanno della personalità degli adolescenti con PD presentino un grado di coerenza reciproca minore rispetto alle rappresentazioni dei caregiver di adolescenti che non presentano disturbi della personalità. Metodologia: Abbiamo valutato il grado di somiglianza tra le rappresentazioni di 14 adolescenti con disturbi della personalità elaborate da un loro genitore, dal loro terapeuta e da un loro professore e lo abbiamo paragonato al grado di coerenza della rappresentazione della personalità di 15 adolescenti non clinici elaborata da un loro genitore e da un loro professore. Per valutare la rappresentazione della personalità degli adolescenti dei due gruppi ci siamo serviti della Shedler-Westen Assessment Procedure – 200 for Adolescent (SWAP-200-A, Westen & coll. 2003), la versione per adolescenti della SWAP-200 (Shedler, Westen, 1999a, b). Risultati: L'accordo tra i due giudici (genitore/insegnante) nella valutazione della personalità degli adolescenti del gruppo non-clinico è stato molto alto e apparentemente maggiore di quello presente tra le rappresentazioni degli adolescenti clinici elaborate da genitore, professori e clinici. Discussione: I maggiori limiti di questo studio pilota sono il numero limitato di soggetti dei due campioni e l'impossibilità di una selezione casuale dei soggetti. Sviluppi futuri: Questa ricerca andrebbe valutata su campioni più ampi, tenendo conto anche della

rappresentazione che l'adolescente stesso ha sviluppato di sé e valutando la trasmissione degli stati mentali in base alle teorie sull'attaccamento.

Gli interventi psicoterapeutici delle psicosi all'esordio: Studi clinici di esito e studi clinici di processo

Michele Procacci - III Centro Psicoterapia Cognitiva, Roma, Italy, Antonino Carcione, Dario Catania, Maria Sveva Nobile, Raffaele Popolo, Giuseppe Nicolò

Premesse teoriche: Gli interventi psicoterapeutici nelle psicosi all'esordio sono ampiamente riportati in letteratura (McGorry et al., 1999; Jackson H., McGorry P et al., 2001; Rector et al., 2003) e sono considerati efficaci in varie fasi sintomatiche e di evoluzione iniziale del disturbo psicotico. Obiettivo: descrivere le fasi iniziali degli esordi psicotici, indicare gli interventi psicoterapeutici diretti a curare queste fasi, mostrare gli studi di esito sia naturalistici sia con gruppi di controllo, descrivere il processo terapeutico attraverso l'analisi funzionale della SvAM (Scala di Valutazione della Metacognizione, Semerari et al. 2003) di un anno di psicoterapia cognitiva in un caso singolo di un adolescente con esordio psicotico. Lo scopo è di mostrare negli studi clinici di esito che il miglioramento clinico avviene nei gruppi clinici rispetto ai gruppi di controllo; nel caso del caso singolo che l'intervento psicoterapeutico migliora la psicopatologia e le funzioni metacognitive inizialmente compromesse. Metodologia: compiere un'analisi critica degli studi esito nelle fasi iniziali delle psicosi, confrontare le misure di esito nei diversi studi considerati e nei differenti gruppi di studio (clinici e di controllo); nello studio di caso singolo mostrare le misurazioni di processo compiute con l'applicazione ai trascritti di seduta della scala della metacognizione (SvAM), fare una valutazione iniziale e finale degli indici psicopatologici (BPRS), di funzionamento sociale (SAC) e di funzionamento globale (VGF). Risultati: Gli studi clinici di esito nelle psicosi all'esordio mostrano un buon miglioramento dei gruppi clinici rispetto ai gruppi di controllo. Talvolta il miglioramento però non è riferito ad un intervento psicoterapeutico specifico ma anche ad un trattamento "as usual". Lo studio caso singolo mostra una variazione in positivo degli indici psicopatologici, sociali e globali parimente ad un miglioramento delle disfunzioni metacognitive alla fine dell'anno di terapia. Discussione: I maggiori limiti degli studi clinici d'esito: difficoltà di avere campioni omogenei tra studi, tecniche differenti utilizzate, risultati non sempre riconducibili a specifici interventi, necessità di maggiore randomizzazione dei gruppi. Nel caso singolo: difficoltà nell'asserire che il miglioramento delle funzioni metacognitive sia fattore valido al miglioramento degli esiti del caso. Sviluppi futuri: utilizzazione di ricerche d'esito in una casistica italiana di trattamenti psicoterapeutici di psicosi all'esordio. Utilizzo di altri casi singoli per studio di disturbi specifici o disfunzioni tipiche delle psicosi all'esordio.

L'impiego degli antipsicotici atipici in adolescenza e preadolescenza. L'esperienza del p.o. Di acireale sulla valutazione degli esiti

Sebastiano Russo - SERVIZIO NPI Presidio Ospedaliero Acireale ASL Catania 3, 95024 Acireale (CT), Italy, Carmelita Russo, Renato Scifo, Giovanni Rapisarda, Orazio Spitalieri, Rosalba Bongiovanni

Premesse teoriche: Nell'attività clinica che ha contraddistinto l'operatività del PO di Acireale grande attenzione è stata posta verso le problematiche psicopatologiche psichiatriche dell'età evolutiva a causa di un notevole peso dei ricoveri di piccoli pazienti affetti da gravi patologie mentali. Obiettivo: Valutare l'efficacia e la sicurezza degli antipsicotici di nuova generazione (risperidone ed olanzapina) sia in termini clinici che prospettici sugli esiti a carico della qualità di vita e sugli aspetti più squisitamente farmacoeconomici; premesso che esiste una corposa letteratura scientifica sull'impiego dei suddetti farmaci in età evolutiva, che gli stessi non hanno l'indicazione per la fascia di età di nostra competenza, che presentano un quadro sicuramente più favorevole di rapporto tra efficacia clinica e tollerabilità verso i cosiddetti tipici e che l'impiego degli stessi ha non semplici risvolti di tipo medico legale. Metodologia: Strutturare una raccolta dati relativa al numero di pazienti in trattamento (da incrociare con i dati relativi al

regime di erogazione del farmaco in quanto direttamente somministrato dalla struttura), calcolare i dati epidemiologici e statistici (incidenza e prevalenza delle singole patologie), valutare la ricaduta del trattamento in termini clinici, valutare nel lungo termine parametri quali: durata media del ricovero, tempo che intercorre tra due ricoveri (ricadute e recidive), valutazione del grado di soddisfazione dei genitori, verifica dei dosaggi medi dei due farmaci, del profilo di tollerabilità soprattutto verso i pazienti che provenivano da altre terapie. Risultati: Il campione valutato è di 86 pazienti trattati dal ricovero alla dimissione ed in regime di continuità terapeutica con Olanzapina e con Risperidone. Da un punto di vista clinico, l'efficacia misurata con gli strumenti usuali è stata nettamente soddisfacente a fronte di un profilo di tollerabilità sicuramente incoraggiante. Discussione: La possibilità di somministrare a qualunque paziente la migliore opzione terapeutica è concetto fondamentale della professione medica che non può prescindere dalle severe norme etiche e legislative; è altrettanto importante però garantire attraverso la codifica delle esperienze anche periferiche lo sviluppo di ricerche verso la definizione del profilo di efficacia e di tollerabilità di farmaci il cui uso sembra oggi insostituibile. Sviluppi futuri: Operare in sinergia tra le varie entità istituzionali (Università, IRCCS) per definire protocolli comuni di ricerca che nel pieno rispetto di tutti gli attori (medici ed operatori), dei pazienti e delle loro famiglie consentano l'apertura di un tavolo di lavoro con le istituzioni nazionali per garantire anche ai pazienti in età evolutiva l'accesso ai farmaci testati.

Panel

Cognitive

Moderator

Antonino

Carcione - Terzo

Centro di

Psicoterapia

Cognitiva, Roma,

Italy

La metacognizione e le credenze centrali nei disturbi del comportamento alimentare

Poca attenzione, sia sul piano teorico che su quello della ricerca, è stata specificamente diretta all'analisi delle caratteristiche metacognitive legate ai disturbi alimentari. Si è ipotizzato che gli Stati Mentali Problematici e il malfunzionamento metacognitivo contribuiscono al mantenimento del Disturbo del Comportamento Alimentare. Ancora minore attenzione è stata indirizzata allo studio dell'evoluzione di tali caratteristiche durante il trattamento psicoterapeutico. Gran parte delle ricerche si concentrano inoltre sul cambiamento riguardo il quadro sintomatico, trascurando le variazioni che riguardano aspetti più ampi del comportamento dei pazienti. L'attenzione allo sviluppo delle competenze metacognitive permette di rilevare un'area funzionale importante per i pazienti, posto che una maggiore consapevolezza del proprio funzionamento mentale può rendere più flessibile l'uso delle strategie cognitive. Inoltre, la teoria cognitiva attribuisce l'insorgenza dei disturbi alimentari alle cosiddette credenze disfunzionali centrali. Le credenze dei disturbi alimentari sono il perfezionismo, il bisogno di controllo e la bassa autostima.

Funzioni metacognitive ed esito in una terapia di gruppo per pazienti con disturbi del comportamento alimentare

Claudia Prestano - Dipartimento di psicologia, Palermo, Italy, Salvatore Gullo, Viviana Cicero, Gianluca lo Coco, Antonino Carcione

Introduzione Poca attenzione, sia sul piano teorico che su quello della ricerca, è stata specificamente diretta all'analisi delle caratteristiche metacognitive legate ai disturbi alimentari e ancora minore attenzione è stata indirizzata allo studio dell'evoluzione di tali caratteristiche durante il trattamento psicoterapeutico. Obiettivi Obiettivo di questa ricerca è quello di valutare se e quale tipo di cambiamento si verifica rispetto le capacità metacognitive dei pazienti durante il trattamento terapeutico gruppale ad orientamento psicodinamico, e se questo cambiamento è associato ad un miglioramento sintomatologico dei soggetti. Metodo e strumenti La nostra valutazione riguarda, allo stato attuale, il primo anno di un processo terapeutico gruppale svolto all'interno di un reparto di neuropsichiatria. Il gruppo è composto da 6 ragazze, età media 17 anni, con diagnosi di disturbo del comportamento alimentare (DSM IV). L'esito delle pazienti è stato monitorato attraverso Outcome Questionnaire -45 (OQ-45.2), Eating Disorder

Inventory (EDI) e Short Evaluation Eating Disorder (SEED). L'andamento delle funzioni metacognitive durante il corso della terapia è stata valutata attraverso la Scala di Valutazione della Metacognizione (SVaM). Risultati: I primi risultati mostrano un discreto miglioramento delle pazienti, sebbene la sintomatologia alimentare mostra mutamenti lenti e discontinui. La media dei punteggi OQ del gruppo decresce sensibilmente durante il primo anno della terapia. Rispetto alle competenze metacognitive il livello è diffusamente elevato nelle sottofunzioni della sezione Autoriflessività per diversi pazienti del gruppo. I livelli di Comprensione Mente Altrui mostrano un progressivo aumento, in accordo con lo sviluppo del senso di coesione del gruppo.

Stati mentali e metacognizione nel disturbo del comportamento alimentare: Studio su caso singolo

Marina Russo - Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva, Roma, Italy, S. d'Angerio, A. Bove, B. Russo, M. Vona, R. Pedone, Laura Conti, A. Carcione

Introduzione Si è ipotizzato che gli Stati Mentali Problematici e il malfunzionamento metacognitivo contribuiscono al mantenimento del Disturbo del Comportamento Alimentare. L'obiettivo del presente lavoro è l'analisi di queste dimensioni in una paziente con DCA e la valutazione della loro evoluzione nell'ambito di un trattamento psicoterapeutico ad orientamento cognitivista. Sarà presentato un caso clinico di una paziente di 22 anni con Diagnosi di Bulimia secondo i criteri del DSM-IV. Metodo Sono state audioregistrate e trascritte, previo consenso della paziente, 20 sedute corrispondenti ai primi 8 mesi di terapia. I trascritti sono stati analizzati mediante i seguenti strumenti: la Griglia degli Stati Problematici (Semerari et al, 1997) per l'analisi dei contenuti, e la Scala di Valutazione della Metacognizione (Carcione et al. 1997) per il funzionamento metacognitivo. Risultati Una prima analisi ha evidenziato la presenza di stati problematici specifici nella paziente in esame; tra questi, i temi di pensiero più frequenti sono: perdita di controllo, degrado-disfacimento-disordine, paura del giudizio negativo, abbandono-solitudine-perdita, autoefficacia negativa. Per quanto riguarda la metacognizione, risultano maggiormente compromesse alcune funzioni di tipo autoriflessivo tra cui la difficoltà nell'identificazione dei contenuti emotivi, e la capacità di differenziare tra le proprie rappresentazioni interne e la realtà esterna. Particolarmente deficitaria, inoltre, risulta essere l'area della mastery, caratterizzata, in una prima fase della terapia, dalla predominanza di strategie disfunzionali di primo livello (e.g. ricorso all'abbuffata per attenuare la sofferenza indotta dall'insorgere di stati mentali problematici). Conclusioni Il presente lavoro ha permesso di individuare specifici stati mentali e malfunzionamenti metacognitivi della paziente che contribuiscono al mantenimento del disturbo alimentare; tali osservazioni possono avere implicazioni dal punto di vista della gestione clinica. Bibliografia Semerari A. (1999) Psicoterapia cognitiva del paziente grave. Metacognizione e relazione terapeutica. Milano, Raffaello Cortina Editore Carcione A., Falcone M., Magnolfi G., Manaresi F. (1997) La funzione metacognitiva in psicoterapia. Scala di valutazione della metacognizione (S.Va.M.), Psicoterapia, 9, pp.91-107

Analisi mediazionale e moderazionale delle gerarchie delle credenze cognitive nei disturbi alimentari

Sandra Sassaroli - Studi Cognitivi, Milano; Psicoterapia Cognitiva e Ricerca, Italy, Federica Pietrasanta, Luca Boccalari, Sara Bertelli, Giovanni Maria Ruggiero.

La teoria cognitiva attribuisce l'insorgenza dei disturbi alimentari alle cosiddette credenze disfunzionali centrali. Le credenze dei disturbi alimentari sono il perfezionismo, il bisogno di controllo e la bassa autostima. Queste credenze sono state misurate in 89 soggetti affetti da anoressia o bulimia nervosa usando il Multidimensional Perfectionism Scale (MPS; Frost et al., 1990), il Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965) e l'Anxiety Control Questionnaire (ACQ) (Rapee, Craske, Brown, & Barlow, 1996). Usando il test di analisi mediazionale e moderazionale (Sobel, 1982; Preacher & Hayes, 2004) è emerso che

Panel

la credenza sopraordinata è il bisogno di controllo, che il perfezionismo svolge un ruolo mediazionale tra controllo e sintomi alimentari, e che la bassa autostima svolge un ruolo moderazionale sulla relazione tra perfezionismo e sintomi alimentari. *Bibliografia* Fairburn, C.G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528. Fairburn, C.G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioural theory of eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 1-13. Frost, R. O., Marten, P. Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468. Ruggiero, G.M., Levi, D., Ciuna, A., & Sassaroli, S. (2003). Stress situation reveals an association between perfectionism and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 220-226. Sassaroli, S., & Ruggiero, G.M. (2005). The role of stress in the association between low self-esteem, perfectionism, and worry, and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 135-141

Panel

Group

Moderator

Daniela Emo -
associazione
ecopoiesis,
Reggio Calabria,
Italy

La terapia di gruppo: Esperienze cliniche e di ricerca

Discussant: Marinella Annunziata, Roma, Italy

Il simposio si prefigge lo scopo di illustrare alcune esperienze teorico-cliniche e di ricerca nell'ambito della psicoterapia di gruppo. In particolare nella relazione "La psicanalisi infantile di gruppo: un modello di derivazione Bioniano" verranno esposti i fondamenti della costituzione e della conduzione del piccolo gruppo a funzione analitica con i bambini. "Un'esperienza analitica con un gruppo di bambini in età di latenza" illustra l'applicazione clinica di tale modello. Seguirà uno studio preliminare sulla valutazione degli obiettivi terapeutici raggiunti in un'esperienza clinica di un gruppo di sole donne nella relazione "Terapia di gruppo a tempo limitato: quale obiettivo raggiunto?" Infine verrà esposta nella relazione "Psicoterapia di gruppo e psicoterapia individuale in pazienti con disturbo ossessivo compulsivo" l'esperienza clinica di un gruppo di terapia con pazienti con Disturbo Ossessivo-Compulsivo nel servizio pubblico.

La psicanalisi infantile di gruppo: Un modello di derivazione bioniano

Maurizio Gentile - I.I.P.G., Palermo, Italy

Questo intervento si prefigge lo scopo di esporre i fondamenti epistemologici, concettuali e tecnici su cui si fonda la costituzione e la conduzione del piccolo gruppo a funzione analitica con i bambini. La psicanalisi di gruppo sviluppata attraverso gli studi pionieristici di W. Bion ha conosciuto uno sviluppo esponenziale che ne ha ampliato gli orizzonti applicativi, interessando anche l'ambito della clinica infantile. La natura stessa del piccolo gruppo a funzione analitica si configura per i bambini quale luogo privilegiato in cui riattivare il processo di crescita globale della personalità tramite l'elaborazione trasformativa e simbolica delle esperienze relazionali precoci e degli stati affettivi ad esse associate.

Un'esperienza analitica con un gruppo di bambini in età di latenza

Antonio Gulli - I.I.P.G., Palermo, Italy

L'intervento si prefigge lo scopo di esporre la metodologia applicativa attraverso cui è stato possibile implementare l'attività psicoanalitica in un piccolo gruppo formato da cinque bambini in età di latenza. Verrà mostrato come la teoria clinica e la teoria della tecnica di matrice bioniana possono articolarsi nella clinica di gruppo infantile. L'esperienza verrà esposta tramite la presentazione del materiale clinico degli incontri svolti e consentirà di osservare i processi psichici e le fasi evolutive attraverso cui il piccolo gruppo nasce, evolve e si articola in un funzionamento collettivo e polisemico. In tale contesto l'attività ludica, la rappresentazione grafica e l'assetto narratologico presiedono alla formazione di un pensiero gruppale al cui interno i bambini rappresentano e risolvono le conflittualità psichiche e gli ingorghi emotivo-relazionali responsabili della formazione sintomatica e psicopatologica.

Terapia di gruppo a tempo limitato: Quale obiettivo raggiunto

Rosa Milasi - associazione ecopoiesis, Reggio Calabria, Italy, Giovanna Campolo, Adele Chisari, Daniela Emo, Maria Muscolo, Stefania Messina.

È stato condotto un gruppo terapeutico a tempo limitato, chiuso, omogeneo, ad orientamento psicodinamico/interpersonale, con la presenza di un osservatore non partecipe. Sono state previste 24 sedute, ciascuna della durata di due ore, con cadenza quindicinale; la durata complessiva del trattamento è stata stabilita di un anno. I partecipanti selezionati sono donne di età superiore ai 30 anni, con disturbi di personalità del cluster A e C, aventi tutte, in corso, una psicoterapia individuale. L'obiettivo terapeutico stabilito è stato quello di potenziare l'autonomia e il senso di condivisione dei pazienti che partecipano al gruppo. Sono stati effettuati cinque incontri individuali preliminari per la valutazione diagnostica e la composizione del gruppo, per la definizione dell'obiettivo terapeutico e la definizione delle regole, durante i quali sono stati somministrati l'MMPI-II, la SCID II e il questionario S.A.C. Tali strumenti sono stati risomministrati prima del termine della terapia di gruppo. Il raggiungimento degli obiettivi terapeutici è stato oggetto di riflessione clinica e misurato attraverso gli strumenti somministrati.

Psicoterapia di gruppo e psicoterapia individuale in pazienti con disturbo ossessivo compulsivo
Adele Chisari - Reggio Calabria, Italy, Beatrice Quattrone, Aurora Salerno, Alessandra Paviglianiti, Anna Zenone

È nota la necessità di abbreviare i percorsi psicoterapeutici all'interno della struttura pubblica al fine di rendere possibile la presa in carico di un numero più elevato di pazienti. In particolare con i pazienti con disturbo ossessivo compulsivo si avverte la necessità di sviluppare metodiche per affrontare il basso insight che è di ostacolo alla terapia. Il presente lavoro è uno studio preliminare sulla possibilità di migliorare l'insight nei pazienti con disturbo ossessivo compulsivo attraverso la psicoterapia di gruppo. Metodi: 3 pazienti di sesso femminile con livello culturale omogeneo e ciclo di psicoterapia individuale cognitivo-comportamentale. Psicoterapia di gruppo a tempo limitato (12 sedute) con apprendimento di una tecnica di rilassamento (Training Autogeno). Il parametro di efficacia è la modificazione del punteggio MMPI-2, somministrato prima dell'inizio del gruppo e dopo 9 mesi.

Panel

Body

Moderator

Filippo Maria
 Ferro -
 Dipartimento di
 Oncologia e
 Neuroscienze,
 Chieti, Italy

I disturbi del comportamento alimentare: Aspetti psicopatologici, modelli relazionali, effectiveness dei trattamenti

L'immagine negativa del corpo e l'eccessiva preoccupazione delle dimensioni e della conformazione del corpo sono caratteristiche di disturbi del comportamento alimentare. Paradossalmente, il controllo frequente della dimensione corporea può servire a rinforzare l'insoddisfazione del corpo nei pazienti con disturbo del comportamento alimentare dirigendo eccessiva attenzione alla stima della dimensione/conformazione del corpo. Autori quali Shafran e Cooper hanno enfatizzato il ruolo rilevante del fattore "controllo del corpo" nell'evoluzione clinica dell'anoressia nervosa. Il controllo del corpo è usato dal paziente per monitorare i cambiamenti di peso e di grandezza ma ha l'effetto di accrescere in apparenza le imperfezioni percepite incoraggiando, così, un maggiore controllo sul proprio peso. La teoria del sé dialogico (DST), mostra come gli individui sono guidati nelle loro azioni da un'insieme di narrative che li rappresentano nelle loro relazioni con gli altri. Le narrative contengono rappresentazioni del sé, del mondo, dei vari personaggi con i quali gli individui interagiscono, che permettono di attribuire significato agli eventi e di compiere scelte nell'ambito sociale (Hermans 1996). In accordo con la DST, le disfunzioni si presentano quando il cast di personaggi diviene limitato e stereotipato: si utilizzano pochi personaggi che danno senso al complesso mondo relazionale. Sebbene ci sia un'ampia letteratura sul trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, solo pochi studi si concentrano sulla relazione tra processo ed esito in trattamenti di gruppo a lungo termine.

L'alessitimia e le sue relazioni con il body checking in un campione non clinico: Risultati preliminari

Alessandro Carano - Dipartimento di Oncologia e Neuroscienze, Chieti, Italy, Domenico De Berardis, Daniela Campanella, Vincenzo Matera, Gianni Schiazza, Loredana Di Cicco, Nicola Serroni Carla Cotellessa, Rosa Maria Sa

L'immagine negativa del corpo e l'eccessiva preoccupazione delle dimensioni e della conformazione del corpo sono caratteristiche di disturbi del comportamento alimentare. Paradossalmente, il controllo frequente della dimensione corporea può servire a rinforzare l'insoddisfazione del corpo nei pazienti con disturbo del comportamento alimentare dirigendo eccessiva attenzione alla stima della dimensione/conformazione del corpo. Autori quali Shafran e Cooper hanno enfatizzato il ruolo rilevante del fattore "controllo del corpo" nell'evoluzione clinica dell'anoressia nervosa. Il controllo del corpo è usato dal paziente per monitorare i cambiamenti di peso e di grandezza ma ha l'effetto di accrescere in apparenza le imperfezioni percepite incoraggiando, così, un maggiore controllo sul proprio peso. Come conseguenza un controllo ipervigile del corpo conserva i convincimenti sulle eccessive dimensioni dello stesso. Inoltre, gli autori hanno ipotizzato che le normali variazioni nel peso del corpo possono condurre nei pazienti in questione a oscillazioni del tono dell'umore. Il controllo del corpo potrebbe giocare un ruolo nell'eziologia dei disturbi del comportamento alimentare, quindi una misurazione sulla frequenza e sulle modalità di controllo del corpo potrebbe risultare utile nei programmi mirati a prevenire lo sviluppo dei disordini alimentari clinici. È noto che i soggetti alessitimici possono manifestare un maggiore distress psicologico rispetto ai non alessitimici. È altresì noto che l'alessitimia può essere associata a una maggiore gravità del disturbo del comportamento alimentare. Lo scopo di questo studio è stato quello di verificare, in un campione non clinico, le interrelazioni tra alessitimia, immagine corporea e body checking.

I modelli di relazione nell'ambito della teoria del Sé dialogico nel disturbo del comportamento alimentare: Un'analisi preliminare di un caso singolo

Stefania D'angerio - Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva, Roma, Italy, Marina Russo, Giancarlo Dimaggio

INTRODUZIONE: La teoria del sé dialogico (DST), mostra come gli individui sono guidati nelle loro azioni da un'insieme di narrative che li rappresentano nelle loro relazioni con gli altri. Le narrative contengono rappresentazioni del sé, del mondo, dei vari personaggi con i quali gli individui interagiscono, che permettono di attribuire significato agli eventi e di compiere scelte nell'ambito sociale (Hermans 1996). In accordo con la DST, le disfunzioni si presentano quando il cast di personaggi diviene limitato e stereotipato: si utilizzano pochi personaggi che danno senso al complesso mondo relazionale. **OBIETTIVO:** Il presente studio rappresenta un'analisi preliminare dei modelli di relazione nell'ambito della Teoria del Sé Dialogico in una paziente affetta da un Disturbo del Comportamento Alimentare. Lo scopo della nostra analisi è quello di osservare se esistono dei modelli di relazione dialogica della paziente e esaminare come questi cambino nel corso del trattamento. **METODO:** Abbiamo analizzato il caso di una ragazza di 22 anni con una diagnosi di Disturbo del Comportamento Alimentare e di Disturbo Ossessivo-Compulsivo di Personalità secondo i criteri del DSM IV. Le sedute di psicoterapia sono state registrate e trascritte. **RISULTATI:** Emergono modelli relazionali caratterizzati da alcuni temi centrali: inadeguatezza, paura per le relazioni sociali, perfezionismo.

L'effectiveness dei gruppi psicodinamici con pazienti con dca: Un confronto tra due terapie a lungo termine

Viviana Cicero - Dipartimento di Psicologia, Palermo, Italy, Claudia Prestano, Gianluca lo Coco, Salvatore Gullo, Girolamo Lo Verso

Introduzione Sebbene ci sia un'ampia letteratura sul trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, solo pochi studi si concentrano sulla relazione tra processo ed esito in trattamenti di gruppo a lungo termine. Spesso, inoltre, queste ricerche adottano un disegno single-case che rende difficile estendere i risultati ottenuti fuori dal campione considerato ed operare confronti tra i diversi studi. Viceversa il confronto tra condizioni simili, caratteristiche del trattamento e dei pazienti, consente da un lato di verificare se questo dispositivo terapeutico fornisce risultati positivi, e dall'altro permette di compiere un confronto sistematico tra le fasi che caratterizzano l'evoluzione del processo terapeutico. Obiettivi Obiettivo di questa ricerca è il confronto di due gruppi a tempo limitato (2 anni), svolti all'interno di un reparto di Neuropsichiatria Infantile di un ospedale con pazienti con disturbi del comportamento alimentare, rispetto al cambiamento del quadro sintomatologico e all'evoluzione del processo nei primi sei mesi di terapia. Metodologia Il nostro disegno di ricerca prevede un confronto tra due single-group case in cui vengono mantenute stabili sia le condizioni del setting (impianto teorico, durata, frequenza, conduttore) sia le variabili prese in esame (livello sintomatologico generale, sintomatologia specifica DCA, stile di personalità; alleanza di gruppo, coesione e clima di gruppo). I due gruppi sono composti ciascuno da 7 pazienti (M1 = 16 anni, M2 = 15). Strumenti Eating Disorder Inventory (EDI-2, Nevenon L, Broberg AG. 2001); California Psychotherapy Alliance Scale - G (CALPAS, Gaston L., Marmar C. R., 1989); Cohesion Scale (Budman, 1987); Outcome Questionnaire-45 (Lambert et al., 1996); SEED (Short Evaluation of Eating Disorders (Bauer et al., 2005). Risultati I primi risultati mostrano che rispetto ad un quadro sintomatologico iniziale molto simile tra i due gruppi (OQ1 = 83, OQ2 = 71), (SEED-AN1=1,29, SEED-AN2=1,25), (SEED-BN1=1,10 SEED-BN2=1,10) l'evoluzione sembra presentare un andamento lievemente differente rispetto all'OQ (OQ1 = 73, OQ2 = 71), mentre i risultati nel SEED sono stabili in entrambi i gruppi. Rispetto alle variabili di processo le maggiori differenze tra le prime rilevazioni dei due gruppi si presentano soprattutto rispetto a due scale CALPAS: impegno (PC1 = 5,59, PC2 = 4,70) e consenso sulle strategie di lavoro (WSC1 = 5,93, WSC2 = 4,60).

Trattamento psicoterapeutico interpersonale integrato per pazienti con disturbo da alimentazione incontrollata: Valutazione iniziale

Francesca Focà - Associazione "La Promessa" ONLUS, Roma, Italy, D'Alessandris L., Fanella F., Franza F., Luci G., Vasale M., Bria P.

La letteratura sul trattamento del BED indica che la psicoterapia interpersonale è efficace solo nel lungo termine. Obiettivo dello studio è valutare l'efficacia di un modello di trattamento psicoterapeutico interpersonale integrato in pazienti con Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DSM-IV-TR) rispetto alla riduzione della sintomatologia alimentare e psichiatrica. Il trattamento è intensivo, dura tre mesi e prevede 3 incontri settimanali: 2 sedute di psicoterapia di gruppo di tipo interpersonale integrato; 1 incontro di psicoeducazione, 1 seduta di terapia psicocorporea (ciascuno ogni 15 gg). Sono stati esaminati 17 pazienti con BED all'inizio e alla fine del trattamento, attraverso i seguenti strumenti: Dissociation Questionnaire (DIS-Q), Eating Disorders Inventory (EDI-2), Symptom Checklist (SCL-90-R) al fine di valutare: esperienze dissociative, aspetti comportamentali e psicologici dell'alimentazione e sintomatologia psichiatrica. L'analisi delle differenze tra i punteggi all'inizio e alla fine del trattamento (t di Student) mostra che la sintomatologia dei pazienti migliora significativamente, nello specifico si rilevano: Diminuzione della tendenza alla dissociazione: riduzione significativa del punteggio totale al DIS-Q e, in particolare, riduzione significativa delle esperienze di depersonalizzazione, derealizzazione e perdita di controllo. Diminuzione

dei punteggi di tutte le scale dell'EDI-2: si riducono in maniera statisticamente significativa i comportamenti bulimici, l'incapacità di riconoscere le sensazioni corporee e le emozioni. Diminuzione dei punteggi di tutte le sottoscale dell'SCL-90-R, in particolare riduzione statisticamente significativa del livello di sofferenza psichica generale, dei sintomi depressivi e dell'ostilità. I risultati mostrano come il trattamento si sia rivelato efficace nel ridurre la sintomatologia acuta alimentare e psichiatrica.

Panel

Prevention

Moderator

Pina Filippello -
Messina, Italy

L'intervento nella scuola e le ricerche sull'efficacia

Discussant: Giovanna Campolo - Reggio Calabria, Italy

Le relazioni sono 5 spero non costituisca un problema: Il presente simposio si propone di affrontare il tema dell'efficacia degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, riportando i risultati di ricerche sperimentali realizzate nelle scuole di ogni ordine e grado. Saranno presentate delle ricerche condotte su campioni di bambini ed adolescenti di età compresa tra i 3 e i 18 anni, appartenenti a diverse aree geografiche nazionali. Le aree tematiche esplorate attraverso la ricerca ed oggetto dei diversi protocolli d'intervento, riguardano i comportamenti a rischio, le condotte aggressive, il comportamento pro-sociale, la relazione d'attaccamento, le capacità di problem solving e la mediazione scolastica. Per ciascun protocollo saranno descritti lo scopo, la metodologia adottata, il paradigma teorico di riferimento. Sarà riportato un resoconto dei risultati di maggior rilievo per ciascuna ricerca effettuata in ogni scuola.

Gli esiti di un intervento di prevenzione dei comportamenti a rischio in adolescenza

Katia Aringolo - Roma, Italy, Chiara Gambino

Il presente lavoro di ricerca si inserisce in un protocollo d'intervento rivolto a studenti del primo anno di un Istituto Superiore di Roma. Il protocollo, ad orientamento cognitivo, è un adattamento dell'intervento psicoeducazionale di Falloon (1992) e del modello "supporto tra pari" per la prevenzione del bullismo a scuola di Menesini e Pignatti (2000). Le linee guida teoriche si rifanno alla teoria della "disponibilità ai comportamenti problematici" di Jessor e Jessor (1993). Lo scopo della ricerca è indagare l'efficacia dell'intervento rispetto alla riduzione dell'incidenza dei comportamenti a rischio in adolescenza. Ipotesi della ricerca L'ipotesi della ricerca è che l'autoriflessione sugli antecedenti e conseguenti cognitivi ed emotivi delle condotte a rischio, l'alfabetizzazione emotiva ed il modelling sui possibili comportamenti alternativi a quelli a rischio comportino un aumento delle abilità di self efficacy ed in particolar modo di quelle connesse all'autoefficacia nella capacità di gestione delle proprie emozioni e nella capacità di problem solving. Campione La ricerca ha coinvolto due gruppi di studenti: un gruppo sperimentale composto da 62 soggetti, 33 femmine e 29 maschi ed un gruppo di controllo di 60, 31 femmine e 29 maschi, di età compresa tra i 14 ed i 16 anni, frequentanti le classi prime di un istituto tecnico avente un bacino di utenza di ceto medio. Strumenti e procedura I dati emersi sono di due tipi: (a) dati descrittivi (rilevati attraverso la scheda ABC sui comportamenti a rischio fantastici e la Scheda ABC sui comportamenti a rischio agiti); (b) dati di verifica (misurati tramite la scala di autoefficacia Emotiva e la scala di autoefficacia nelle Life Skills). Sono stati calcolati i punteggi medi per ciascuna scala e sono stati effettuati confronti a due livelli: differenze iniziali e differenze al termine dell'intervento ed è stato eseguito il test T di Student. Risultati I confronti post hoc con il test T di Student hanno evidenziato, dopo l'implementazione del programma, un incremento dell'autoefficacia relativa alla gestione delle emozioni negative e alla risoluzione dei problemi. Un ulteriore sviluppo del presente lavoro può consistere nella verifica della permanenza nel tempo delle convinzioni di autoefficacia e nel effettuare una correlazione delle scale di autoefficacia con il Q.S.D.A. (Questionnaire about Social Difficulty for Adolescence).

Stili e figure di attaccamento nella scuola materna: Un modello diverso per leggere le relazioni al nido

Maria Muscolo - Reggio Calabria, Italy, A. Chisari, D. Emo, R. Milasi, G. Campolo

La necessità di costruire una pratica pedagogica ed educativa che si fondi sulle premesse concettuali delle teorie sull'attaccamento rimanda alla possibilità di favorire nel bambino lo sviluppo di stili relazionali 'sicuri', potenziando meccanismi adattativi funzionali e favorendo azioni preventive dei disturbi della personalità, nonché di prevenzione di problematiche relazionali. Le prime relazioni di attaccamento servono come basi per l'apprendimento della regolazione affettiva: osservando ed interagendo con la figura di attaccamento il bambino impara a comportarsi all'interno di una relazione; a rappresentarsi cosa aspettarsi dal mondo, cosa dalle altre persone e come essere trattato da queste. Da una storia di accadimento responsivo e da un'adeguata regolazione emotiva all'interno della diade, deriva il senso di efficacia, la capacità di autoregolazione e la presenza di aspettative positive riguardo alle relazioni interpersonali. La regolazione emotiva avviene attraverso la sintonizzazione affettiva della madre che è in grado di rispondere con delle cure e delle espressioni emotive appropriate. Ciò permette al bambino di riconoscere, organizzare e regolare la propria vita emotiva. In questo senso gli operatori del nido e della scuola materna concorrono in continuità con la famiglia alla costruzione dei modelli operativi interni del bambino ed in tal senso giocano un ruolo centrale nella garanzia di continuità sul piano emotivo-relazionale, che eventualmente possa potenziare e/o reindirizzare i modelli di cura e accadimento. Il progetto ha coinvolto 15 asili nido e scuole materne (68 operatori e 35 genitori) e ha consentito la realizzazione di una ricerca – azione finalizzata a costruire con gli operatori e con i genitori di bambini da 0 a 5 anni un modello di lettura condiviso delle relazioni bambino – caregiver e delle modalità di intervento funzionali al potenziamento dello stile di attaccamento di tipo sicuro o al reindirizzo del modello relazionale di tipo insicuro. Tale ricerca ha anche consentito la progettazione e la realizzazione di una griglia di osservazione degli stili di attaccamento integrata rispetto ai contesti familiare – scolastico. Lo strumento è stato sperimentato ed è in corso di sistematizzazione.

L'efficacia di un intervento per la promozione di condotte prosociali nella scuola dell'infanzia

Maria Iodice - Roma, Italy

Il presente lavoro scaturisce da un progetto di ricerca rivolto ad un gruppo di bambini di una scuola dell'infanzia di Roma, i quali esibivano, di frequente, comportamenti aggressivi e competitivi. Il paradigma teorico di riferimento è un'integrazione tra la teorizzazione di Roche sulla Prosocialità e i presupposti teorici e metodologici del modello dell'Analisi Transazionale. Scopo della ricerca è valutare l'efficacia di metodologie atte a ridurre comportamenti aggressivi sia verbali, sia fisici, nelle interazioni interpersonali diadiche e gruppal. Ipotesi della ricerca L'uso di metodologie caratteristiche dell'analisi transazionale può promuovere un clima positivo tra pari ed incrementare alcune delle abilità prerequisite necessarie allo sviluppo dei comportamenti prosociali, tra cui l'empatia, la valutazione positiva dell'altro, l'capacità di esprimere i propri sentimenti, la collaborazione e la condivisione. Campione Nella ricerca sono stati coinvolti complessivamente 70 bambini, di età compresa tra i 3 e i 5 anni. Il gruppo sperimentale è costituito da 40 bambini e quello di controllo da 38 bambini. Strumenti L'efficacia è stata valutata con la tecnica dell'osservazione sistematica, strumento adeguato sia all'età del target dell'intervento che all'esigenza della scuola. Risultati I risultati hanno confermato l'efficacia dell'intervento: si è assistito ad un aumento dei comportamenti prosociali nei bambini e la conseguente riduzione dei fattori antagonisti. Un ulteriore sviluppo del presente lavoro potrebbe consistere nel verificare, negli anni successivi, in che misura vengono mantenuti i risultati.

L'adolescente di fronte alle difficoltà: Quale relazione tra autostima e capacità di problem solving

Chiara Gambino - Roma, Italy, Katia Aringolo, Tiziana Passarella

La seguente ricerca nasce in seguito ad una richiesta d'aiuto espressa dai docenti di una scuola media superiore, che hanno rilevato la presenza, in diversi studenti, di una bassa stima di sé e di una scarsa capacità di fronteggiamento di fronte a difficoltà scolastiche, di dialogo con i genitori e di costruzione di relazioni interpersonali. È stato quindi costruito ed implementato un protocollo di intervento di matrice cognitivista, finalizzato a rispondere alla richiesta d'aiuto espressa dai docenti ed è stata valutata l'efficacia dell'intervento stesso. Lo scopo della ricerca è verificare se il protocollo d'intervento ha favorito l'incremento delle capacità di problem solving e potenziato i livelli di autostima. Ipotesi: La ricerca intende verificare le seguenti ipotesi: 1- il protocollo di intervento consente un incremento delle capacità di affrontare e risolvere problemi in modo creativo, critico e innovativo 2- l'incremento delle capacità di problem solving migliora la stima di sé 3- l'incremento delle capacità di problem solving migliora la capacità di mantenere un dialogo aperto e di gestire le reazioni emotive negative nei confronti dei propri genitori. Il campione sperimentale è costituito da 37 allievi di cui 20 maschi e 17 femmine, il campione di controllo è composto da 40 studenti di cui 19 femmine e 21 maschi entrambi di età compresa tra i 14 e i 16 anni. Strumenti: Gli strumenti utilizzati per la misurazione dei dati sono la Scala di Autoefficacia nella soluzione dei problemi (Caprara, 2001), il Questionario di autostima (Tressoldi e Vio, 1996), la Scala di autoefficacia filiale percepita (Caparra, 2001). Risultati: I risultati sono presentati attraverso l'analisi statistica delle variabili considerate ed attraverso un resoconto dei contenuti più significativi emersi dai lavori di gruppo durante gli incontri con gli studenti. Un ulteriore sviluppo del presente lavoro può consistere nell'effettuare un incontro di follow-up per verificare la permanenza nel tempo dei risultati conseguiti.

Panel

Narrative

Moderator

Omar Gelo -
University of
Ulm, Germany

L'analisi computerizzata delle narrative in psicoterapia

Discussant: Emilio Fava - Unità Operativa Ospedaliera (UOP) 48 Niguarda, Milano, Italy

Gli approcci narrativi alla psicoterapia indagano le strategie e i processi attraverso i quali la coppia terapeutica trasforma gli eventi quotidiani in storie significative che organizzano e al tempo stesso rappresentano il senso di sé e del mondo del paziente (Angus & McLeod, 2004). L'analisi della produzione narrativa all'interno del contesto terapeutico assume dunque primaria importanza, e negli ultimi anni sono stati proposti diversi modelli – vedi ad esempio il Processo Referenziale (Bucci, 1997) o il Narrative Process Model (Angus et al., 1999). Il presente panel si propone di introdurre due procedure computerizzate per l'analisi della produzione narrativa all'interno dei trascritti terapeutici. Focus comune agli strumenti qui presentati è l'utilizzo del cosiddetto Marker Approach (Mergenthaler, 1996), che utilizza dei dizionari precedentemente costruiti. Questi consistono in liste di parole categorizzate che si riferiscono a costrutti o a dimensioni che si vogliono indagare, e permettono di rivelare all'interno di un testo stati o funzioni sottostanti al linguaggio. Bonfanti e colleghi presenteranno una nuova versione del dizionario ponderato per l'analisi computerizzata dell'Attività Referenziale secondo la Teoria del Codice Multiplo di Wilma Bucci. Mergenthaler e Gelo introdurranno il costrutto di Stile Narrativo e proporranno uno strumento per la sua analisi computerizzata, lo Stile Narrativo Computerizzato. Sviluppi futuri e implicazioni cliniche verranno ampiamente discusse.

Il nuovo dizionario ponderato per l'attività referenziale secondo la teoria del codice multiplo di wilma bucci

Anna Bonfanti - Scuola di Psicoterapia di Psicoanalisi Relazionale (SIPRe), Milano, Italy, Bucci W., Ciliberti A., De Coro A., Golia G., Mariani R., Maskit B., Papini S., Visconti di Modrone E

Introduzione: Il Dizionario Ponderato dell'Attività Referenziale, versione Italiana (IWRAD), fornisce un modello italiano computerizzato alla valutazione dell'Attività Referenziale di Wilma Bucci (1997), che indica il grado in cui il linguaggio si collega all'esperienza non verbale, di aspetti legati alle sensazioni corporee, all'immaginazione e all'emotività. L'applicazione dello strumento è resa possibile attraverso l'utilizzo di un nuovo sistema computerizzato di analisi del testo, il Discourse Attributes Analysis Program (DAAP - Maskit, et al., 2002). Obiettivi: Completare la costruzione della versione computerizzata dello strumento, la cui prima versione è stata presentata al Congresso SPR 2004 (Maskit, et al., 2004), e costruire un dizionario italiano finale applicabile ad ampi campioni di popolazione. Procedure: 1. Concordanza tra giudici. 2. Raccolta e siglatura manuale del materiale. 3. Costruzione del nuovo dizionario italiano. 4. Applicazione del dizionario tramite il programma DAAP. Materiale: Materiale narrativo clinico e non clinico raccolto dai due gruppi di ricerca italiani che hanno preso parte al progetto. Risultati: L'attendibilità tra giudici risulta buona. La nuova generazione IWRAD comprende una lista di 9.595 parole che copre circa il 95% del linguaggio verbale, permettendo una lettura approfondita della narrativa. Conclusioni: L'IWRAD è un valido strumento per la valutazione, attraverso lo stile linguistico, del grado di connessione del soggetto alla propria emotività. Riteniamo che l'IWRAD possa trovare applicazioni numerose nella ricerca sul processo in psicoterapia e che sia strumento utile al clinico per monitorare l'andamento della terapia.

Panel

other

Moderator

Antonio

Imbasciati - Italy

Simposio su “la psicoterapia gruppo analitica nella ricerca sul burnout”

La proposta del Simposio intende tracciare all'interno della ricerca in psicoterapia alcune linee basilari del progetto PRIN/CO-FIN (MIUR) di interesse nazionale sul burnout, coordinato dalla prof. Maria Giordano. Ad interagire sono tre Unità: quella di Epistemologia (C.I.R.La.G.E. – Università di Bari), l'Unità di Psicosociologia (Facoltà di Medicina – Università di Firenze) e l'Unità di Psicologia clinica (Facoltà di Medicina – Università di Bari). Impostata in modo inter-, pluri- e transdisciplinare, questa ricerca si avvale degli apporti innovativi della metodologia psicoanalitica di gruppo e gruppoanalitica inaugurata da Sigmund Foulkes e Jane Abercrombie. Gli interventi proposti ne esplorano le coordinate di fondo – epistemologiche, metodologiche, teoretiche, storico-scientifiche e applicative nell'ambito della psicoterapia clinica. Contribuiscono, in tal modo, a delineare la cornice gruppoanalitica attuale entro la quale sviluppare la ricerca sul burnout.

Epistemologia e interazione gruppoanalitica nella ricerca in psicoterapia

Maria Giordano - Università di Bari, Italy

Le osservazioni che presento in questo breve intervento tracciano alcune linee basilari per individuare la posizione e la funzione che l'epistemologia è chiamata a svolgere nell'ampio quadro della ricerca scientifica in psicoterapia. Le considerazioni che seguono si riferiscono a un momento e a una specifica modalità di esercizio epistemologico. Partono da una situazione emblematica: la ricerca PRIN/CO-FIN sul burnout che dal 2003 coordina sul territorio nazionale. Impostata in modo inter-, pluri- e transdisciplinare, questa ricerca si avvale degli apporti innovativi della metodologia psicoanalitica di gruppo e gruppoanalitica (Foulkes-Abercrombie). A interagire sono tre Unità: quella di Epistemologia, della quale ho la responsabilità scientifica, l'Unità di Psicosociologia, Facoltà di Medicina dell'Università di Firenze e l'Unità di Psicologia clinica, Facoltà di Medicina dell'Università di Bari. La domanda di fondo potrebbe essere così formulata: come si colloca l'epistemologia nel quadro dei linguaggi e delle metodologie che

costituiscono un progetto di ricerca in psicoterapia, garantiscono la rigerosità delle fasi di sviluppo, si fa carico dei problemi della protocollarietà delle conoscenze cui la ricerca progressivamente perviene e della scientificità dei risultati che raggiunge? Nel caso della nostra ricerca sul burnout l'epistemologia si fa carico in modo prioritario di esplorare i processi del *leghein* cui allude l'etimologia del termine, ponendo attenzione ai procedimenti di ragionamento mediante i quali i dati informativi sono 'raccolti' e successivamente 'organizzati' in nuove costellazioni significative (episteme) seguendo le regole interne (logos) della protocollarietà. Al contempo, essa esplora le modalità di interazione che l'operazione del *leghein* attiva tra i ricercatori e tra i ricercatori e la comunità degli scienziati. È attenta sia alla scansione dei tempi, alla scientificità dei modi e delle forme di ragionamento e di pensiero, individuali e collettivi, in cui la ricerca si sviluppa, sia al problema di come elaborare il rischio – che la metodologia gruppoanalitica rende visibile – che in alcune fasi della ricerca la convergenza di intenzionalità tra i ricercatori manifesti o legittimi dinamiche di contagio empatico M. Giordano) o di *splitting* epistemologico (F. Fornari). Ambedue espressioni differenziate di contrapposizione dinamica e attacco al legame di conoscenza in funzione del cambiamento psicoterapeutico. Lo specifico di tale lavoro epistemologico – che nasce insieme al programma stesso della ricerca e ne accompagna gli sviluppi proprio perché e grazie al fatto che appartiene alla mente di "gruppo" costituita dai ricercatori delle tre Unità – non si limita, pertanto, alla verifica esclusiva dei risultati che la ricerca persegue, assegnandosi il compito di indicarle prima i criteri storici entro cui muoversi (epistemologia prescrittiva) e poi esprimendosi criticamente sui metodi da questa adoperati e sui risultati conseguiti (epistemologia demarcazionistica). Rivedita e reimposta su nuove basi tutto lo schema tradizionale che abitualmente vede lavorare secondo una divisione pregiudiziale e apriori gli "specialisti del campo" e gli "epistemologi" di professione.

Laboratorio di psicoterapia gruppoanalitica per gli specialisti reumatologi

Alberto Patella - Università di Bari, Italy

La presente relazione intende produrre un resoconto commentato da proporre alla discussione e al confronto relativamente ai lavori di una sezione del lavoro di ricerca riguardante il progetto Prin-Cofin 2003-2006 dell'Unità di Psicologia clinica su "Psicoterapia gruppoanalitica e prevenzione del processo di Burnout". Mi riferisco al Laboratorio di Gruppo Analitico Allargato, da me organizzato in seguito alla domanda degli specialisti reumatologi di acquisire consapevolezza circa la portata della presa in carico dei pazienti affetti da dolore acuto recidivante e cronico. È fondamentale chiarire la cornice metodologica (quella epistemologica deriva dal confronto tra le Unità di ricerca impegnate nel Progetto Prin-Cofin) all'interno della quale trova risposta operativa la domanda degli specialisti reumatologi. Il portato istituzionale agisce all'incrocio della collaborazione tra la cattedra di Psicologia clinica, la cattedra di Reumatologia, l'Azienda Policlinico di Bari, l'Istituto Gruppoanalitico di Bari e l'Associazione regionale pugliese dei pazienti reumatici. Il portato analitico riguarda la rigorosa applicazione della metodologia gruppoanalitica foulkesiana comprensiva delle scoperte acquisite dal lavoro di Jane Abercrombie (Anatomia del Giudizio operativo, 1989) e dal sottoscritto (Burnout. Gli schemata nei professionisti d'aiuto, 2005) riguardo i processi della psicoanalisi e psicoterapia gruppoanalitica. Il momento di attacco della ricerca è centrato sul doppio intento che attanaglia lo specialista reumatologo allorché mette in combinazione la domanda esplicita di cambiamento del paziente con la domanda implicita e speculare di cambiamento che gli proviene dal dover porre in atto l'insieme procedurale delle attività diagnostiche e terapeutiche. Questo momento di attacco riguarda triadicamente anche l'analista, protagonista della conduzione e dello sviluppo della ricerca, al quale è stato demandato il compito di favorire la concettualizzazione e verbalizzazione del doppio intento in questione.

Pregiudizi e schemata nelle procedure conoscitive

Giovanni Giordano - Università degli Studi di Bari, Italy

La cultura inglese – per tradizione molto attenta all’analisi del pregiudizio (Bacone) – ha mostrato di maturare nel corso dei secoli una sempre maggiore consapevolezza circa il ruolo svolto dai pregiudizi nelle modalità di classificazione della conoscenza nonché nelle relazioni intra-individuali e di gruppo. L’attenzione al “pregiudizio” delimita però il campo di indagine solo agli aspetti consapevoli che conducono a formulare giudizi e a fare scelte d’intervento su basi pregiudiziali. Assimilando e rielaborando le stratificazioni dei modi differenti nei quali la ricerca e la psicoterapia gruppoanalitica si occupano dei processi che sorreggono il cambiamento formativo e terapeutico, Jane Abercrombie apre alla dimensione inconscia dei pregiudizi e introduce il concetto di schemata. In tal modo va ben al di là dei presupposti in cui si muove la cultura inglese nel XX secolo – attenta a condurre ricerche nei laboratori di psicologia sperimentale (Bartlett). Gli schemata – l’Abercrombie osserva lavorando sia nel campo terapeutico sia in quello della formazione e nella ricerca – si sedimentano nelle strutture mentali e si predispongono ad accogliere tanto gli elementi informativi quanto quelli relazionali, sia le informazioni provenienti dal processo percettivo esterno, sia quelle provenienti dal processo percettivo interno. La ricerca in corso è occasione per cogliere un’ulteriore funzione degli schemata. Si tratta della possibilità di individuare gli aspetti protodifensivi che trovano il loro motivo di essere nel tentativo di padroneggiare l’inoculazione proiettiva alla quale è esposto il ricercatore in quanto operatore di helping profession.

Jane abercrombie e gli epistemologi del xx secolo

Flora Colavito - Università degli Studi di Bari, Italy

Questa comunicazione intende esporre il modello di ricerca e intervento in psicoterapia messo a punto da Jane Abercrombie, prima discepola e poi collega di Siegmund Foulkes, la quale mantiene un intenso dialogo con la cultura epistemologica del periodo in cui opera (seconda metà del XX secolo). Affermando l’imprescindibile nesso che lega l’esperienza psicoterapeutica a quella formativa e alla ricerca, J. Abercrombie pone i presupposti per superare la diatriba tradizionale relativa all’esclusione o inclusione dell’epistemologia rispetto all’intervento clinico e alla definizione dei criteri di scientificità delle conoscenze specialistiche. Si pone ben oltre l’empasse nella quale è fermo il panorama epistemologico della fine del secolo scorso, prevalentemente assorbito dal dibattito K. Popper-A. Grünbaum e dagli echi prodotti tra i ‘post-popperiani’ (T. Kuhn, I. Lakatos) fino alle posizioni estreme dell’anarchismo metodologico (P. Feyerabend). In Anatomia del giudizio operativo J. Abercrombie getta le basi scientifiche ed epistemologiche del modello conoscitivo di matrice gruppoanalitica che accorda grande rilevanza ai processi percettivi e ai giudizi scientifici. La ricerca e sperimentazione effettuate nelle Facoltà di Medicina inglesi durante gli anni che vanno dal ‘60 al ‘90 consentono all’Abercrombie di esplorare, attraverso la metodologia gruppoanalitica, la matrice gruppodinamica dei processi di ragionamento e di prova. Dedurre, predire, classificare, confrontare, mettere alla prova non sono né dati per acquisiti né frutto di più o meno semplici operazioni logiche, scaturiscono bensì dalla rete delle interazioni percettive e gruppodinamiche. Questa rete permette di far interagire il patrimonio informativo di cui ogni ricercatore dispone con i processi di verifica e di prova. La matrice percettiva e gruppodinamica del modello proposto dall’Abercrombie rende i “gruppi analitici di libera discussione” il luogo specifico in cui intervenire, comunicare e mettere alla prova i dati acquisiti nell’interazione psicoterapeutica e di ricerca. La scientificità, il valore conoscitivo delle ipotesi di ragionamento e l’efficacia dei giudizi sono frutto della rete percettiva e dinamica di elementi messi alla prova nel luogo dell’interazione di gruppo.

Panel

Personality

Moderator

Gianluca Lo Coco
- Università degli
Studi di Palermo,
Italy

Valutazione della relazione terapeutica

Discussant: Antonio Semerari - III Centro di Psicoterapia Cognitiva, Rome, Italy

Numerosi studi hanno cercato di correlare l'andamento del trattamento psicoterapeutico con le modalità d'intervento del terapeuta; in particolare è stato osservato come l'alleanza rappresenti il fattore aspecifico con maggiore capacità predittiva circa il risultato della terapia (Horvath, Bedi, 2002; Lingiardi, 2002). In questo simposio verranno presentati tre contributi sulla valutazione del rapporto tra gli interventi del terapeuta e il funzionamento mentale del paziente; verranno inoltre illustrate le relazioni che intercorrono tra tali interventi con l'andamento del trattamento stesso. La dott.ssa Conti presenterà nel suo lavoro la Scala degli Interventi del Terapeuta sulla Metacognizione (IMeS), elaborata presso il Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva di Roma; si tratta di uno strumento che consente di codificare e valutare gli interventi terapeutici in riferimento a due aree specifiche: modulazione della relazione di cura e specifiche funzioni metacognitive del paziente. Nel successivo intervento la dott.ssa Fiore presenterà i dati relativi all'applicazione della Scala I.Me.S. ai trascritti di seduta del trattamento ad orientamento cognitivo-costruttivista di un paziente con Disturbo Borderline di Personalità. La dott.ssa Giordano illustrerà invece l'evoluzione del rapporto tra meccanismi di difesa e l'andamento dell'alleanza terapeutica nel corso di un trattamento terapeutico di una paziente con diagnosi di stile di Personalità Evitante/ Schizoide.

Scala degli interventi del terapeuta sulla metacognizione (I.ME.S.): Uno strumento per valutare la regolazione della relazione terapeutica e interventi specifici sulle funzioni metacognitive
Laura Maria Conti - III Centro di Psicoterapia Cognitiva, Rome, Italy, Fiore Donatella, Popolo Raffaele, Pedone Roberto, Carcione Antonino, Giuseppe Nicolò, Semerari Antonio

E' stato ipotizzato che nei Disturbi di Personalità alcune disfunzioni nelle abilità metacognitive possano contribuire a spiegare il permanere della sofferenza psichica, le difficoltà di vita, la compromissione della vita sociale e relazionale e i casi di mancata risposta alla cura. Le disfunzioni metacognitive nei Disturbi di Personalità non costituiscono, tuttavia, un'entità stabile e fissa, ma risentono, positivamente o negativamente, dell'andamento delle relazioni interpersonali. In base a tale principio proponiamo che diverse modalità di regolazione della relazione terapeutica abbiano lo scopo di ottenere un incremento, almeno temporaneo, della capacità del paziente di esplorare e modulare i propri stati mentali. Altresì tali regolazioni hanno in sé lo scopo di migliorare la qualità della relazione terapeutica, importante requisito che permette l'utilizzo di tecniche cognitive anch'esse capaci di agire su specifici livelli metacognitivi. In questo lavoro presentiamo la Scala degli Interventi del Terapeuta sulla Metacognizione(IMeS), uno strumento atto a codificare e valutare gli interventi terapeutici su: 1) modulazione della relazione di cura 2) specifiche funzioni metacognitive del paziente.

Scala degli interventi del terapeuta sulla metacognizione (I.ME.S.): Relazione terapeutica e interventi specifici sulle funzioni metacognitive. Uno studio pilota
Donatella Fiore - III Centro di Psicoterapia Cognitiva, Roma, Italy, Laura Maria Conti, Giancarlo Dimaggio, Roberto Pedone, Raffaele Popolo, Antonino Carcione, Antonio Semerari

Nel presente lavoro vengono presentati e discussi i dati relativi all'analisi della relazione terapeutica in relazione all'andamento del funzionamento metacognitivo attraverso l'uso della Scala degli Interventi del Terapeuta sulla Metacognizione (I.Me.S.) presentata in questo stesso simposio. Sono state audioregistrate e trascritte, previo consenso informato, 25 sedute di psicoterapia a orientamento cognitivo-costruttivista di un paziente con Disturbo Borderline di Personalità. I trascritti sono stati analizzati e valutati mediante la Scala degli Interventi del Terapeuta (I.Me.S.) e la Scala di Valutazione della Metacognizione (S.Va.M.) (Carcione et al. 1997; Semerari et al., 2003). I dati sono stati sottoposti ad analisi statistica; verranno presentati e discussi i risultati.

Alleanza terapeutica, meccanismi di difesa ed esito nel trattamento dei disturbi di personalità: Un single-case

Cecilia Giordano - Università degli Studi di Palermo, Italy, Gargano Maria Teresa, Gullo Salvatore, Giardina Viviana.

La letteratura riporta che la costruzione di una forte alleanza è più difficile con pazienti con Disturbi di Personalità, tuttavia è stato dimostrato che l'alleanza è il fattore aspecifico con maggiore capacità predittiva circa il risultato della terapia (Horvath, Bedi, 2002; Lingiardi, 2002) e che la capacità del terapeuta di riparare le rotture dell'alleanza sembra giocare un ruolo importante nel successo del trattamento (Safran, Muran, 2000). Tuttavia sono ancora pochi gli studi che hanno esaminato l'influenza che le caratteristiche di personalità e i meccanismi di difesa possono avere sul processo di costruzione dell'alleanza terapeutica. (Lingiardi, Croce, Fossati, Manzulli, Maffei, 1999). Il lavoro presentato si propone di analizzare il trattamento terapeutico di una paziente con stile di Personalità Evitante/Schizoide, con i seguenti obiettivi: - analizzare durante la fase iniziale del trattamento come lo stile difensivo influenza lo stabilirsi di una buona alleanza terapeutica. - osservare, lungo il corso della terapia, l'evoluzione del rapporto tra meccanismi difensivi e andamento dell'alleanza terapeutica. - verificare l'associazione tra alleanza terapeutica ed esito del trattamento. Lo studio adotta un disegno naturalistico del tipo single-case, centrato sull'osservazione longitudinale di un trattamento e sull'analisi correlazionale delle variabili prese in esame. La paziente ha seguito un trattamento individuale a orientamento gruppoanalitico per la durata di un anno e tre mesi e un trattamento multimodale (individuale e gruppo) ancora in corso. Tutte le sedute sono state audioregistrate e trascritte; è stato infine effettuato un campionamento prendendo in esame in totale 16 sedute. Tre giudici hanno valutato indipendentemente i trascritti; l'indice di agreement tra loro mostra valori più che accettabili (.77 ÷ .85). Gli strumenti utilizzati sono: - L'Outcome Questionnaire 45.2 (OQ-45.2) (Lambert, Burlingame, 1996, Lo Coco, Prestano, Gullo, Di Stefano, Lambert, in press); - La Shedler-Westen Assessment Procedure-200, (SWAP-200) (Westen, Shedler, 2000, Lingiardi, 2004); - L'Indice di Valutazione dell'Alleanza Terapeutica versione 2.0, (IVAT-II) (Colli, Lingiardi, manoscritto non pubblicato); - La Defence Mechanism Rating Scale (DMRS) (Perry, 1990, Lingiardi, 2002). I primi risultati mettono in evidenza che la paziente fa ricorso, durante le prime sedute del trattamento, all'utilizzo di meccanismi di difesa anche arcaici: svalutazione di sé e del terapeuta, annullamento e rimozione. L'utilizzo di questi meccanismi è associato ad uno sviluppo iniziale dell'alleanza contrassegnato da numerosi episodi di rottura, sia diretti che indiretti, sia da parte del paziente che del terapeuta.

Panel

Narrative

Moderator

Melania Marini -
III Centro di
Psicoterapia
Cognitiva, ROME,
Italy

Narrative emozioni e attaccamento in psicoterapia

Le scienze cognitive hanno negli ultimi anni evidenziato la natura narrativa della nostra esperienza: il raccontare storie ("story-telling") rappresenta una delle modalità principali attraverso cui i nostri processi emotivi vengono organizzati a diversi livelli dando luogo alla nostra esperienza cosciente e al nostro senso di identità personale (Bruner, 1992; Damasio, 1999). Gli approcci narrativi alla psicoterapia hanno sviluppato tali considerazioni, approfondendo l'indagine delle strategie e dei processi attraverso i quali la coppia terapeutica trasforma gli eventi quotidiani in storie significative che organizzano e al tempo stesso rappresentano il senso di sé e del mondo del paziente (Angus & McLeod, 2004). Da una prospettiva leggermente diversa, la teoria dell'attaccamento ha mostrato come gli stili d'attaccamento siano correlati ad un diverso sviluppo delle funzioni metacognitive (Main, 1995; Fonagy e coll., 1995), e come tali funzioni siano implicate nella formulazione di narrative relative a esperienze di accadimento. La codifica di tali narrative permette di identificare le modalità con cui l'individuo organizza le proprie esperienze individuali e i propri schemi emotivi. Il presente panel intende approfondire e discutere il ruolo delle narrative, delle emozioni e dell'attaccamento all'interno del processo terapeutico. Marini e colleghi valuteranno il ruolo delle emozioni positive e la loro relazione con la metacognizione e l'alleanza terapeutica. Gelo e colleghi

analizzeranno la relazione tra narrative e regolazione cognitivo-emozionale in psicoterapia. Vicari e colleghi analizzeranno il vocabolario emotivo nelle narrative relative a diversi stili d'attaccamento. Infine, Ibernì e colleghi analizzeranno le narrative in relazione ai diversi stili d'attaccamento all'interno di un campione clinico.

Stile narrativo e regolazione cognitivo-emozionale in psicoterapia

Omar Gelo - University of Ulm, Germany, Steffen Walter, Erhard Mergenthaler

Il presente contributo si propone di analizzare la relazione tra narrative e regolazione cognitivo-emozionale in psicoterapia. Sono stati analizzati i trascritti di un caso singolo di un paziente con diagnosi di Disturbo di Personalità Narcisistica. La produzione narrativa è stata investigata attraverso lo Stile Narrativo Computerizzato (Mergenthaler & Gelo, 2006). Il Modello del Ciclo Terapeutico (Mergenthaler, 1996) è stato utilizzato per l'analisi clinica delle sedute. Questo modello permette di identificare diverse modalità di regolazione cognitivo-emozionale. Sulla base di queste è possibile individuare sia (a) fasi generiche della terapia che (b) fasi clinicamente significative caratterizzate da progresso terapeutico (Cicli Terapeutici). Il confronto tra fasi generiche della terapia e fasi caratterizzate da Cicli Terapeutici non evidenzia differenze significative nello Stile Narrativo. Effettuando però una distinzione tra Cicli Terapeutici caratterizzati rispettivamente da picchi narrativi e non, si osservano frequenze significativamente maggiori di Stile Narrativo nei primi rispetto alle fasi generiche della terapia. I Cicli Terapeutici contenenti picchi narrativi esibiscono inoltre significativamente più emozioni negative rispetto ai Cicli che non presentano picchi narrativi. In particolare, la frequenza delle emozioni negative presenta una frequenza maggiore prima dei picchi narrativi e diminuisce dopo di essi. I risultati confermano che la semplice abilità ad organizzare l'esperienza secondo modalità narrative non è necessariamente legata al progresso terapeutico (McLeod, 1998). Viene ipotizzato un ruolo determinante delle emozioni negative nello stimolare un'intensa produzione narrativa ("deepen and provide"). Questa offrirebbe la possibilità di organizzare il materiale conflittuale precedentemente emerso all'interno di una trama narrativa coerente, favorendo così il cambiamento terapeutico.

Il ruolo delle emozioni positive nell'alleanza terapeutica e nella metacognizione

Melania Marini - III Centro di Psicoterapia Cognitiva, Roma, Italy, Barbara Basile, Giancarlo Dimaggio, Antonino Carcione, Giuseppe Nicolò, Antonio Semerari

PREMESSA: In accordo con la Broaden and Build Theory (Fredrickson, 1998) le emozioni positive allargano il repertorio pensiero-azione degli individui promuovendo i processi cognitivi, aumentando l'insight, facilitando problem-solving e decision-making (broadening effect) e riducendo gli effetti delle emozioni negative. Studi recenti (Stalikas e coll., 2004; 2005) considerano le emozioni positive dei mediatori del miglioramento dell'alleanza terapeutica. Altri studi (Semerari e coll., 1999) evidenziano come il miglioramento della metacognizione e il consolidamento dell'alleanza terapeutica (Lingiardi e coll., 2005) predicono il buon esito del trattamento psicoterapeutico. A partire da queste osservazioni ci proponiamo di verificare se le emozioni positive hanno un ruolo nel miglioramento delle funzioni metacognitive e dell'alleanza terapeutica durante il trattamento. **METODO:** Nello studio vengono analizzati i trascritti di tre casi singoli di pazienti con diagnosi di: Disturbo Depressivo Maggiore, Disturbo Borderline di Personalità e Disturbo Narcisistico di Personalità. Prima e dopo ogni episodio narrativo in cui era presente un'emozione, sia positiva che negativa, identificate tramite la sottoscala delle Emozioni della Griglia degli Stati Problematici (GPS, Semerari e coll., 2003) è stata valutata l'Alleanza Terapeutica tramite l'Indice di Valutazione dell'Alleanza Terapeutica (IVAT-I, Lingiardi e coll., 2002), e la metacognizione tramite la Scala di Valutazione della Metacognizione (SVAM, Carcione e coll., 1977; Semerari e coll., 2003b). **RISULTATI:** Emerge come il broadening effect delle emozioni positive è significativamente correlato con il miglioramento sia dell'alleanza terapeutica che delle funzioni metacognitive, in base alla diagnosi.

DISCUSSIONE: Saranno esposti i risultati della ricerca. I limiti dello studio riguardano l'uso del caso singolo; sarebbe auspicabile ripetere la ricerca con un campione di soggetti più numeroso, includendo sia donne che uomini, analizzando un maggior numero di disturbi e considerando trattamenti con orientamento teorico diverso dal presente.

Il vocabolario emotivo negli stili di attaccamento: Modello teorico e applicazioni cliniche

Alessandra Vicari - University of Ulm, Italy

Nel presente studio si esamina la possibile relazione tra i diversi stili di attaccamento definiti tramite la Adult Attachment Interview (AAI, Main, Goldwyn, 1998) e le componenti emotive delle narrative relative all'esperienze di attaccamento dei soggetti investigati, analizzate con il Dizionario degli Affetti di Ulm (ADU, Hölzer et al.1992). Scopo dello studio è di cogliere le differenze linguistiche nell'espressione emotiva rispetto ai differenti stili di attaccamento (secure, dismissing, preoccupied). A seconda della classificazione dell'attaccamento possiamo dire che:1) adulti con attaccamento sicuro (F) forniscono racconti coerenti e consistenti dei loro ricordi d'infanzia, integrando in modo unitario le diverse esperienze;2) adulti classificati dismissing (Ds) danno resoconti incompleti e incoerenti, presentando per lo più positivamente le figure di attaccamento, senza supportare però tali ritratti con esempi concreti;3) adulti con attaccamento preoccupied (E) parlano con rabbia delle esperienze conflittuali vissute con le figure di attaccamento, oscillando tra valutazioni positive e negative senza rendersi conto della contraddizione, quasi fossero ancora occupati a dirimere intensi conflitti emozionali. Il Dizionario degli Affetti di Ulm (ADU) è un metodo computerizzato per l'analisi quantitativa del vocabolario affettivo presente nelle narrative, che si serve di 8 categorie emozionali - amore e sorpresa, contentezza e gioia, rabbia e paura, depressione e ansia. Scopo dello studio è di rispondere alla domanda, se ci sia una corrispondenza significativa tra il concetto di coerenza della AAI (Grice 1975) e un approccio di analisi linguistica del testo, rispetto alla capacità dell'individuo di riportare esperienze emozionali precoci. Le implicazioni cliniche saranno discusse.

Attaccamento e isteria: Analisi storica del concetto e studio single case (disturbo dissociativo e disturbo di conversione)

Elisabetta Ibernì - Università La Sapienza, Roma, Italy, Alessandra Vicari, Alessandra De Coro

La teoria dell'attaccamento e la ricerca empirica hanno mostrato la relazione tra l'esperienza traumatica e lo sviluppo di differenti configurazioni psicopatologiche (in particolare: i disturbi d'ansia, il disturbo borderline di personalità, il disturbo Posttraumatico da Stress, i disturbi dissociativi eccetera). Il presente lavoro approfondisce il rapporto tra l'esperienza traumatica, il senso di sé, la qualità della probabile esperienza di caregiving nell'infanzia, i meccanismi di difesa all'interno di due particolari configurazioni psicopatologiche: il disturbo dissociativo e il disturbo di conversione (DSM IV). In particolare vengono analizzati due casi singoli mettendo in evidenza la particolare modalità linguistica e narrativa dell'esperienza emotiva presente e passata. Metodologia : La diagnosi dei casi clinici è stata effettuata secondo i criteri del DSM IV da due clinici indipendenti e con la SCID II. I trascritti sono stati valutati con diverse misure; Operationalisierung Psychodynamische Diagnostik (OPD Kreis, 2003); Shedler Westen Assessment Procedure 200 (Westen e Shedler, 1998); Adult Attachment Interview (Main, Goldwyn, 1998); Adult Attachment Projective (George, West, 1999); DES-- Dissociative Experience Scale II (Carlson e Putnam, 1993), TAS- Toronto Alexithymia Scale 20 (Taylor, Bagby, Parker, 1992), Rorschach's projective (Exner's method). Risultati :a) lo stato mentale di attaccamento non risolto si ritrova sia nel disturbo dissociativo che nel disturbo di conversione; b) le esperienze di trascuratezza sono prevalenti nei casi del disturbo di conversione; c) le difese dissociative sono maggiormente prevalenti nel disturbo dissociativo; d) le modalità linguistiche e narrative durante l'espressione delle esperienze emotive presenta alcuni elementi comuni e distintivi.

Panel

Panel

Child

Moderator

Rosa Marotta –
Università Di
Catanzaro,
Facoltà Di
Medicina,
Cattedra Di
Psichiatria, Italy

L'ADHD presa in carico e progetto terapeutico

Discussant: Giovanna Campolo - Responsabile U.O.NPI ASL 11 Reggio Calabria, Italy

L'ADHD e' un disturbo grave importante in eta' evolutiva. La complessita'della valutazione risiede nel mancato riconoscimento degli aspetti non chiari nelle manifestazioni sotto soglia del disturbo,la necessita' di procedere a studi di follow-up longitudinali tesi ad evitare l'insorgere di patologie successive nella eta' adulta. La ricerca clinica attuale deve considerare gli indicatori di rischio patologico utili ad un efficace intervento curativo e di riduzione del danno relativo allo sviluppo di altre patologie. In relazione alle evidenze riportate nella letteratura scientifica il simposio proposto ha lo scopo di sviscerare gli aspetti relativi alla presa in carico del paziente e della famiglia, alla diagnosi ed alla diagnosi differenziale ed alla definizione di un progetto terapeutico multimodale integrato: psicoeducazionale, psicofarmacologico e con interventi su genitori ed insegnanti.

La valutazione del rapporto rischi-benefici in farmacologia pediatrica.il caso della adhd

Alberto Loizzo - Dipartimento Del Farmaco, Istituto Superiore Di Sanita', Roma, Italy, Giuseppe Trombetta

Negli ultimi decenni la conoscenza etiopatogenetica di molte patologie per il feto,il neonato e per il bambino nelle varie eta' ha compiuto grandi passi. Il miglioramento delle conoscenze sulle malattie e la loro diagnosi, ha permesso una maggiore complessita' dei trattamenti terapeutici, in particolare dei farmaci. La sicurezza e l'efficacia d'uso dei farmaci richiede una adeguata conoscenza delle loro proprieta' farmacologiche incluse le loro azioni farmacodinamiche, il metabolismo, la biodisponibilita', le possibili interazioni con altre sostanze, gli effetti tossici e collaterali. Diventa quindi sempre piu' chiara nella consapevolezza degli operatori sanitari l'importanza della valutazione dei rapporti tra rischi ipotizzabili e benefici prevedibili nell'uso di ogni farmaco

ADHD presa in carico e diagnosi

Giuseppe Chiarenza – Università Cattolica, Piacenza, Italy

Riconoscere,diagnosticare e trattare adeguatamente l'adhd rappresenta oggi una im diportante sfida per la neuropsichiatria infantile e tutte le scienze neuropsicologiche alla luce delle evidenze che vedono nella iperattivita' con deficit dell'attenzione una patologia ad alto impatto sociale con ricadute su tutti gli aspetti della vita del bambino e della famiglia, per la quale il trattamento multimodale rappresenta il migliore approccio terapeutico con un forte rischio che se non intrapreso mette a rischio la crescita del paziente. La complessita' del processo diagnostico legato alla notevole presenza di comorbilita', rimane comunque essenzialmente clinico. Il fatto che non esistono test specifici per l'adhd, rende l'impiego di strumenti clinici come l'elettroencefalogramma quantificato un test capace di individuare gli elementi patognomonic per una migliore diagnosi della adhd. Il presente lavoro risponde alla necessita' di raccogliere informazioni da fonti multiple, cliniche e strumentali

L'intervento sulla famiglia e sulla scuola:il parent training e la psicoeducazione

Antonella Gagliano – Università Di Messina, Clinica Di Neuropsichiatria Infantile, Italy, Eva Germanó

L'ADHD e' una patologia cronica che puo' richiedere in vario modo trattamenti prolungati. La definizione di un percorso terapeutico che vede l'intervento integrato dell'intera equipe npì come la modalita' piu' efficace, apre un ambito di dibattito fortemente voluto sia dai medici che dagli operatori non medici, nella volonta' di operare in modo integrato ma nel pieno rispetto dei ruoli e delle responsabilita'. Un esempio mirabile di intervento integrato riguarda l'attivitá' psicoeducazionale e le attivita' di parent training svolte nella scuola su genitori ed insegnanti. Un effetto di tali attivita' e' il miglioramento al trattamento farmacologico del bambino o dell'adolescente, svolto sia con la somministrazione di sostanze psicotrope sia con sostanze che abbiano attivita' farmacologiche meno rischiose (atomoxetina)

Panel

Family

Moderator

Elisa Mottola -
Dirigente
Consultorio
familiare ASL 11
RC, Reggio
Calabria, Italy

La ricerca in terapia familiare**Discussant:** Umberta Telfner - Italy

Il simposio raccoglie alcuni contributi di ricerca in terapia della famiglia. Il primo intervento dal titolo "Il Paziente Sfuggente: il Marito Violento. Terapia sistemica con la coppia violenta" illustra le difficoltà teoriche del trattamento sistemico della violenza familiare nella coppia e propone indicatori da utilizzare come linee guida nello stesso trattamento. Il secondo intervento dal titolo "Le famiglie DOC: una ipotesi di modello interpretativo" si propone di illustrare il funzionamento delle famiglie con disturbo ossessivo compulsivo e di individuare alcuni costrutti che sono risultati essere in linea con il modello di funzionamento cognitivo dei processi di pensiero dei pazienti con disturbo ossessivo compulsivo. Il terzo intervento dal titolo "Indicatori di predittività nella relazione familiare adottiva: riflessioni cliniche attraverso l'utilizzo del genogramma" espone i risultati di un gruppo di ricerca finalizzata all'individuazione di fattori di protezione e di rischio nella formazione della famiglia adottiva, fattori che emergono dall'analisi dei genogrammi svolti durante le sedute familiari. Finalità del simposio è, a partire dai contributi di ricerca dei diversi autori, offrire uno spunto di riflessione sul ruolo e lo stato della ricerca in terapia familiare.

Il paziente sfuggente: Il marito violento. Terapia sistemica con la coppia violenta

Rose Galante - Direttore, CTR, Catania, Italy

Ci sono molti aspetti da prendere in considerazione quando dobbiamo affrontare una terapia di coppia dove c'è stata o c'è violenza. Le difficoltà sono di genere sia pratico, sia teorico; tra le prime la più significativa è il mantenere il marito nel lavoro terapeutico dopo che il tema della violenza sia stato apertamente discusso. La reazione di quasi tutti i mariti è sfuggire alle discussioni negando, minimizzando o rifiutando l'accaduto o rifiutandosi di partecipare alle sedute future. Semplicemente fuggono. Anche se si riesce a superare questo ostacolo, a livello teorico diventa un problema trattare una vittima di violenza utilizzando un modello psicoterapeutico che non riconosce il concetto di vittima all'interno di una relazione. Sono presentate numerose idee da utilizzare in diversi casi come linee guida, anche per futuri sviluppi.

Le famiglie doc: Una ipotesi di modello interpretativo

Daniela Emo - Associazione Ecopoiesis, Reggio Calabria, Italy, Maria Muscolo, Rosa Milasi

Le famiglie con disturbo ossessivo compulsivo hanno modalità di funzionamento peculiari, già evidenziate in letteratura soprattutto in relazione ai costrutti mitici. L'obiettivo della ricerca è stato l'analisi del funzionamento familiare e delle interazioni verbali fra membri di famiglie con figli con diagnosi di Disturbo Ossessivo Compulsivo. È stata condotta l'analisi del testo, esaminando gli eventi narrativi durante il corso delle sedute. Tale analisi ha consentito di identificare alcuni costrutti dominanti espressi all'interno della relazione fra i membri della famiglia, soprattutto relativamente agli schemi genitoriali. Tali costrutti sono risultati in linea con il modello cognitivo proposto per la terapia dei pazienti con disturbo ossessivo compulsivo.

Indicatori di predittività nella relazione familiare adottiva: Riflessioni cliniche attraverso l'utilizzo del genogramma

Maria Gloria Gleijeses - Accademia di Psicoterapia della Famiglia, Roma, Italy, Antonino D'Andrea

L'intervento intende esporre le riflessioni di un gruppo di lavoro di psicoterapeuti familiari che si è costituito di recente presso l'Accademia di Psicoterapia della Famiglia per promuovere iniziative nel campo della clinica, della ricerca e della formazione sul ciclo vitale della famiglia adottiva secondo una prospettiva relazionale-sistemica. In particolare nel presente contributo s'intende esporre il lavoro di ricerca che consiste nella raccolta di diversi casi clinici e, attraverso l'analisi dei genogrammi svolti

durante le sedute familiari, nell'individuazione di alcuni fattori di protezione e di rischio nella formazione della nuova famiglia. Si ipotizza che tali fattori possano essere individuati in: 1. Lo stile e la qualità dell'accudimento di cui hanno fatto esperienza i genitori adottivi nelle loro famiglie di origine. 2. La tipologia e la qualità del patto coniugale. 3. La cultura di riferimento dei coniugi rispetto ad eventi significativi paranormativi della storia familiare collegati con la perdita e la morte.

Panel
Alliance

Moderator

Raffaele Popolo -
Terzo Centro di
Psicoterapia
Cognitiva, Roma,
Italy

Lo studio dell'alleanza terapeutica: Un confronto tra diverse metodologie di indagine

Discussant: Vittorio Lingiardi - Università degli Studi La Sapienza, Roma, Italy

L'alleanza terapeutica è uno dei costrutti maggiormente studiati nella ricerca in psicoterapia. In una recente rassegna l'alleanza viene definita in termini di "qualità e forza della collaborazione tra paziente e terapeuta; questo concetto include il loro legame affettivo, così come la fiducia reciproca, il rispetto e la cura" (Horvath, 2002). Tradizionalmente la ricerca in questo campo ha utilizzato strumenti di misura self-report che hanno acquistato una larga diffusione internazionale (Lingiardi, 2002): emerge però la necessità di affiancare a questo tipo di rilevazioni dell'alleanza anche degli strumenti che si basino sui trascritti delle sedute. In questo panel verranno presentati sia lavori relativi alla validazione di uno strumento di rilevazione dell'alleanza, l'Indice di Valutazione dell'Alleanza Terapeutica (Colli, Lingiardi, 2002) nella sua versione aggiornata, che studi che indagano il costruito con un tradizionale strumento self-report, il Working Alliance Inventory-S (Kokotovic, Tracey, 1990). Inoltre il panel affronterà temi quali la relazione tra alleanza terapeutica ed esito del trattamento ed il legame con variabili quali la relazione reale ed i meccanismi di difesa. Da questi lavori emerge l'utilità dell'utilizzo e del confronto tra diverse metodologie di indagine, che possono consentire una comprensione più ampia dell'evoluzione della relazione terapeutica.

Uno studio sulla validità convergente dell'indice di valutazione dell'alleanza terapeutica ver. 2.0
Antonello Colli - Università degli Studi La Sapienza, Roma, Vittorio Lingiardi

Introduzione. Presentiamo in questo lavoro una nuova e aggiornata versione dell'Indice di Valutazione dell'Alleanza Terapeutica e i risultati preliminari di una ricerca volta a indagare la validità convergente e l'attendibilità del nostro strumento (Colli, Lingiardi, 2005). Metodi. Sono state valutate le trascrizioni di trentasei sedute di sei differenti terapie (sei sedute per ogni terapia). Le sedute sono state valutate con l'Indice di Valutazione dell'Alleanza Terapeutica – IVAT (Colli, Lingiardi, 2002), il Working Alliance Inventory versione osservatore – WAI-O (Horvath, 1981) e il Psychotherapy Process Q sort – PPQS (Jones, 2000). Le valutazioni sono state compiute da tre coppie di giudici indipendenti. Strumenti. L'IVAT II è una versione aggiornata e ampliata dell'Indice di Valutazione dell'Alleanza Terapeutica (Colli, Lingiardi, 2002). Il PPQS è uno strumento d'indagine del processo terapeutico che valuta in modo distinto i contributi del paziente, del terapeuta e della coppia terapeutica nel suo insieme. Il WAI – O è un questionario composto da 32 item misurati su una scala Likert a 7 punti. Risultati. I risultati ottenuti sembrano indicare una correlazione significativa di livello medio tra l'IVAT II e il WAI - O. Una correlazione elevata è risultata tra la scala dei contributi negativi del terapeuta e gli item del PPQS che descrivono stati di disagio nel terapeuta e tra la scala dei contributi negativi del paziente e gli item del PPQS che descrivono stati di disagio nel paziente.

Contributo alla validazione dell'indice IVAT-2 per la valutazione dell'alleanza terapeutica:
Analisi di processo di un single case trattato in psicoterapia breve

Mariangela Villa - Università degli Studi Milano Bicocca, Tiziana Porta, Hans Schadee, Antonello Colli, Damiano Manzoni, Filippo Rapisarda

Obiettivi. La ricerca indaga l'affidabilità dell'IVAT-2 (Colli, Lingardi 2005) e la sua valenza euristica rispetto al processo terapeutico, in particolare attraverso la valutazione dell'accordo tra i giudici. **Metodo.** La scala è stata applicata a 12 sedute videoregistrate a inizio, metà e fine trattamento di una terapia breve ad orientamento psicodinamico conclusa di un caso di Disturbo d'Ansia Generalizzata, siglate da 3 valutatori esperti, formati dai costruttori dello strumento. Ogni giudice ha siglato autonomamente in cieco, confrontandosi con gli altri nell'incontro di consenso rating. Data la natura categoriale dei dati l'affidabilità è stata calcolata con l'indice Kappa (Cohen, 1960), separatamente per le scale Ivat-T e Ivat-P, considerando tutti i marker specifici per ogni macrocategoria (modalità 1) e le macrocategorie nella loro globalità (modalità 2). A questa analisi dell'accordo è stata affiancata una considerazione qualitativa circa la relazione terapeuta-paziente. **Risultati.** Per l'Ivat-T i valori dell'accordo ottenuti nella modalità 1 sono risultati soddisfacenti, così come per l'Ivat-P, anche se in questo caso i valori di Kappa mostrano una maggiore disomogeneità: soprattutto non si evidenziano differenze dei valori Kappa ottenuti mediante le due modalità, segno che nell'Ivat-P il disaccordo tra giudici non è dato dalla scelta di un marker ma dalla scelta di siglare una comunicazione del paziente in una data macrocategoria. L'analisi delle codifiche ha mostrato che alcuni marker sono fonte di minore accordo tra i giudici. **Conclusioni.** L'affidabilità della scala Ivat-2 è risultata abbastanza soddisfacente. Il minor accordo che riguarda alcuni specifici marker suggerisce che questi marker debbano essere meglio specificati. **Bibliografia** Cohen J. (1960), A coefficient of agreement for nominal scale, *Educational Psychology Measure* 20, 37-46 Cohen J. (1968), Weighted Kappa; nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit, *Psychological Bulletin* 70, 213-20 Colli A., Lingardi V. (2005) Ivat versione 2- manuale-Short Form Colli, A., Lingardi V. (2002), L'indice di valutazione dell'alleanza terapeutica (IVAT). In Lingardi V. L'Alleanza terapeutica. Teoria e ricerca. Raffaello Cortina, Milano. Kline P. (1977), Manuale di psicometria. Astrolabio, Roma Lingardi V. (2002), L'Alleanza terapeutica. Teoria e ricerca. Raffaello Cortina, Milano. Lingardi V., De Bei F. (2005, in stampa), Rotture nell'alleanza terapeutica: una lettura sistemico-diadica. *Infanzia e Adolescenza* Pedrabissi L., Santiello M., I test psicologici. Società editrice il Mulino, Bologna

Alleanza di lavoro e relazione reale nelle terapie svolte presso un servizio di counselling universitario

Gianluca Lo Coco - Università degli Studi; Servizio di Counselling, Centro di Orientamento e Tutorato, Palermo, Salvatore Gullo, Claudia Prestano, Manuela Calò, Viviana Cicero

Introduzione I servizi di counselling rappresentano ormai una realtà dell'offerta psicologico-clinica italiana. Data la brevità del trattamento offerto in questi servizi, il rapido stabilirsi di una buona qualità della relazione tra counselor e cliente gioca un ruolo cruciale nell'ottenimento degli obiettivi preposti (Gelso & Carter, 1985). L'importanza che la relazione terapeutica riveste in questi contesti rende opportuno distinguere e analizzare le diverse dimensioni che concorrono a determinarne la qualità (Kokotovic, Tracey, 1990). **Obiettivi:** Questo studio si propone di analizzare l'associazione tra due aspetti della relazione counselor - cliente: alleanza di lavoro (capacità di lavorare in modo collaborativo e orientato al perseguimento di obiettivi) e relazione reale (grado di autenticità della relazione personale esistente fra due soggetti); e di valutare l'associazione tra queste variabili e l'esito del trattamento. **Metodologia:** Lo studio coinvolge 30 clienti che si sono rivolti al servizio di Counselling dell'Ateneo palermitano, con diagnosi di disturbi d'ansia, disturbi dell'umore, problematiche della sfera relazionale; le terapie sono condotte da 4 counselor con formazione psicodinamica ed una lunga esperienza nel Servizio. Il trattamento

Panel

ha una durata variabile da 5 a 15 sedute. Il disegno della ricerca prevede una valutazione pre-post dei clienti, e due rilevazioni intermedie della relazione terapeutica tra counselor-cliente. Per la valutazione dell'esito è stato utilizzato l'Outcome Questionnaire-45 (OQ-45; Lambert et al., 1996, Lo Coco e al, in press) ed il Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8); per la valutazione della relazione terapeutica sono state somministrate sia al counselor che al cliente: il Working Alliance Inventory - Short Form) (WAI-S; Tracey, Kokotovic, 1989), e il Real Relationship Inventory (RRI; Gelso, 2004). Risultati: I primi risultati mostrano come vi sia una correlazione tra percezione dell'alleanza di lavoro tra cliente e counselor, mentre le valutazioni della relazione reale non risultano correlate nelle coppie; inoltre i punteggi di relazione reale e alleanza di lavoro sono correlati tra loro, sia per il cliente che per il terapeuta: in particolare la scala Autenticità dell'RRI mostra, rispetto alla scala Realismo, un'associazione più forte con le scale del WAI. Verranno riportate inoltre le correlazioni tra alleanza, relazione reale ed esito del trattamento.

Studio di un caso singolo: Analisi dei meccanismi di difesa e alleanza terapeutica
Silvia Salcuni - DPSS, Università degli Studi di Padova, Daniela Di Riso, Loredana Laghezza

La ricerca sul caso singolo ha lo scopo di verificare l'efficacia di una tecnica in relazione ad un paziente evidenziando se la tipologia di trattamento intrapreso e la durata dello stesso sono appropriati per raggiungere lo scopo terapeutico. Alleanza terapeutica, livello e stile difensivo sono alcuni tra i parametri principali da prendere in considerazione quando valutiamo la personalità di un paziente e il cambiamento nell'ambito della psicoterapia. Il presente studio empirico sul caso singolo è finalizzato a verificare l'efficacia della valutazione del process attraverso lo studio della alleanza terapeutica (AT) misurata tramite l'IVAT (Lingiardi, 2002) e dei meccanismi di difesa, misurati con la Defense Mechanism Rating Scale (Perry et al., 1990). K. ha 24 anni, primogenita di 4 fratelli, è una studentessa fuoricorso di Scienze della Formazione, che si autosegna per un forte senso di ansia, che interferisce in ogni aspetto della sua vita, dallo studio alle relazioni. I test ci indirizzano a proporle una terapia supportiva quindicinale, per aiutarla a gestire meglio sia l'ansia che le modalità relazionali disfunzionali. Il lavoro, condotto sulle trascrizioni verbatim dei 22 colloqui audioregistrati, ha mostrato l'andamento del processo terapeutico rispetto ad AT e difese, durante tre macroperiodi. L'alleanza terapeutica prende la tipica curva a "U" suggerita da diversi autori, evidenziando interessanti correlazioni tra, ad esempio, l'uso di meccanismi di difesa primitivi e AT (corr.inversa), e tra l'uso di meccanismi di difesa più maturi e l'AT (corr. diretta).

Panel

Cognitive

Moderator

Michele Procacci
- III Centro di
Psicoterapia
Cognitiva, Rome,
Italy

La ricerca nelle patologie gravi: Come valutare il trattamento della schizofrenia

Discussant: Amato Amati - Università degli studi Magna Græcia di Catanzaro, Italy

La ricerca in ambito psicoterapeutico negli ultimi anni si è arricchita dei contributi di diversi autori proprio sul trattamento delle patologie gravi come la schizofrenia. In tali contesti è emerso con inconfutabile chiarezza come un intervento psicoterapeutico possa influenzare positivamente l'esito di un trattamento multimodale per un paziente grave. Viene affrontato il problema del trattamento della schizofrenia sia attraverso i concetti di entropia della mente, attraverso la prospettiva riabilitativa e attraverso la valutazione delle funzioni metacognitive nelle narrative di tali pazienti. L'obiettivo che ci si pone è quello di formulare modelli integrati che possano costituire una base comune su cui sviluppare sia nuove strategie di trattamento che nuove modalità di valutazione dell'esito e del processo del trattamento di tali gravi patologie. La ricerca nell'ambito dei pazienti gravi è resa più difficoltosa per l'elevato numero di variabili in gioco e per la elevata complessità dei casi frequentemente pluritrattati.

Entropia della mente ed entropia negativa

Tullio Scrimali - Università di Catania ALETEIA Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva, Italy

Nuove prospettive, cognitiviste e complesse per la schizofrenia e la sua terapia. Nella presentazione l'Autore descrive una serie di nuove prospettive scientifiche e cliniche per la schizofrenia, di ispirazione cognitivista e costruttivista, nonché informate alla logica della complessità e dei sistemi dinamici non lineari. Dopo aver delineato una nuova teoria complessa del cervello e processuale della mente, fondata sulle concezioni del cervello modulare e della mente coalizionale, l'Autore sviluppa una concettualizzazione multifattoriale della dinamica eziologica e un originale punto di vista, complesso ed evolutivo, relativo alla condizione psicotica, ridefinita, in questo caso, Entropia della Mente o Frenentropia. Viene illustrato, successivamente, un innovativo protocollo integrato, per la terapia e la riabilitazione del paziente afflitto da schizofrenia, denominato Entropia negativa. Una serie di dati sperimentali controllati, relativi alla applicazione del nuovo protocollo terapeutico vengono riportati e discussi a conclusione della presentazione.

Psicoterapia riabilitativa con pazienti schizofrenici

Massimo Sciuto - Istituto Superiore per le Scienze Cognitive, Enna, Italy

Un nuovo modello, basato su esperienze condivise, in un setting mobile. Aspetti metodologici e dati sperimentali. Nel suo intervento l'Autore descrive un modello costruttivista e complesso della riabilitazione psichiatrica, sviluppato presso l'Istituto Superiore per le Scienze Cognitive. Tale modello, in accordo alla logica dei sistemi complessi autopoietici, tiene conto della possibilità evolutive che sono presenti in ogni paziente, per quanto grave possa apparire il suo quadro clinico. Il tecnico della riabilitazione, in questa ottica, deve prefiggersi di costituire una base sicura per il paziente, al fine di promuovere e facilitare lo svolgimento di nuove attività di esplorazione, scoperta e competenza da vivere e narrare insieme. Nella seconda parte della presentazione verranno descritte le modalità dell'intervento ed i risultati conseguiti in una serie di interventi controllati attuati con pazienti schizofrenici.

Valutazione della metacognizione nelle narrazioni di se e della malattia nella schizofrenia:

Associazione tra neurocognizione, sintomi. Insight e qualità della vita

Giuseppe Nicolò - III Centro Psicoterapia Cognitiva SPC Scuola Psicoterapia Cognitiva Reggio Calabria, Rome, Italy, Carcione A, Dimaggio G., Johannesen JK, Procacci M, Lysaker PH, Semerari A.

La compromissione delle funzioni metacognitive nelle prove di laboratorio appare associata ai sintomi al funzionamento e alla neurocognizione nella schizofrenia. Abbiamo cercato di replicare questo dato in uno studio sulla metacognizione nelle narrative personali di se e della malattia in pazienti schizofrenici. Sono state valutate 61 trascritti di uomini con schizofrenia usando la Scala di Valutazione della Metacognizione (Semerari et al. 2003) e correlata con la valutazione concorrente dei sintomi, della qualità della vita, della neurocognizione e dell'insight. Da sempre è noto che la presenza di deficit metacognitivi e in particolare modo la pervasività di tali deficit hanno un profondo impatto sul processo di ripresa e del miglioramento sintomatico dei pazienti.

Panel

Instruments

Moderator

Marta Vigorelli -
Università degli
studi Milano-
Bicocca, Italy

Il processo di valutazione di esito nei dsm per migliorare la cura e l'utilizzo delle risorse

Discussants: Arcadio Erlicher - Ospedale Ca Granda Niguarda, Milano, Italy and Emilio Fava - UOP 48 Niguarda, Milano, Italy

L'interesse per la valutazione dell'esito nella pratica clinica dei servizi pubblici è relativamente recente e risponde ad esigenze gestionali e economiche; alla necessità di migliorare l'efficienza di un servizio attraverso l'introduzione di una valutazione continua degli esiti; alla necessità di mantenere elevati gli

standard etici e di cura; nonché a fini di ricerca scientifica. La scala HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales, Wing et al. 1999) rappresenta uno degli strumenti di valutazione dell'esito, sviluppati in modo specifico per essere utilizzati routinariamente nei servizi di salute mentale e applicato in Lombardia dal 2001 su vasta scala. La relazione introduttiva ne evidenzierà potenzialità e limiti e introdurrà a 3 ricerche osservazionali longitudinali compiute in SPDC, in servizi territoriali di Milano e di Roma.

Valutazione con HONOS dell'efficacia nella pratica del SPDC

Roberto Bezzi - DSM di Niguarda, Milano, Italy, Arcadio Erlicher, Antonio Lora

Scopi: valutare l'efficacia nella pratica dei ricoveri ospedalieri avvenuti in dieci SPDC della Regione Lombardia e analizzare i predittori di un miglioramento riproducibile e clinicamente significativo. Metodi: la valutazione è stata effettuata tramite la somministrazione della scala HoNOS all'ingresso ed alla dimissione. L'efficacia è stata valutata impiegando l' Outcome Effect Size (OES) ed il Reliable and Clinical Significant Change (RCSC). E' stata utilizzata la regressione logistica per individuare i predittori di miglioramento nei pazienti che hanno avuto un miglioramento riproducibile e clinicamente significativo. Risultati: le conclusioni della ricerca sono tre: 1) i ricoveri in SPDC sono complessivamente efficaci per ridurre l'intensità di ben determinate sintomatologie, non per gestire difficili situazioni psicosociali. 2) l'esito del trattamento ospedaliero è confrontabile a quello descritto da altri studi presenti in letteratura. 3) la HoNOS è uno strumento valido e sensibile per valutare l'efficacia del ricovero in condizioni di routine. Discussione: verranno presentate le prospettive per una estensione della valutazione ad altri contesti analoghi e alle strutture residenziali.

Valutazione con HoNOS (health of the nation outcome scale) nei servizi territoriali del DSM di niguarda a Milano: Uno studio longitudinale

Elisa Buratti - Università degli studi Milano-Bicocca, Italy, Marta Vigorelli, Marcello Gallucci, Carla Morganti, Silvia Schiavolin, Ylaria Peri

SCOPI: contributo alla validazione della versione italiana della scala HoNOS (Lora et al., 2000) e all'introduzione di uno strumento di valutazione degli esiti nei servizi di Salute mentale per permettere una standardizzazione e un primo passo verso il Routine outcome assessment (ROA). METODI: utilizzo della scala HoNOS (Wing nel 1999), validato a livello internazionale e in due progetti italiani nella Regione Lombardia da Lora et al. (2000), strumento multidimensionale composto da dodici item relativi alla sfera sintomatologica, a quella dell'impairment, dei problemi comportamentali e sociali. Lo studio longitudinale si divide in: T0 al reclutamento dei pazienti, T1 dopo 6 mesi, T2 dopo un anno. Il campione, utilizzato dall'equipe dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda nello studio: "Progetto per la rilevazione di un indicatore di esito per il DSM", è composto da: 50 pazienti con disturbi di personalità, 105 schizofrenici e n° 173 con disturbi affettivi, con un'età compresa tra i 18 e i 65 anni, di primo contatto o già noti, selezionati dalle UOP 46,47,48,50. RISULTATI: sono riportati i risultati sugli indici di validazione, gli items passibili di miglioramento di affidabilità e il miglioramento dei pazienti in relazione alle diversi problemi valutati e al tipo di cura. L'analisi è di tipo correlazionale e utilizza ANOVA e regressione logistica. DISCUSSIONE: Lo strumento si presenta come un mezzo agevole di valutazione che consente un inquadramento generale del paziente e facilita la valutazione periodica del decorso delle sue condizioni. La buona sensibilità al cambiamento conferma gli studi sull'applicabilità della scala nella pratica clinica.

Valutazione degli esiti ed efficienza degli interventi in un servizio di salute mentale di Roma

Marta Vigorelli - Università degli studi Milano-Bicocca e DSM Roma/B, Milano-Roma, Italy, A. Correale2, M. Conte, V. Stirone M. Criconia, M. Bacigalupi, S. Schlosser, C. Cinciripini,

SCOPI: Introduzione di un processo di valutazione in un Centro di Salute Mentale di Roma, per rilevare l'esito dei trattamenti e promuovere una prassi condivisa tra tutti gli operatori rispetto alla valutazione

dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi e un'ottimizzazione delle risorse. METODO: preparazione della ricerca in tappe successive (Stedman 1997): 1) consultazione e coinvolgimento degli attori del processo (Responsabile, Direttore del Dipartimento, operatori); 2) addestramento degli operatori; 3) definizione del campione, costituito da 118 pazienti "gravi" in carico, diagnosticati con ICD 9 CM, sottoposti ad intervento integrato (due o più operatori); rivoltisi al servizio nel 2003/2004. 4) valutazioni organizzate in 3 tempi con cadenza semestrale (T0, T1, T2). Lo strumento introdotto è la scala HoNOS validato con l'inter-rater reliability (Cohen J.; 1960, 1968) su un campione di 40 soggetti consecutivi, integrato con informazioni demografiche, sul programma di cura e sugli operatori di riferimento. Sono state utilizzate analisi di tipo correlazionale e Hierarchical linear Modeling. RISULTATI: Vengono presentati i dati definitivi della ricerca di tipo osservazionale longitudinale, relativi al cambiamento tra le 3 valutazioni in rapporto al miglioramento/peggioramento dei problemi dei pazienti. Attraverso le analisi correlazionali si è valutata l'appropriatezza degli interventi in relazione alla gravità dei problemi sintomatologici e psicosociali dei pazienti, e l'adeguatezza delle risorse utilizzate. DISCUSSIONE: i buoni risultati relativi all'attendibilità danno validità alle considerazioni cliniche presentate e alla possibilità di valutare l'efficacia e l'efficienza degli interventi. Viene discusso il miglioramento dei pazienti ad un anno dalla prima valutazione, i punti forza e di criticità passibili di ulteriore miglioramento.

Fattori terapeutici e carte di rete in una psicoterapia di gruppo con pazienti psicotici lungoassistiti

Ivan Ambrosiano - Facoltà di psicologia, Padova, Italy, Denis Dal Zovo

In questo studio esplorativo sono state analizzate le trascrizioni di cinque sedute di psicoterapia di gruppo attraverso l'applicazione della Codifica degli Interventi del Terapeuta e la Codifica dei Fattori Terapeutici (Festini, Ambrosiano). Il gruppo è composto da otto pazienti: 5 maschi e 3 femmine, hanno un'età compresa fra i 50 e i 60 anni, hanno una diagnosi di schizofrenia residuale, non hanno avuto ricoveri negli ultimi anni e sono accomunati da una condizione di cronicità. Il percorso terapeutico è durato 10 mesi (18 incontri), le sedute erano a cadenza quindicinale, si svolgevano all'interno di un Centro di Salute Mentale e erano condotte da uno psichiatra e da uno psicologo psicoterapeuta entrambi di impostazione psicodinamica. I risultati ottenuti hanno evidenziato che esiste una relazione tra lo stile di conduzione e l'emersione dei fattori terapeutici. Prendendo in considerazione il trend dei fattori terapeutici studiati è possibile notare che l'elemento di spicco è la Coesione, la quale aumenta con il succedersi degli incontri, così come la Speranza; l'Autorivelazione risulta maggiore all'inizio e diminuisce man mano che i pazienti si conoscono maggiormente; l'universalità, nonostante abbia un andamento incostante, si mantiene nel corso degli incontri su valori medi; l'Insight, diversamente dagli altri fattori, risulta emergere in maniera modesta, è ipotizzabile che questo debba essere messo in relazione con la condizione patologica degli stessi pazienti. Prima e dopo la psicoterapia è stato utilizzato il colloquio Carta di rete che ha evidenziato il miglioramento in alcuni pazienti; tali miglioramenti si sono mantenuti stabili al follow-up a distanza di un anno. Si cerca una relazione tra i fattori terapeutici e le Carte di rete. Bibliografia: Fasolo, Ambrosiano, Cordioli. Sviluppi della soggettualità nelle reti sociali. Cleup, Padova.

Criticismo e perfezionismo. Quali correlazioni

M. Apparigliato - Studi Cognitivi, Milano, Italy, Sassaroli S.

Il criticismo è uno stile relazionale ricco di implicazioni psicopatologiche. Dati sperimentali lo correlano con l'andamento sintomatologico dei disturbi alimentari e del disturbo ossessivo e con una maggiore tendenza a scompensi e ricadute nella schizofrenia e nei disturbi depressivi. Una analisi cognitiva approfondita consente di definire il criticista come un soggetto che persegue lo scopo di modificare e/o controllare il comportamento, gli atteggiamenti e le convinzioni altrui mediante l'esercizio di rimproveri, in base alla credenza di essere in possesso della conoscenza di ciò che è bene o male per gli altri. Il soggetto che subisce il criticismo può sviluppare credenze psicopatogene quali perfezionismo patologico. Frost et al. (1993) hanno dimostrato che i figli di genitori criticisti tendono al perfezionismo e che le madri e i padri di persone perfezioniste vengono percepiti dai propri figli come più critici, più colpevolizzanti e meno permissivi (1991). In questo studio abbiamo indagato il rapporto tra criticismo genitoriale e perfezionismo, considerando le diverse dimensioni dei due costrutti, nonché le relazioni esistenti tra criticismo, perfezionismo ed autostima. I dati confermano il legame esistente tra criticismo e perfezionismo. In particolare le dimensioni del criticismo che appaiono maggiormente correlate agli aspetti patologici del perfezionismo nonché a bassi livelli di autostima riguardano contenuti di incapacità e una modalità che utilizza forme di violenza psicologica. Frost, R., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.

Paper
Emotion

Fonetica acustica soprasegmentale: Un'applicazione esplorativa alla ricerca sul processo in psicoterapia per lo studio delle emozioni

Luca Campanelli - "La Sapienza" University of Rome, Italy, Elisabetta Ibernì, Rachele Mariani, Diego Sarracino, Silvia Degni, Alessandra De Coro

Il ruolo centrale della prosodia nella espressione delle emozioni è stato ampiamente riconosciuto. Tre tipi di caratteristiche acustiche veicolano gli aspetti prosodici del linguaggio: la frequenza fondamentale (Fo), l'intensità e il ritmo temporale (pause e lunghezza dei fon). Recentemente numerose ricerche sperimentali hanno confermato che tali proprietà vocali sono correlate al grado di attivazione emozionale (Kehrein, 2002; Laukka et al., 2005). Nel contesto della ricerca sul processo in psicoterapia, e in particolare di un modello del "ciclo terapeutico" (Bucci, 1997; Karasu, 1986; Mergenthaler, 1996) e del concetto di "buona ora" (Freedman, 2002; Kris, 1956), il presente lavoro ha esaminato la relazione tra caratteristiche stilistiche e di contenuto del linguaggio verbale e livello di attivazione emozionale per come esso emerge dall'analisi dei profili acustici della voce. Sono state studiate le prime 20 sedute di una giovane donna con disturbo narcisistico di personalità; il caso è stato trattato in psicoterapia psicodinamica con frequenza settimanale. L'analisi acustica computerizzata della voce è stata applicata alle registrazioni digitali delle sedute. Sui trascritti verbatim delle stesse sono stati valutati l'Attività Referenziale (Bucci et al., 1992), i Temi Relazionali Conflittuali Centrali (CCRT-LU, Albani et al., 2002) e i meccanismi di difesa (DMRS, Perry, 1990). La scala IVAT (Colli, Lingiardi, 2001) è stata utilizzata per la valutazione dell'alleanza terapeutica. I dati emersi permettono di affermare che il metodo presentato di valutazione delle emozioni basato sull'analisi dei profili acustici della voce può offrire un utile contributo per lo studio del processo attraverso la rilevazione di misure convergenti. I risultati saranno presentati e discussi.

Paper
other

Analisi dell'immaginazione in pazienti ansiosi

L. Carta - Studi Cognitivi, Milano, Italy, Camozzo Caneve I., Pietrasanta F., Rebattini E., Villa M

L'idea di questo studio parte da un'ipotesi emersa dallo studio di Philippot sulla memoria nei depressi: questi tendono a ricordare attraverso la memoria overgeneral (non ricordano episodi specifici e puntuali, ma routinari e di lunga durata) perché temono che il ricordo specifico possa farli soffrire troppo. Il depresso preferisce quindi vivere una tristezza cronica, piuttosto che affrontare una sofferenza acuta. Con questo studio vogliamo capire se il GAD utilizza la stessa strategia del depresso, applicata al futuro: in altre parole, se il GAD rimugini per paura dell'ansia acuta, e preferisce quindi vivere un'ansia cronica ma meno intensa. Il GAD inoltre potrebbe rimuginare perché ritiene pericolose anche le situazioni di tranquillità. Campione: 35 soggetti. Strumenti: GAD4, MEM modificato, PSWQ, valutazione soggettiva del suo stato di stress ("da 1 a 5 quanto si sente stressato?") in modo da poter attribuire con maggiore certezza l'attivazione fisiologica ad una variazione di stress. Il MEM modificato comprenderà alcune parole-stimolo della MEM e alcune parole chiave della SAWOB (usare tutte le parole di entrambi gli strumenti risulterebbe troppo lungo ed impegnativo per i soggetti). L'istruzione da dare al soggetto sarà: "provi ad immaginare una situazione che potrebbe capitarle in relazione alle parole che le mostrerò" (primo input). Se il soggetto fornirà una risposta di tipo generale, si proporrà una seconda stimolazione: "Riesce ad immaginare una situazione in cui le potrebbe accadere?" (secondo input). Ad ogni stimolo, sarà necessario calcolare il tempo di latenza. Saranno considerate specifiche le risposte procedurali, vale a dire in cui sia specificata la procedura con cui un determinato evento o episodio potrebbe accadere (ad es: "farmi male andando in bicicletta"). Tali procedure devono inoltre essere delimitate nel tempo (non deve trattarsi della descrizione di una situazione routinaria, ma di una situazione puntuale nel tempo. Ad es: "se dovessi parlare in pubblico ad una conferenza in cui ci sono molte persone"). Saranno considerate generiche le risposte in cui tale procedura non è specificata (ad es: "farmi male") o che non sono delimitate nel tempo

(ad es: “parlare in pubblico”). Ipotesi: 1. I soggetti tendenti al GAD forniranno risposte vaghe e generali in modo significativamente maggiore rispetto ai soggetti Non Tendenti al GAD, che invece forniranno risposte specifiche e puntuali. 2. Il livello di stress dei soggetti Tendenti al GAD non varierà in modo significativo tra prima e dopo la somministrazione del MEM, né durante. 3. Il livello di stress dei soggetti Non Tendenti al GAD dovrebbe essere più alto dopo la somministrazione del MEM. Inoltre, durante la somministrazione, questi soggetti saranno sottoposti a “picchi” di stress acuto. 4. Il tempo di latenza sarà significativamente maggiore per i soggetti Tendenti al GAD rispetto ai soggetti Non Tendenti al GAD. 5. I valori del PSWQ correleranno con il valore di genericità del MEM, con il tempo di latenza, e con i valori di pressione e frequenza cardiaca.

La relazione tra stati mentali problematici e malfunzionamento metacognitivo nel disturbo narcisistico di personalità: Analisi di un caso singolo

Etrusca Centenero - Training Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva SPC, Roma, Italy, D. Fiore, I. Buccione, G.d'Adamo, I.Del Vecchio, A.Imbimbo, S.Lauretti, M. Ottaviani, E.Pizzi, E. Primiceri, B. Russo, S.Stranieri, A. Semerari

E' stato ipotizzato che i Disturbi di Personalità siano caratterizzati da stati mentali problematici e profili di malfunzionamento metacognitivo che variano da disturbo a disturbo e che contribuiscono, interagendo tra loro, a mantenere il disturbo stabile nel tempo (Dimaggio & Semerari, 2003; Dimaggio, Semerari, Carcione, Nicolò & Procacci, 2006). Il presente lavoro parte dall'ipotesi che il Disturbo Narcisistico di Personalità sia caratterizzato da: a) stati mentali definiti: grandioso, depresso terrifico, di rabbia difensiva/impulsivo, di vuoto) e b) caratterizzato da disfunzioni metacognitive tra le quali prevale lo scarso accesso agli stati interni e in particolare alle cause dell'esperienza interna. Tali elementi interagirebbero tra loro, rinforzandosi a vicenda. Scopo della ricerca è quello di verificare tale ipotesi e valutare se la variazione degli stati mentali problematici, dalle polarità negative alle polarità positive, sia associabile o meno al cambiamento metacognitivo. Sono state analizzate, all'interno del project del training della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva, le trascrizioni integrali di tutte le prime 18 sedute audioregistrate, previo consenso informato, di una psicoterapia ad orientamento cognitivo-costruttivista di una paziente di 32 anni diagnosticata con Disturbo Narcisistico di Personalità, secondo i criteri del DSM IV. I trascritti sono stati valutati mediante la Griglia degli Stati Problematici GSP (Semerari et al. 2003) e la Scala di Valutazione della Metacognizione S.Va.M. (Semerari et al. 2003). I risultati ottenuti supportano l'ipotesi della presenza e dell'associazione nel Disturbo Narcisistico di Personalità di specifiche disfunzioni metacognitive e tipici stati mentali problematici. Gli strumenti di valutazione utilizzati consentono, inoltre, la valutazione del loro andamento nel corso della terapia.

Paper
Psychodynamic

Progetto OPD-Italia: Validazione nel contesto italiano e configurazioni diagnostiche psicodinamiche

Alessandro Ferrari - Università degli studi, Milano, Italy, Martina Conte, Emilio Fava, Silvia Papini, Marcella Tajani, Pablo Zuglian, Lara Maramieri, Laura Primerano, Salvatore Freni

Obiettivi: Obiettivo generale del progetto Opd- Italia è valutare l'attendibilità clinica delle caratteristiche diagnostiche degli assi- OPD. Il lavoro è articolato nei seguenti step: 1 Misurazione dell'attendibilità interna; 2 Valutazione delle informazioni cliniche ottenute dall' OPD: 2.1 Ricerca delle correlazioni, sovrapposizioni ed intersezioni tra gli assi 2.2 Individuazione di eventuali configurazioni diagnostiche 2.3 Verifica dell'esistenza di relazioni cliniche causali, utilizzando il metodo dell'analisi multivariata dei dati, nello specifico S.E.M. (Structural Equation Modeling). Metodo: 50 soggetti consecutivi non selezionati tra i pazienti rivoltisi per una consultazione psichiatrica tra il gennaio e il giugno 2005 alla Struttura Complessa di Psichiatria 4 (Ospedale Ca' Grande Niguarda) di Milano. Le interviste psicodinamiche sono state condotte da operatori addestrati, seguendo le linee guida dell'intervista OPD. Ogni intervista è stata audioregistrata e successivamente ratificata indipendentemente da due gruppi di giudici addestrati. L'attendibilità interna è stata misurata sui primi 15 pazienti utilizzando lo strumento della Kappa di Cohen, e Kappa Pesata Lineare (Cohen, 1960, 1968). Risultati: Presentiamo valori di attendibilità interna buoni e le principali configurazioni diagnostiche emerse dall'analisi statistica dei dati. Discussione: I valori dell'attendibilità interna da noi ottenuti sono in linea con quelli della letteratura internazionale (Cierpka et al, 2001) e comparabili con i risultati di attendibilità ottenuti per sistemi diagnostici come DSM- III (Migone, 1995). Discutiamo implicazioni cliniche e considerazioni riguardo tecniche psicoterapeutiche implicate con l'individuazione di differenti configurazioni diagnostiche. Discutiamo inoltre delle evoluzioni future della ricerca, in particolare della valutazione del valore prognostico dell'OPD per pazienti con disturbi di personalità.

Paper
Linguistic

Applicazione del modello di W. Bucci agli interventi della paziente e del terapeuta nel processo di un "single case"

Elisa Fogliato - Milano-Bicocca University, Italy, Valentina Strappa, Marta Vigorelli, Hans Schadee, Serena Branchini, Filippo Rapisarda.

Scopi: Analisi delle possibili variazioni della relazione tra gli interventi del terapeuta e quelli di una paziente con Disturbo Borderline di Personalità (DSM IV), nel corso di una psicoterapia breve con outcome positivo. Strumenti e metodi: E' stata utilizzata la "Scala di valutazione dell'Attività Referenziale". I tre trascritti scelti - uno per ogni fase della psicoterapia - sono stati codificati tramite le scale di misurazione dell'AR (Concretezza, Specificità, Chiarezza, Immaginazione) da quattro giudici, dopo un iniziale periodo di training. Risultati: nel presente studio è emerso che gli andamenti referenziali della diade si modificano nel tempo, in corrispondenza con le tre fasi della psicoterapia, identificati clinicamente dalla lettura preliminare dei trascritti. Infatti, le due curve dell'AR descrivono "andamenti alternati", nelle prima fase della terapia, "sfasati" in quelle centrali e "sintonizzati" nella parte finale. Il miglioramento della paziente, rilevato a livello dell'effectiveness, è confermato empiricamente dall'avvicinamento del suo stile linguistico a quello del terapeuta, e rispecchia la maturazione delle sue competenze metacognitive. Discussione: Il modello di W.Bucci risulta adeguato a cogliere i passaggi trasformativi della relazione tra gli interventi della paziente e quelli del terapeuta. È anche risultato sufficientemente puntuale nella esplorazione delle aree di vulnerabilità residue della paziente, pur nell'esito favorevole del trattamento.

I disturbi di personalità: Una review sui principali modelli di diagnosi dimensionale

Claudia Galluzzi - Scuola di psicoterapia Cognitiva (APC) Terzo Centro di psicoterapia Cognitiva, Roma, Italy, Marco Lucciola, Miriam Mosconi, Ilaria Martelli, Paola Foggetti, Annalisa Lucidi, Stefania d'Angerio e Marina Russo

Introduzione: L'esame della letteratura evidenzia forti limiti all'interno dell'approccio categoriale nella diagnosi dei disturbi di personalità (Shedler e Westen, 2004; Widiger e Samuel, 2005; Trull, 2005). L'approccio dimensionale, fondato sulla psicologia dei tratti di personalità, risulta più efficace nel colmare questi limiti e più idoneo per spiegare la complessità dei DP. Obiettivo: Il presente lavoro di review si pone i seguenti obiettivi: analizzare i vantaggi ed i limiti dell'approccio dimensionale; esaminare le ricerche che hanno cercato di integrare i diversi modelli dimensionali all'interno di una struttura gerarchica comune; evidenziare le implicazioni cliniche legate all'utilizzo di strumenti diagnostici dimensionali. Metodo: La ricerca bibliografica è stata fatta attraverso due principali motori di ricerca (Psychoinfo e Pubmed), inserendo alcune parole chiave (e.g. Dimensional vs Categorical Personality Disorders; Dimensional vs Categorical diagnosis; Dimensional vs Categorical models). Conclusioni: L'uso di modelli dimensionali integrati sembra offrire numerosi vantaggi sia da un punto di vista empirico che clinico: sul piano psicometrico le misurazioni dimensionali soddisfano adeguati standard di validità e attendibilità; mentre sul piano clinico essi offrono una visione più articolata dei DP favorendo così lo sviluppo di interventi terapeutici più mirati e personalizzati (Livesley, 2003; Sanderson e Clarkin, 2002).

La valutazione multistrumentale di processo ed esito della psicoterapia in uno studio single case: Contributi del paziente e del terapeuta, meccanismi di difesa e personalità

Francesco Gazzillo - Università "La Sapienza" Roma, Italy, Francesco De Bei, Antonello Colli

Negli ultimi anni le ricerche su processo ed esito delle psicoterapie si sono concentrate sullo studio sistematico di un numero limitato di casi valutati con più strumenti. Questo tipo di ricerche, in cui il focus delle valutazioni è centrato sulle interazioni tra paziente e terapeuta, sebbene difficilmente generalizzabili forniscono informazioni dettagliate su cosa accade nel corso di una terapia (Lingiardi, Shedler, Gazzillo, 2006; Lingiardi, 2006). Nel presente studio, quattro rater indipendenti hanno valutato, ognuno con uno strumento differente, 6 sedute audioregistrate e trascritte di un caso di psicoterapia psicodinamica con frequenza bisettimanale di un paziente con disturbo di personalità. Le 6 sedute corrispondono a 3 differenti momenti della terapia (fase iniziale, quinto e dodicesimo mese). La valutazione della personalità è stata compiuta con la SWAP-200 (Westen, Shedler, Lingiardi, 2003) che rappresenta l'implementazione di una procedura Q-sort alla valutazione della personalità. I meccanismi di difesa sono stati valutati con la DMRS (Perry, 1990), che valuta la presenza di 28 meccanismi di difesa e fornisce un indice della difensività globale del paziente nell'unità di tempo valutata. Per la valutazione degli interventi del terapeuta sono state utilizzate le APS (Waldron et al., 2004 a e b), che valutano i contributi di paziente e terapeuta allo scambio clinico per mezzo di 28 variabili valutate su una scala a cinque punti. Per valutare le strutture interattive ricorrenti tra paziente e terapeuta abbiamo infine utilizzato il (PPQ-S; Jones, 2000), uno strumento che individua gli scambi tra paziente e terapeuta che tendono a presentarsi in maniera ricorrente nel corso delle sedute. A distanza di un anno dall'inizio della psicoterapia, la SWAP evidenzia un aumento del fattore di alto funzionamento che si associa a un incremento del livello di maturità delle difese. La qualità dei contributi della paziente, valutata con le APS, appare correlata in modo positivo e significativo all'indice di difensività globale e può essere predetta sulla base della qualità degli interventi

del terapeuta immediatamente precedenti. Saranno infine presentati i pattern ricorrenti che caratterizzano l'interazione tra paziente e terapeuta, evidenziati dal PPO-S, che verrà confrontata con i risultati delle valutazioni compiute con gli altri strumenti.

Paper Culture

I modelli di rappresentazione del cliente della psicoterapia

Fiammetta Giovagnoli - Università La Sapienza Roma, Italy, Francesca Dolcetti, Rosa Maria Paniccia, Renzo Carli, Paola Pagano, Silvia Poti

TEMA I modelli della rappresentazione del cliente della psicoterapia presso:- un gruppo di psicoterapeuti di diversa estrazione teorica,- un gruppo di persone che non hanno esperienza diretta di psicoterapia. La Ricerca II lavoro intende sviluppare alcune ipotesi emerse da una precedente ricerca sulla psicoterapia, presentata lo scorso anno a S. Benedetto. Sono stati organizzati 8 focus-group ai quali hanno partecipato 40 terapeuti di differente orientamento psicoterapeutico e di appartenenza sia pubblica che privata, ed 8 focus-group ai quali hanno partecipato 40 soggetti che non hanno esperienza diretta di psicoterapia. Agli psicoterapeuti è stato chiesto di parlare dei clienti che chiedono loro di effettuare un lavoro psicoterapeutico. Ai gruppi di persone che non hanno esperienza diretta di psicoterapia è stato chiesto di parlare di chi, a loro avviso, fa domanda di intervento psicoterapeutico. Il testo della registrazione dei focus-group è stato analizzato secondo la metodologia dell'Analisi Emozionale del Testo. Vengono esposti i risultati delle due analisi, ed è commentata la Cultura Locale degli psicoterapisti partecipanti alla ricerca e dei soggetti non clienti di psicoterapia.

Paper other

Batteria di assesment psicologico per l'indagine della sintomatologia ansiosa, alimentare e dei disturbi di personalità: Analisi di un modello e dati epidemiologici

Alessia Incerti - Studi Cognitivi, Milano, Italy, Giovanni Maria Ruggiero

Questo lavoro illustra il modello d'assessment formalizzato ed utilizzato presso i centri clinici della Studi Cognitivi di Milano. Nella presentazione del nostro lavoro illustreremo gli elementi caratterizzanti il nostro modello: 1. Una batteria che include uno strumento innovativo da noi elaborato e validato, al fine d'indagare i costrutti centrali dell'ansia. 2. Un modello progettato per un uso longitudinale degli strumenti. 3. Strumenti per valutare la quantità e la tipologia del rimuginio. 4. la circolarità delle informazioni raccolte (relazione tra terapeuta inviante-terapeuta testista; paziente-terapeuta.testista;terapeuta inviante-testista). La batteria di "studi cognitivi" si compone dei seguenti test psicologici:- INTERVISTA VITA-LIFE (Valutazione a Intervalli Temporalis dell'Anamnesi, clinica, cognitiva e socio-relazionale) basata sulla LIFE (Long Interval Follow up Evaluation, Keller e Shapiro, 1987)- SAWOB - SCHEDULE FOR ASSESSMENT OF WORRY ABOUT CORE BELIEFS (Ruggiero G.M., Alberti R., Apparigliato M., Ardino V., Del Genio M., Incerti A., Lauro M., Marino S., Pozzato M., Rebattini E. V. e Sassaroli S; 1996-2004)- SCID-II Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (M.B. First, M. Gibbon, R.L. Spitzer, J.B.W. Williams e L.S. Benjamin)- QUESTIONARI SELF-REPORT: o Anxious Control Questionnaire (ACQ) Rapee, R.M. Craske, M.G., Brown, T.A., & Barlow, D.H. (1996) o Anxious Thoughts Inventory (AnTi) Wells 1994 o State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Spielberg et al. (1970; 1983) o Metacognitions Questionnaire (MQ) Cartwright-Hatton & Wells, 1997. o Worry Domain Questionnaire (WDQ) Tallis, Eysenck & Mathews, 1992. o Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) Meyer et al., 1990. o Eating Disorders Inventory (EDI) Garner, Olmsted & Polivy, 1991. o Parental Bonding Instrument (PBI) Parker, 1989. o Perceived Criticism Inventory (PCI) Apparigliato, Ruggiero, Vinai, Di Tucci & Sassaroli, 2003. Si presentano alcune riflessioni circa l'applicazione della nostra batteria testologica a diversi gruppi

patologici: disturbi d'ansia, disturbi del comportamento alimentare, disturbi di personalità. Quello che ci preme sottolineare, inoltre, sono gli aspetti della relazione "terapeuta inviante" e "terapeuta testista" quale punto fondamentale nella diagnosi e nella restituzione al paziente.

L'adjustment ratio degli interventi del terapeuta e i processi di rottura e riparazione dell'alleanza terapeutica

Vittorio Lingiardi - Università "La Sapienza", Roma, Italy, Debora Di Pumpo, Maria Di Meo, Antonello Colli

Introduzione. Obiettivo del presente studio è studiare la relazione tra i processi di rottura e di riparazione dell'alleanza (Safran, Muran, 1996) e l'adjustment ratio (AR) degli interventi del terapeuta rispetto al livello difensivo del paziente (Despland et al., 2001; Hersoug, Hoglend, Bogwald, 2004). Metodi. Tre coppie di giudici indipendenti hanno valutato, le sedute trascritte di 4 pazienti. Sono state valutate in totale di 32 sedute. Strumenti. I meccanismi di difesa sono stati valutati con la Defense Mechanism Rating Scale – DMRS (Perry, 1990). L'alleanza terapeutica e i processi di rottura e riparazione sono stati valutati con la nuova versione dell'Indice di Valutazione dell'Alleanza Terapeutica IVAT II (Colli, Lingiardi, 2005). Gli interventi del terapeuta sono stati valutati tramite la Psychodynamic Interventions Rating Scale PIRS (Coper, Bond, 1992). L'adjustment ratio degli interventi del terapeuta è stata valutata secondo la metodologia proposta da Despland (Despland et al., 2001). Risultati. E' risultata una correlazione significativa tra il numero di processi di rottura e l'adjustment ratio degli interventi del terapeuta. In particolare in presenza di valori di AR eccessivamente elevati ($AR > 1$) si è evidenziata una correlazione con l'aumento di processi di rottura dell'alleanza. Discussione. Lo studio del rapporto tra AR degli interventi e processi di rottura dell'alleanza permette di indagare in modo più approfondito la relazione esistente tra lo stile d'intervento del terapeuta e qualità della relazione terapeutica, favorendo un'analisi empirica del concetto di tailoring degli interventi (Horwitz et al. 1996).

Psicoterapia di sostegno: Rafforzamento dell'io o reale possibilità di modificazioni del mondo interno

Adriana Lis - DPSS, Facoltà di Psicologia, Padova, Italy, Alessandro Gennaro, Giorgia Marchetti

Recenti lavori in letteratura (Rosenthal, 1999; Misch, 2000; Del Corno e Lang, 2005) dimostrano una rivalutazione dell'intervento supportivo, considerato a lungo una forma minore di psicoterapia. Nonostante le scarse credenze originarie da parte dei terapeuti psicoanaliticamente orientati, la psicoterapia di sostegno è stata comunque messa in pratica in una grande varietà di setting (Wallestein, 1989). Alcuni autori (Kris, 1998) attribuiscono alla terapia supportiva il merito di realizzare significative trasformazioni. L'obiettivo di questo lavoro è osservare quanto l'utilizzo di diversi tipi di test in un percorso supportivo, metta in luce elementi utili per ricavare informazioni circa la programmazione e l'intervento. Inoltre si desidera evidenziare quanto l'uso di particolari strumenti metta in luce molteplici aspetti del paziente. La ricerca considera 32 sedute di una psicoterapia supportiva durata due anni a cadenza settimanale. Veronica è una studentessa autosegnalatasi per problemi sulla scelta universitaria. Ogni seduta, trascritta verbatim è stata analizzata tramite la DMDSCIV (Defense Mechanism Developmental Scale Clinical Interview Version, Lis, et al, in press), l'asse dei conflitti dell'OPD (Diagnosi Psicodinamica Operazionalizzata, OPD Task Force, 2002) e l'IVAT (Lingiardi e Colli, 2002). Sono state calcolate statistiche descrittive, correlazioni e un'Anova per misure ripetute per osservare eventuali differenze tra i tre macroperiodi della terapia. Per evidenziare aspetti di cambiamento e di rigidità sono state confrontate le fasi test e retest. Si evidenzia quindi l'utilità di strumenti che permettono di descrivere empiricamente il processo terapeutico senza perdere le peculiarità del paziente, ponendo attenzione al contesto della verifica e al contesto della scoperta (Russell e Orlinsky, 1994).

Paper
Instruments

L'analisi interpersonale del processo terapeutico. Applicazione del modello S.A.S.B

Laura Marchesi - Università degli studi Milano Bicocca, Italy, Emilio Fava, Laura Capelli, Hans Schadee, Marta Vigorelli

Scopi: Questo studio si concentra sull'esame microanalitico della relazione diadica interpersonale paziente-terapeuta, con lo scopo di evidenziare, in particolare, l'efficacia di determinati interventi terapeutici quali le battute di spirito, gli atti di condivisione e i moti contemporaneamente controllanti e liberatori. Metodi: I dati della ricerca consistono di quindici parti di sedute relative al primo anno di psicoterapia ad orientamento cognitivo di un "single case", soggetto già a precedenti valutazioni multistrumentali (IVAT, SWAP-200, DMRS, MAS, OPD, RIFLUD, TMC, Griglia deli Stati Problematici), con diagnosi di Disturbo Narcisistico di Personalità (DSM-IV). La codifica di questo materiale è avvenuta attraverso l'applicazione del modello di ricerca SASB (Benjamin, 1974). L'analisi statistica degli elementi raccolti (calcolo delle frequenze e analisi log-lineare) è stata eseguita con i programmi SPSS (SPSS Inc), e GLIM (NAG, Oxford). Risultati: Le risposte ai moti di condivisione e alle battute di spirito risultano essere in modo statisticamente significativo più "amorevoli" rispetto al resto degli "atti intransitivi" della paziente. Mentre, rispetto alla codifica sul versante dell'interdipendenza delle stesse reazioni, la prevalenza degli atti "sottomessi" risulta essere meno chiara, perciò correlata nel testo da ulteriori specifiche e discussioni. Gli interventi simultaneamente controllanti e liberatori (etichettati come 1.5+1.2), rispetto al resto degli atti prototipici del terapeuta, risultano indurre con maggior frequenza nella paziente risposte di "fiducia amorevole". Discussione: Per una tipologia di pazienti con medesima diagnosi si ipotizza utile focalizzare l'attenzione clinica su questi interventi terapeutici in quanto preziosi strumenti relazionali, facilitanti la formazione dell'alleanza di lavoro, a servizio di un buon andamento del processo terapeutico.

Paper
Linguistic

Studio delle narrative nel caso singolo attraverso l'applicazione della terza edizione dizionario italiano dell'attività referenziale (I-WRAD)

Rachele Mariani – Università' La Sapienza, Roma, Italy, Chiara Pazzagli, Luca Campanelli, Alessandra De Coro

Il lavoro si basa sull'utilizzo della terza edizione italiana dello strumento di valutazione IWRAD. Verranno così confrontati i diversi risultati dell'applicazione dello strumento dalla sua prima edizione e seconda edizione applicate allo studio di un caso singolo. La novità promossa dall'impiego della procedura computerizzata I-WRAD, strumento empirico quantitativo, è la sua utilità come un marcatore di passaggi nel corso della terapia i quali hanno una rilevanza qualitativa nello studio del caso clinico. Questo tipo di ricerca permette anche di verificare e indagare empiricamente fattori che conducono al cambiamento di schemi emozionali maladattivi. Metodo: Per l'applicazione ad un caso singolo il materiale si basa su cinque sedute, valutate da sei giudici indipendenti. Successivamente, ai trascritti è stata applicata la terza versione italiana del WRAD e i risultati sono stati confrontati con la valutazione da manuale e le precedenti edizioni del dizionario. Sulla base della distribuzione dei punteggi di RA negli scambi fra paziente e terapeuta, seduta per seduta, sono stati individuati gli scambi più significativi dal punto di vista delle oscillazioni dei valori di RA e tale valutazione è stata confrontata con una valutazione clinica della qualità degli interventi del terapeuta (Scharf et al., 2001). Risultati La terza edizione del dizionario ha mostrato incrementi rispetto al numero di parole inserite nel dizionario e alla copertura del dizionario in lingua italiana. La rapida applicazione dello strumento permette, inoltre, di rilevare all'interno del processo terapeutico gli scambi significativi tra terapeuta-paziente utili alla comprensione dell'andamento terapeutico.

Andamento delle funzioni metacognitive e degli stati mentali problematici durante il processo terapeutico: Studio di un caso singolo

Emanuela Massa - Scuola di Psicoterapia Cognitiva, Rome, Italy, A. Fiandra, T. Passarella, M. Puglisi Allegra, M. Vona, C. Patrizi, A. Carloni, L. Conti

Introduzione: la presente ricerca, realizzata nell'ambito di un lavoro di Project interno al percorso di formazione della Scuola di Psicoterapia Cognitiva, ha lo scopo di descrivere l'andamento degli stati mentali problematici e delle funzioni metacognitive durante il trattamento di un paziente con Disturbo Evitante di Personalità (DEP). Metodo: sono stati analizzati i trascritti di 20 sedute di un trattamento psicoterapico ad orientamento cognitivista, mediante la Griglia degli Stati Problematici (Semerari et al., 1999) e la Scala di Valutazione della Metacognizione (Carcione et al., 1997). I dati ottenuti sono stati sottoposti ad analisi statistica. Risultati: la Griglia degli Stati Problematici ha permesso di individuare la presenza di temi di pensiero, emozioni e sensazioni somatiche specifici che tendono ad aggregarsi in cluster definiti, mentre la Scala di Valutazione della Metacognizione ha rilevato un particolare profilo metacognitivo. Conclusioni: saranno presentati i risultati ottenuti mediante l'analisi statistica. I dati rilevati verranno osservati in relazione a precedenti studi su pazienti DEP e ai dati presenti in letteratura. Bibliografia: CARCIONE A. ET AL., La funzione metacognitiva in psicoterapia: Scala della Valutazione della Metacognizione (SvAM), in "Psicoterapia" 3 (1997) 91-107. PROCACCI M., POPOLO R, Il Disturbo Evitante di Personalità: il dolore di non appartenere, in: Dimaggio G. & Semerari A. (a cura di), I Disturbi di Personalità. Modelli e trattamento, Roma, Laterza, 2003. SEMERARI A. et al., Episodi Narrativi e Griglia degli Stati mentali Problematici: descrizione del metodo e manuale per l'applicazione, Terzo centro di Psicoterapia Cognitiva, Roma, 1999, (non pubblicato) SEMERARI A. (a cura di), Psicoterapia cognitiva del paziente grave. Metacognizione e relazione terapeutica, Milano, Raffaello Cortina, 1999. SEMERARI ET AL., L'approccio metacognitivo, in Castelfranchi C., Mancini F., Miceli M, Fondamenti di cognitivismo clinico, Torino, Bollati Boringhieri, 2002.

Il collaborative assessment in età evolutiva

Claudia Mazzeschi - Scienze Umane e della Formazione, Perugia, Italy, Chiara Napoli, Samantha Bonucci

Il Collaborative Assessment, CA, è un nuovo paradigma per la valutazione psicologica nato a metà degli anni '80 (Fischer, 1982) e che ha avuto, nel corso di questi ultimi dieci anni un significativo sviluppo, soprattutto negli Stati Uniti (Fischer e Finn, 1997; Finn, 2003). Rispetto all'assessment "classicamente" inteso (Handler e Hilsenroth, 1998), il CA – definito anche terapeutico - propone una maggiore collaborazione tra clinico e cliente già a partire dalla fase testistica. In età evolutiva, il CA è stato utilizzato in alcuni progetti centrati sul lavoro con i genitori, in famiglie con diversi tipi di problematiche cliniche (Thompson, 1995; Lucyshyn and Albin, 2002). I differenti progetti declinano in maniera diversa i principi di base del CA (collaborazione, flessibilità nell'uso degli strumenti) e, in accordo con Viglione (1998), quelli rivolti a valutarne l'efficacia risultano tuttavia ancora poco numerosi. Il modello del CA attualmente in fase di svolgimento presso il Laboratorio Selma Fraiberg dell'Università di Padova è centrato su una restituzione "partecipativa" attraverso la visione della videoregistrazione delle prime due sedute di assessment del bambino (gioco e colloquio), ai genitori. Nella presente comunicazione verranno forniti i primi dati su un caso singolo.

Paper

Personality

Presenza di un tratto alessitimico nei disturbi di personalità

Maria Sveva Nobile - III Centro Di Psicoterapia Cognitiva, Roma, Italy, Assunta Orritos, Giuseppe Nicolò, Raffaele Popolo, Etrusca Centenero, Roberto Pedone

Diverse osservazioni cliniche e ricerche hanno riscontrato che pazienti con Disturbi di Personalità possono mostrare alcuni malfunzionamenti metacognitivi (Carcione et al. 1999), vale a dire la difficoltà a riflettere sui propri e altrui stati mentali. In questo lavoro verrà osservato un aspetto del funzionamento metacognitivo che consiste nella capacità di monitoraggio degli stati interni, cioè la capacità di identificare i propri stati emotivi e di connetterli agli eventi (esterni o mentali) che li hanno causati. Consideriamo inoltre l'ipotesi che questa difficoltà non sia omogenea nelle diverse diagnosi: pazienti con differenti Disturbi di Personalità possono avere profili diversi di prestazione nell'area del monitoraggio. Metodo: Per la valutazione dell'alessitimia è stata utilizzata la Toronto Alexitimia Scale (TAS). Questo strumento valuta tre differenti aspetti dell'alessitimia: 1) difficoltà ad identificare le emozioni; 2) difficoltà a descrivere le emozioni; 3) pensiero orientato all'esterno. I primi due aspetti sono sovrapponibili alle abilità metacognitive di monitoraggio dei propri stati interni. Per la diagnosi di Disturbi di Personalità abbiamo utilizzato la SCID-II. Gli strumenti sono stati somministrati a 100 pazienti. Risultati: Tramite i due strumenti di valutazione è stato osservato l'aspetto alessitimico in: 1) pazienti con Disturbi di Personalità versus pazienti che presentano solamente disturbi di Asse I; 2) in pazienti con diversi Disturbi di Personalità. Conclusioni: Vengono discussi i dati ottenuti valutando se i pazienti con Disturbo di Personalità presentano un aspetto Alessitimico e se quest'ultimo assume profili diversi nei differenti disturbi di personalità.

Paper

Prevention

La mediazione scolastica e le teorie del sé: Un'esperienza presso una scuola media inferiore di napoli

Luca Orazio - Napoli, Italy, Bottiglieri D., Sarnacchiaro I.

Per cortesia, si prega di inserire questo Paper nel Panel 340. In accordo con il modello delle Teorie del Sé della Dweck abbiamo sottoposto a 60 ragazzini di scuola media inferiore la scala delle teorie implicite dell'intelligenza per i bambini, la scala di fiducia nella propria intelligenza e la scala sulle teorie implicite della personalità: la scheda sugli altri. Attraverso tali scale abbiamo valutato quale tipo di teoria sull'intelligenza prevalesse all'interno del sistema classe tra quella entitaria e quella incrementale e che tipo di teoria sulle persone in generale, specificamente relativa alla personalità fosse predominante tra gli studenti. Abbiamo, poi, somministrato un protocollo di mediazione scolastica che, come da precedenti ricerche (L. Orazio, 2002), sembra incrementare il comportamento prosociale in bambini di scuola media inferiore, favorendo nella classe il sistema cooperativo e riducendo gli schemi interpersonali legati alla competitività ed alle manifestazioni di aggressività. Abbiamo, successivamente all'intervento di mediazione, misurato le stesse variabili precedentemente descritte agli stessi ragazzi della scuola. La nostra ipotesi di lavoro suppone che favorendo il clima emotivo relazionale in classe e migliorando le capacità cooperative tra gli alunni sia possibile ottenere una ristrutturazione della immagine del Sé che apprende con una variazione dell'idea di intelligenza da concetto statico e "geneticamente" definito a quello di entità che attraverso l'esperienza e l'esercizio possa essere incrementata. In modo particolare la nostra ipotesi è che la mediazione costituisca uno spazio in cui possano cambiare le rappresentazioni del sé relazionale e del sé nel contesto d'appartenenza, incidendo sulla propria autoefficacia percepita (Bandura, 1999). Abbiamo sottoposto ai soggetti sperimentali la scala delle teorie implicite dell'intelligenza per i bambini, la scala di fiducia nella propria intelligenza e la scala sulle teorie implicite della personalità: la scheda sugli altri. Su 60 soggetti esaminati 28 sembrano avere una rappresentazione della propria

intelligenza come incrementabile attraverso l'apprendimento e 32 sembrano avere una concezione di intelligenza quale entità fissa e non modificabile al pretest. Al retest, dopo l'intervento di mediazione, 42 soggetti sembrano avere una rappresentazione della propria intelligenza come incrementabile attraverso l'apprendimento e 18 sembrano avere una concezione di intelligenza quale entità fissa e non modificabile. Inoltre il percorso prescelto ha inteso, da un lato favorire il riconoscimento degli stati emotivi dei singoli soggetti partecipanti alla ricerca, dall'altro consentire agli stessi di "mettersi nei panni dell'altro" e quindi accogliere ed elaborare informazioni sulla mente altrui anche al fine di sciogliere il conflitto. In questo senso la peer mediation da noi valutata potrebbe indurre un incremento delle capacità metacognitive e di cognizione sociale stimolando oltre alle competenze relazionali anche quelle d'apprendimento nei soggetti esaminati. Sulla base di primi risultati ottenuti nella elaborazione delle scale indicate ci sembra che la nostra ipotesi possa trovare conferma.

La psicoterapia nel servizio pubblico e le nuove domande

Anna Palena - 1° Servizio Psichiatrico ULSS 16, Padova, Italy, Arneri Chiara, Bonetti Federica, Buffarini Chiara, Vallin Gianluca

Una accurata rivisitazione delle richieste di psicoterapia, giunte negli ultimi due anni, allo psicologo del Servizio di Psichiatria, ha condotto ad alcune riflessioni e ad una rilettura delle stesse. Il lavoro cerca di descrivere le differenze qualitative, e le relative attribuzioni di senso, delle modalità, a nostro avviso caratteristiche dell'attuale momento storico e culturale, di esperire disagio e sofferenza, così come di esprimerle. Il comune ricorso a terminologie psicodiagnostiche inflazionate e depersonalizzate, per dare voce all'esperienza umana, rischia di incontrarsi sul versante della cura, con l'analoga inflazione della tipizzazione dei quadri psicopatologici e di trattamenti impersonali. Si è proceduto, metodologicamente, alla rilettura in chiave narrativa dell'evoluzione dei singoli trattamenti psicoterapici. Il tema della discontinuità esistenziale ha costituito nel nostro caso una chiave di lettura centrale e il filo conduttore delle diverse esperienze. Le riflessioni conclusive aprono piuttosto ulteriori interrogativi sulle responsabilità dello psicoterapeuta nell'aderire acriticamente a definizioni di patologia di largo consumo e quindi a proporre trattamenti, avulsi da una consapevolezza eticamente orientata.

I piccoli passi del cambiamento

Roberta Racinaro - Associazione Piccola Opera Papa Giovanni, Reggio Calabria, Italy

All'interno del più ampio scenario teorico dell'approccio umanistico, la terapia non direttiva di C. Rogers sottolinea la capacità dell'individuo di attualizzare un comportamento atto a favorire il più possibile l'espressione delle proprie potenzialità, ove venga creato un contesto di relazioni umane positive. Lo studio presentato in queste pagine indaga in che modo all'interno della relazione terapeutica questi presupposti possano consentire al cliente di esplorare liberamente la propria nozione dell'io ed agire un crescente processo di consapevolezza che lo porti ad un miglioramento del proprio stato di salute e ad un progressivo superamento delle condizioni di disagio interiore. L'analisi di tutti gli scambi verbali tra cliente e terapeuta durante una seduta in cui il terapeuta è C. Rogers, ha permesso di: indagare il tipo di scambio comunicativo tra cliente e terapeuta presente all'interno di un colloquio sottolineandone gli aspetti che testimoniano il progredire del cliente nel mutamento costruttivo della propria personalità; desumere la presenza di categorie concettuali identificate in stretta connessione con l'approccio teorico di riferimento che servano ad oggettivare e rendere operativo il contenuto della seduta e facciano intravedere la direzione che sta prendendo il processo. L'analisi dell'andamento della seduta, è stata effettuata seguendo i criteri relativi allo sviluppo del processo di terapia così come esplicitati nella teoria della terapia di C. Rogers. La suddivisione in gruppi di interazioni ordinati in sequenza temporale ed il loro confronto

relativamente alle caratteristiche del processo emerse in ognuno permette di visualizzare un andamento progressivo e regolare nell'esplorazione del cliente dall'inizio alla fine della seduta. I risultati immediatamente osservabili attraverso lo studio confermano che è possibile individuare un mutamento tangibile attraverso lo sviluppo della seduta che rilevi, da parte del cliente, anche se in misura contenuta, la progressione verso un maggiore sviluppo dei contenuti esplorati ed una maggiore complessità nel procedere alla loro analisi, tale da stimolare una riorganizzazione funzionale ed una maggiore percezione di sé da parte del cliente.

Paper other

I timidi: Precisi o timorosi? Il rapporto tra fobia sociale e credenze ossessive ed evitanti

Ezio Vittorio Rebattini - Studi Cognitivi, Milano, Italy, Jacopo Camozzo-Caneve, Michela Lauro, Giovanni Maria Ruggiero

Abbiamo voluto indagare quali fossero le credenze tipiche di soggetti fobici sociali, selezionando, tra soggetti normali, due gruppi, uno di persone con maggiore propensione alla fobia sociale e l'altro, come gruppo di controllo, composto da soggetti non presentanti tale tendenza. A tale scopo è stata utilizzata la Brief Social Fobia Scale (BSPS), la Self-Statements During Public Speaking Scale (SSPS) ed inoltre si è indotto i soggetti a pensare a diverse situazioni quotidiane che possono generare imbarazzo, ad indicare, tra alcune possibilità date, il comportamento più spontaneamente attuato ed infine a descrivere i pensieri che tale comportamento avrebbe indotto. Per la valutazione delle credenze, invece, sono stati utilizzati: Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) (Rosenberg, 1965), per la misurazione l'autostima; Self-Efficacy Scale (SES) (M. Sherer, J. Maddux et coll.), per la misurazione del senso di autoefficacia; Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) (Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990), per la misurazione del perfezionismo; Intolerance of Uncertainty Scale (IUS), per la misurazione dell'intolleranza dell'incertezza. L'ipotesi esplorativa alla base della nostra ricerca è definire se i soggetti fobici sociali tendano più al versante ossessivo ed abbiano quindi una dominanza di credenze di perfezionismo oppure se tendano più al versante dell'evitamento ed abbiano quindi una dominanza di credenze di intolleranza dell'incertezza. Barlow, DH. (2002). Anxiety and its disorders: the nature. and treatment of anxiety and panic. 2nd ed. New York: Guilford Press

Paper other

Credenze centrali e metacognizione nei disturbi alimentari

Giovanni Maria Ruggiero - Studi, Cognitivi, Italy

La teoria cognitiva attribuisce l'insorgenza dei disturbi alimentari alle cosiddette credenze disfunzionali centrali. Tra le credenze più importanti ci sono il pensiero catastrofico, l'intolleranza dell'incertezza, il timore dell'errore, il bisogno di controllo, l'autovalutazione negativa e l'intolleranza delle emozioni. A queste variabili Adrian Wells ha aggiunto alcune credenze metacognitive, che sono soprattutto i pensieri positivi e negativi sul rimuginio. In questo lavoro esploriamo il potere esplicativo di queste variabili in quattro disturbi d'ansia (disturbo da attacchi di panico, fobia sociale, disturbo d'ansia generalizzata e disturbo ossessivo compulsivo). I principali questionari di valutazione delle variabili citate sono stati somministrati a 115 soggetti affetti da almeno un disturbo d'ansia e a 54 controlli. I questionari erano il Multidimensional Perfectionism Scale (MPS; Frost et al., 1990), il Metacognition Questionnaire (MQ) (Cartwright-Hatton & Wells, 1997), il Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), il Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965), l'Intolerance of Uncertainty Scale (IUS), l'Anxiety Control Questionnaire (ACQ) (Rapee, Craske, Brown, & Barlow, 1996), e l'Affective Control Scale (ACS) (Williams & Chambless, 1992; Berg, Shapiro, Chambless, & Ahrens, 1998; Williams, Chambless, & Ahrens, 1997). Dai dati appare che le

variabili del controllo, del timore dell'errore, del rimuginio e dei pensieri negativi sul rimuginio siano le più dotate di potere esplicativo.

Confronto tra andamento delle difese e dinamica discorsiva nel processo terapeutico. Studio di un caso

Sergio Salvatore - University of Lecce, Italy, Adriana Lis, Silvia Salcuni, Angelo Vincenzo Serio, Alessandro Gennaro Piergiorgio Mossi, Sonia Melgiovanni, Nicoletta Aloia

RIFLUD è un metodo di analisi del processo terapeutico che permette di descrivere il processo clinico sulla base del presupposto che la rete di connessioni metonimiche che lo caratterizza delinea la struttura di senso che emerge entro e per mezzo dello scambio clinico. Sul piano operativo RIFLUD analizza mediante un algoritmo la forza delle connessioni associative che collegano i segmenti di discorso all'interno della conversazione psicoterapeutica. In altri termini, studia la capacità del discorso terapeutico di generare senso attraverso la combinazione delle sue parti in base al momento in cui un certo significato occorre, prima e dopo quali altri significati. È presentata l'analisi di 44 colloqui relativi ad un caso trattato presso il Servizio di Assistenza Psicologica (SAP) dell'Ateneo di Padova. I risultati dell'analisi delle qualità strutturali e dinamiche dello scambio clinico attraverso la descrizione del processo clinico, sono discussi in relazione agli esiti dell'applicazione di alcuni strumenti per la valutazione dei meccanismi di difesa: la Defense Mechanism Developmental Scale Clinical Interview Version (DMDSCIV), la Defense Mechanism Rating Scale (DMRS) ed il sistema di analisi delle difese ORT (Shentoub, 1987) secondo la griglia di valutazione di Lis, et al (2002). Lo scopo del lavoro è di fornire una valutazione degli andamenti del processo terapeutico attraverso la valutazione dei meccanismi di difesa, verificando inoltre la validità convergente di RIFLUD in riferimento agli strumenti considerati. I risultati evidenziano la capacità di RIFLUD di offrire una lettura processuale dello scambio clinico, basata sull'analisi dinamica del discorso e la sua validità convergente rispetto ad un modello di analisi centrato sui contenuti del discorso, interpretati in chiave psicodinamica.

L'esito della terapia cognitivo-comportamentale in un campione di pazienti con anoressia nervosa

Cristina Segura Garcia - Cattedra di Psichiatria. Università di Catanzaro "Magna Graecia", Italy, Eleonora Corace, Paola Rotella, Francesca Brambilla, Amato Amati

La psicoterapia cognitivo-comportamentale risulta utile nel trattamento della bulimia nervosa come documentano le evidenze della letteratura. La sua efficacia controversa nel trattamento dell'anoressia nervosa (AN) è tuttora oggetto di studio. Obiettivo: valutare l'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale svolta per un periodo di 3 mesi in 15 pazienti ambulatoriali affette da AN. Materiale e Metodo: L'indice di massa corporea (BMI) così come la psicopatologia associata furono valutati a tempo 0 e successivamente una volta al mese mediante: TCI di Cloninger, EDI-2 (Eating Disorder Inventory), HRS-D (Hamilton Rating Scale per la depressione), BDRS (Buss-Durkee Rating Scale per aggressività) YBC-EDS (Yale Brown Cornell per disturbi del comportamento alimentare per l'ossessività-compulsione), la SCL-90 (Symptom Check List 90 item) e la BITE. Risultati: Alla fine dello studio i valori del BMI, dell'EDI-2 totale, del BDRS totale, del YBC-EDS totale e del HRS-D erano significativamente migliorati. Tuttavia gli aspetti fondamentali del disturbo come l'impulso alla magrezza, l'insoddisfazione corporea e i rituali di controllo del cibo e del corpo erano non risultavano modificati. Conclusioni: la psicoterapia cognitivo-comportamentale anche nel presente campione oggetto di studio è risultata in grado di migliorare a breve termine alcune dimensioni psicopatologiche del disturbo quali l'aggressività, la tristezza e l'ossessività e pertanto di facilitare la gestione del paziente, ma non è ancora in grado di modificare gli aspetti nucleari dell'anoressia nervosa.

Paper
Linguistic

Studio del processo terapeutico di una psicoterapia cognitiva mediante riflud (Rilevatore dei Flussi Discorsivi)

Angelo Vincenzo Serio - University of Lecce, Italy, Sergio Salvatore, Stefano Manzo

RIFLUD (Rilevatore dei Flussi Discorsivi) è un metodo di analisi empirica del processo psicoterapeutico, che permette di analizzare caratteristiche strutturali e dinamiche dello scambio clinico, intese come indicatori di processo utilizzabili per caratterizzare l'andamento e la qualità clinica della relazione. Il metodo è basato su una concezione psicodinamica, interazionista e semiotica del setting, secondo cui lo scambio discorsivo tra i partecipanti è insieme il luogo ed il vettore della costruzione intersoggettiva dei significati emozionali del rapporto, regolata dalla sintassi propria del modo di essere inconscio della mente. Sul piano operativo RIFLUD analizza la forza delle connessioni associative che collegano i segmenti di discorso all'interno della conversazione psicoterapeutica, mentre sul piano simbolico si focalizza sulla connessione tra ciò che si dice, chi lo dice, quando e dopo cosa lo dice. In sintesi, RIFLUD si propone come sistema di analisi della struttura metonimica del discorso clinico. Sono presentati i risultati dell'analisi effettuata su trascritti di sedute audio registrate di una psicoterapia cognitiva della durata di dodici sedute, conclusa con esito positivo sul piano clinico e psicometrico. I risultati sono stati confrontati e discussi in relazione con gli esiti dell'analisi computerizzata secondo il Modello del Ciclo Terapeutico di Mergenthaler, che ha permesso di identificare sedute e momenti chiave dell'intero trattamento. Gli esiti dello studio evidenziano la potenzialità di produrre descrizioni articolate e dinamiche dell'evoluzione del processo terapeutico anche per la psicoterapia cognitiva.

Paper
Group

Predittori di early drop-out in psicoterapia di gruppo a orientamento dinamico

Alessandro Ubbiali - Servizio di Psicologia Clinica e Psicoterapia, H San Raffaele Turro, Milano, Italy, Raffaele Visintini, Deborah Donati, Simona Balestra, Cesare Maffei

Introduzione: Lo scopo di questo studio è stato quello di indagare dei possibili predittori di early drop-out in psicoterapia di gruppo a orientamento dinamico. **Metodologia:** Ad un campione di 114 pazienti ambulatoriali è stata somministrata una batteria psicodiagnostica standard comprensiva della SCID-II, dell'Attachment Style Questionnaire (ASQ), della Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) e dell'Aggression Questionnaire (AQ). A 6 mesi dall'inizio del trattamento, in base al tipo di psicoterapia (Gruppo vs. Individuale) e al drop-out (Psicoterapia vs. Drop-out) il campione totale è stato suddiviso in 4 sottogruppi. Sono state condotte delle analisi multivariate della varianza (MANOVA's) su tre differenti set di variabili dipendenti: le cinque scale di ASQ, le quattro sottoscale di AQ e i tre sottofattori di BIS-11. **Risultati:** La MANOVA sulle cinque scale di ASQ indica un effetto di interazione significativo (Pillai's Trace = .134, $F = 3.273$, $p = .009$, $1-b = .880$). Le univariate mostrano un effetto di interazione significativo per la scala Fiducia ($F = 14.351$, $p = .000$, $1-b = .964$) e per la scala Disagio per l'intimità ($F = 7.721$, $p = .006$, $1-b = .787$). La MANOVA sulle quattro scale di AQ non indica un effetto di interazione significativo, ma le univariate mostrano un effetto di interazione significativo per la scala Ostilità ($F = 6.497$, $p = .012$, $1-b = .714$). **Discussione:** I risultati del presente studio suggeriscono che due specifiche caratteristiche personologiche rappresentate da uno stile di attaccamento adulto insicuro e da un livello elevato di Ostilità possono costituire dei predittori di early drop-out per la psicoterapia di gruppo a orientamento dinamico.

Rassegna degli articoli pubblicati dal 1995 al 2005 in merito alla relazione terapeutica

Marta Villa - Psicoterapia cognitiva e Ricerca scuola di psicoterapia cognitiva e centro di ricerca, Milano, Italy, Alessia Incerti

Il presente lavoro si propone di esaminare la letteratura prodotta negli ultimi dieci anni relativa all'alleanza terapeutica e reperibile presso la facoltà di psicologia dell'università Bicocca di Milano. La ricerca è stata effettuata utilizzando i criteri "(therapeutic in TI) and (alliance in TI) or (relationship in TI))" e riferendosi ai database: ERIC; Psycharticles, Psychinfo, Social services abstract, Sociological Abstract. Presentiamo una classificazione degli articoli raccolti in base a variabili prestabiliti: articoli teorici; lavori sperimentali; lavori su base clinica; inoltre abbiamo individuato le aree psicopatologiche entro le quali è stata analizzata la relazione terapeutica. Ad una prima lettura sembra che tutti gli orientamenti teorici si trovino d'accordo nell'affermare l'utilità dell'alleanza terapeutica ai fini di una buona riuscita dell'intervento. Tuttavia, gli articoli che prendono in considerazione un punto di vista cognitivo-comportamentale sembrano preoccuparsi maggiormente di provare l'effettiva utilità della relazione terapeutica ai fini della buona riuscita o di individuare i fattori che possono favorirne l'insorgenza in particolari tipologie di pazienti piuttosto che di produrre letteratura al fine di studiare il fenomeno da un punto di vista teorico. Sembra inoltre che per "alleanza terapeutica" si intendano fenomeni differenti a seconda dell'orientamento teorico cui si vuole fare riferimento. Nella letteratura ad orientamento cognitivista sembra dunque mancare un corpus teorico di riferimento relativamente ad un aspetto della psicoterapia la cui importanza è ampiamente documentata e riconosciuta di fatto, ma che, appunto per questo, viene spesso data per scontata. Ci proponiamo con il seguente lavoro di riflettere sui motivi che porta l'orientamento cognitivo a porre minor attenzione alla dissertazione teorica riguardante la relazione terapeutica rispetto all'uso di strumenti di intervento clinico, cosa che avviene in altri orientamenti.

I disturbi di personalità gravi e la psicoterapia di gruppo a orientamento psicodinamico nelle istituzioni

Raffaele Visintini - Servizio di Psicologia Clinica e Psicoterapia, H San Raffaele Turro, Milano, Italy, Elisabetta Cattaneo, Valentina Bregani, Veronica Santoro, Cesare Maffei

L'esperienza clinica relativa ai pazienti affetti da gravi disturbi della personalità all'interno di istituzioni cliniche ha messo in luce la difficoltà di riuscire a fondare una relazione di cura che sia per il paziente al contempo tollerabile e terapeutica. Nell'attività clinica sono sempre più presenti, secondo un approccio categoriale, pazienti con diagnosi di disturbo di personalità. Nella pratica psicoterapeutica e nella presa in carico con approccio psicodinamico, questi pazienti devono essere riconsiderati secondo un criterio dimensionale che permetta di formulare una diagnosi di organizzazione di personalità. I quadri psicopatologici gravi, per le loro caratteristiche intrinseche di difficoltà relazionali, risultano particolarmente complessi dal punto di vista della gestione del rapporto psicoterapeutico. La psicoterapia di gruppo, in quanto un luogo di esperienze relazionali multiple, permette al paziente di porsi fin dall'inizio al livello relazionale più congeniale, favorisce una condivisione paritaria e lo spostamento dei conflitti narcisistici dal terapeuta all'intersoggettività allargata. Sul piano relazionale ed emotivo, nel setting gruppal si osserva un movimento difensivo orizzontale e successivamente verticale nei confronti di tutto il gruppo, dei singoli componenti e delle loro tematiche. L'eterogeneità del gruppo, in termini di quadri

psicopatologici, età e genere, ha un grande valore terapeutico in quanto propone differenti assetti esistenziali che inducono ad un lavoro riflessivo ed analitico trasversale in tutte le aree del funzionamento individuale oltre che su più livelli evolutivi di maturazione emotiva. Secondo quanto delineato il setting gruppale appare particolarmente indicato per il trattamento delle organizzazioni di personalità narcisistiche e borderline.

Plenary

Plenary

Therapist

Moderator

Gianluca Lo Coco
and A. Imbasciati
– Università
degli Studi di
Palermo, Italy

Epistemologia ricerca e clinica

Discussant Renzo Carli – Università La Sapienza, Roma, Italy

Girolamo Lo Verso - Università degli Studi di Palermo, Italy, N. Dazzi, S. Di Nuovo, V. Lingiardi, U. Telfner
Nel corso della tavola rotonda pre-congressuale, a partire da un confronto sulla definizione di psicoterapia, verranno proposti approfondimenti circa la questione della psicoterapia come specifica (o peculiare) scienza; una scienza che si fonda sul raccordo tra epistemologia, ricerca e clinica. Dopo un excursus iniziale storico-tematico, verranno proposte tematiche fondamentali di comune interesse in campo psicoterapeutico: dalla metodologia della ricerca, all'analisi del controtransfert (l'implicazione del professionista è uno dei punti chiave della specificità psicoterapeutica), agli studi sull'errore. L'obiettivo della discussione verrà posto sul fatto che le psicoterapie vanno diventando 'la psicoterapia', cioè si intrecciano ed hanno molteplici punti di contatto a partire dalla ricerca e dal punto di vista del paziente.

La Psicoterapia come specifica scienza

Dott. Santo Di Nuovo - Università di Catania

Il dibattito sulla psicoterapia come scienza, inizialmente rivolto alla psicoanalisi, è stato esteso fino a coinvolgere in generale la scientificità di tutti i trattamenti che tentano di 'modificare la psiche con mezzi psichici'. Occorre chiedersi preliminarmente se i criteri di scientificità che vengono richiesti alla verifica del lavoro psicoterapeutico possono essere gli stessi usati in altre scienze. 'Scientifica' si può definire una prassi di ricerca aperta al controllo intersoggettivo, che dà definizioni chiare dei concetti e dei postulati e usa procedure leggibili e ripetibili, avvalendosi di un metodo razionalmente fondato per la convalida delle ipotesi teoriche. La procedura specificamente usata può avere obiettivi diversi: 1. controllare la coerenza tra le nuove conoscenze generate dalle ipotesi e l'insieme di conoscenze presenti nella stessa teoria o nel campo di ricerca (convalida logica, tipica delle scienze 'formali'); 2. accertare, attraverso una serie di dati desunti da esperienze in cui le variabili in gioco vengono tenute quanto più possibile sotto controllo, se e in che misura le ipotesi 'funzionano' e sono utili per lo scopo proposto (convalida empirica pragmatica); 3. verificare ipotesi miranti a spiegare, sempre mediante ricerche che controllano le variabili implicate, perché un certo processo funziona (convalida empirica esplicativa). I tre tipi di convalida possono coesistere e convergere, specie se lo scopo della ricerca - come avviene nei settori applicativi come quello clinico - non è soltanto di descrivere e/o comprendere la realtà, ma di modificarla e in un certo senso 'costruirla'. L'ipotesi della psicoterapia come scienza è che il modello terapeutico consenta di raggiungere le mete definite, usando tecniche specificamente utili a raggiungere queste mete, in quanto le più adatte e le più economiche consentite dalla situazione del soggetto e del contesto. Presupposto di un'ottica di ricerca sulla psicoterapia che include la convalida empirica è il superamento della radicalizzazione dell'alternativa tra nomotetico (l'obiettivabile, il quantitativo, il normativo) e idiografico (il soggettivo, il qualitativo, il singolare e irripetibile). Nell'intervento verranno presentati alcuni esempi di ricerca sulla psicoterapia che - sintetizzando approcci quantitativi e qualitativi - esemplificano la complessità dei metodi scientifici coinvolti.

Decostruire per ricostruire la relazione terapeutica

Dott. Vittorio Lingiardi - Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica Facoltà di Psicologia 1, Università "La Sapienza", Roma

Negli ultimi anni si è sviluppato un dialogo sotterraneo tra alcuni costrutti chiaramente interrelati, ma mai messi esplicitamente a confronto sul piano della teoria clinica e della ricerca empirica. Alludiamo ai concetti di alleanza terapeutica, transfert e controtransfert e a una loro lettura con gli strumenti della

valutazione dell'attaccamento. Inoltre, se i costrutti di alleanza terapeutica e attaccamento sono stati indagati per mezzo di strumenti di rilevazione ad hoc, transfert e controtransfert, salvo le eccezioni che vedremo, sono costrutti che solo da poco si sono affacciati al mondo della ricerca empirica, relegati, fino a poco tempo fa, al resoconto clinico psicoanalitico. Il filo rosso che lega insieme questi costrutti può essere descritto così: il processo terapeutico può essere considerato come il tentativo di costruire (alleanza terapeutica) una relazione sicura (attaccamento) attraverso una serie relativamente identificabile di vicissitudini (rottture, riparazioni), caratterizzate da dinamiche che coinvolgono la soggettività dei partecipanti (transfert, controtransfert). Alleanza terapeutica, attaccamento, transfert e controtransfert vengono quindi presentati come costrutti che, pur appartenendo ad aspetti diversi dello scambio terapeutico, convergono nella relazione clinica con modalità interdipendenti. Non si intende con questo affermare che le dinamiche di transfert e controtransfert possano essere risolte come aspetti delle storie di attaccamento del paziente e del terapeuta, quanto piuttosto che lo stato della mente che caratterizza i due soggetti della relazione terapeutica influenza inevitabilmente sia le dinamiche di transfert/controtransfert sia le caratteristiche dell'alleanza instaurata.

L'analisi del processo in psicoterapia

Dott.ssa Umberta Telfner

La psicoterapia è quel particolare tipo di terapia che si affida ai mezzi della parola/ azione e della relazione per produrre un cambiamento. Fattori terapeutici comuni vengono impiegati in maniere diverse in stretta connessione con le scelte epistemologiche del gruppo di riferimento. Ciò che accade in una psicoterapia non è però descrivibile in termini di procedure oggettivamente eseguibili. L'analisi del processo diventa una possibile chiave sia per l'approfondimento dei fattori terapeutici stessi sia per l'organizzazione di un approccio di ricerca. La terapia dovrebbe così sviluppare la sua stessa procedura di misurazione all'interno di una cornice che l'epistemologia sistemico costruttivista, scelta arbitraria della relatrice, vuole partecipata e riflessiva. Nella relazione si rifletterà sui collegamenti tra epistemologia, clinica e prassi di ricerca.

Plenary

Group

Moderator

R. De Bernart
and Girolamo Lo
Verso –
Università degli
Studi di Palermo,
Italy

La ricerca sui setting multipersonali e integrati

Discussant V. Ugazio – Università di Bergamo, Italy

Cecilia Giordano - Università degli Studi di Palermo, Italy, Claudia Prestano

L'allargamento dell'orizzonte di azione della psicoterapia e dei setting che essa allestisce per il trattamento dei pazienti psicotici o con gravi disturbi di personalità è oggi particolarmente necessario. Molti ricercatori e clinici di diversi orientamenti teorici oggi concordano sull'importanza della combinazione di setting terapeutici diversi e integrati nella costruzione di progetti terapeutici adeguati per ogni specifica situazione clinica. Rimane aperto il problema dei criteri metodologici attraverso i quali valutare l'efficacia di tali trattamenti complessi e della costruzione di disegni di ricerca in grado di misurare la molteplicità di variabili in gioco. A differenza della ricerca condotta sui setting individuali, vi sono ancora pochi studi sui trattamenti realizzati in setting multipersonali e integrati. L'affermarsi del paradigma epistemologico della complessità (Morin E., 1984; Ceruti M., 1986) e lo sviluppo di teorie multipersonali per leggere la sofferenza psichica, non più riconducibile solo al funzionamento del singolo individuo ma come evento che acquista un significato entro una rete di relazioni in cui il soggetto è inserito (familiari, istituzionali, culturali, comunitarie), ha consentito di costruire dispositivi multipersonali per la cura psichica. Il gruppo terapeutico rappresenta un dispositivo volto alla cura del singolo attraverso le relazioni che questo esperisce all'interno del setting clinico. Esiste un'ampia letteratura che supporta l'efficacia terapeutica, generale della psicoterapia di gruppo. Un ampio studio meta-analitico ha mostrato, sulla base di 700 studi, che il format di gruppo ottiene sempre effetti positivi con differenti disturbi e modelli di trattamento (Fuhrman & Burlingame, 1994). L'evidenza accumulata indica che il trattamento di gruppo è più efficace rispetto all'assenza di trattamento, o alla presenza di placebo, o di altri trattamenti psicologici riconosciuti

almeno in determinati contesti (Fuhrman A., Burlingame G., 1994; Burlingame, Strauss, MacKenzie, 2004). Nonostante tali risultati, molte questioni rimangono irrisolte come: Quali tipi di pazienti possono ottenere benefici dai differenti format di psicoterapia di gruppo? Quali qualità del terapeuta sono necessarie per implementare il cambiamento dei pazienti? Come può essere ottimizzato il trattamento? Generalmente le seguenti variabili del processo terapeutico vengono studiate per rispondere a tali domande (Lorentzen, 2002): - Il ruolo della struttura (in particolare, pre-training, stile della leadership, approccio teorico). - Variabili dei pazienti come indicazioni demografiche, psicopatologia, personalità. - Variabili del terapeuta come personalità, formazione professionale e tecniche specifiche. - Elementi terapeutici del gruppo come i vari aspetti di interazione tra i pazienti, lo sviluppo del gruppo. - La variabile 'tempo' del trattamento. La ricerca sui set(ting) multipersonali pone numerosi problemi metodologici per la complessità di variabili in gioco nel campo terapeutico e la necessità di utilizzo di programmi di ricerca complessi; la maggior parte di questi programmi si focalizza su modelli psicodinamici di gruppo, e utilizza dettagliate misure di processo e di esito (Burlingame, MacKenzie, Strass, 2004).

La Psicoterapia come specifica scienza

Giovanni Liotti – ARPAS-APC, Roma, Italy

Il modello dei disturbi dissociativi e dei disturbi borderline basato sulla disorganizzazione dell'attaccamento consente alcune predizioni sulle risposte dei pazienti al trattamento in setting multipersonali integrati. Due previsioni in particolare sono state sottoposte ad un iniziale vaglio empirico controllato: 1) che la risposta dei pazienti ad interventi empatici dei terapeuti sia, almeno all'inizio della psicoterapia individuale, disorganizzata sul piano cognitivo e metacognitivo; 2) che tale risposta possa essere meglio gestita se il terapeuta individuale è affiancato da un altro psicoterapeuta che interviene in un setting diverso. I progetti di ricerca necessari per completare questi iniziali test empirici della teoria verranno delineati nel corso dell'intervento.

Plenary

other

Moderator

Salvatore Freni

Quale ricerca in psicoterapia in Italia ed in Europa

Moderator Daniela Rebecchi – Studi Cognitivi, Modena, Italy

A. De Coro, F. Giannone, S. Sassaroli, P. Machado

La ricerca in psicoterapia negli ultimi tempi sembra interessarsi sempre di più alla clinica così come alla teoria della tecnica e alla psicopatologia. Dalle ricerche strettamente legate all'esito del trattamento, l'interesse dei ricercatori si è rivolto a valutare i possibili nessi fra i micro-cambiamenti del paziente e le caratteristiche dell'intervento tecnico nell'ambito del processo terapeutico. In questo simposio si passeranno in rassegna i contributi e le ricerche effettuate dai principali gruppi di ricerca in Italia ed in Europa, evidenziando l'eterogeneità degli ambiti di studio e l'accuratezza metodologica. In particolare, verranno presentati i risultati di lavori condotti sul trattamento dei disturbi alimentari, sottolineandone il rilievo e le implicazioni cliniche.

Le linee di sviluppo della ricerca in psicoterapia: per un superamento dell'antinomia "esiti" versus "processo"

Prof. Alessandra De Coro – Università "La Sapienza" di Roma

Nel corso degli ultimi decenni, di volta in volta, la ricerca in psicoterapia è apparsa focalizzata sulla validazione degli esiti (spesso con misure extra-cliniche), oppure sullo studio del processo e della specificità dei fattori terapeutici (con metodi di valutazione prettamente strettamente connessi al lavoro clinico). In entrambi i casi, tuttavia, molto spesso la ricerca empirica in questo settore sembra appartenere ad una dimensione puramente accademica: i ricercatori lavorano prevalentemente nelle istituzioni

universitarie, le ricadute cliniche dei dati ottenuti restano per lo più implicite, i clinici ritengono inutile o addirittura deviante un'impostazione empiristica nello studio dei "fatti" clinici. A livello internazionale, oggi, la ricerca in psicoterapia sembra aprirsi ad un maggiore dialogo sia con la clinica che con la teoria della tecnica e con la psicopatologia: anche in quest'area, particolarmente delicata per un approccio "oggettivante", appare sempre più necessario creare un raccordo più ampio fra la ricerca, la costruzione di modelli teorici e lo sviluppo di ipotesi euristiche per il lavoro clinico. In questa nuova ottica, l'antinomia fra una ricerca che mira a "misurare" il risultato finale del trattamento e una ricerca che vuole esplorare i nessi fra i micro-cambiamenti del paziente e le caratteristiche tecniche di un processo terapeutico può essere superata. Se la ricerca ritrova il suo principale obiettivo nella possibilità di validare costrutti già utilizzati o di costruirne di nuovi, la relazione fra ricerca intra-clinica e ricerca extra-clinica diventa fondamentale per mettere a punto ipotesi alternative e per valutare quali risultino migliori per spiegare determinati fenomeni, inclusi i fenomeni tradizionalmente sottratti all'osservazione empirica, quali le reazioni emotive e l'elaborazione squisitamente soggettiva delle comunicazioni scambiate fra i soggetti partecipanti al processo psicoterapeutico. Si pensi alla ricerca sullo sviluppo affettivo precoce, da cui sono state tratte ipotesi feconde per lo studio delle comunicazioni non verbali fra adulti; si pensi all'indagine sulle caratteristiche non-specifiche del processo, quali l'alleanza terapeutica, che rimanda allo studio delle caratteristiche di personalità dei due interlocutori nel setting clinico; si pensi, infine, alle implicazioni della ricerca sugli esiti per un'indagine sulle percezioni interpersonali del sé e degli altri, oppure sulle modalità di costruire la propria storia autobiografica da parte del paziente.

Note sugli sviluppi della ricerca sui gruppi

Prof. F. Giannone – Università di Palermo

Nel 1996 il prof. Salvatore Freni ufficializza il movimento italiano della ricerca in psicoterapia in Italia fondando la sezione italiana della SPR (Society for Psychotherapy Research) e organizzando il congresso SPR di Cernobbio. La relazione passa in rassegna i principali gruppi di ricerca italiani, con particolari attenzione ai gruppi di orientamento cognitivo. Il lavoro del gruppo di ricerca di Sassaroli è descritto in dettaglio. È stato dimostrato il ruolo delle credenze centrali nei disturbi alimentari e d'ansia e del rimuginio e dello stress nell'anoressia. Nella parte finale si traggono le implicazioni cliniche.

La ricerca in psicoterapia in Italia

Sandra Sassaroli "Studi Cognitivi" Milano

Nel 1996 il prof. Salvatore Freni ufficializza il movimento italiano della ricerca in psicoterapia in Italia fondando la sezione italiana della SPR (Society for Psychotherapy Research) e organizzando il congresso SPR di Cernobbio. La relazione passa in rassegna i principali gruppi di ricerca italiani, con particolari attenzione ai gruppi di orientamento cognitivo. Il lavoro del gruppo di ricerca di Sassaroli è descritto in dettaglio. È stato dimostrato il ruolo delle credenze centrali nei disturbi alimentari e d'ansia e del rimuginio e dello stress nell'anoressia. Nella parte finale si traggono le implicazioni cliniche.

Research on Eating Disorders in Europe

Paulo P. P. Machado

Eating disorders are potentially severe psychopathological problems that affect mainly young women. Data from a project just ending from our research team showed that the prevalence of these disorders in Portugal is similar to the one in other western societies. We found a prevalence of .39% for anorexia nervosa, .39 for Bulimia Nervosa and 2.61% for Eating Disorders Not Otherwise Specified, in women aged 15 to 18 years old in a national representative sample. Preliminary data of prevalence in older women suggest a highest rate of Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder. In addition, obesity has become a serious public health problem in most European countries and North America. Data from a recent study conducted by the Portuguese Society for the Study of Obesity showed that 50% of the Portuguese population might be overweight and 15% are obese. Although not considered and eating disorder obesity

has become a focus of research attention amongst eating disorder researchers and clinicians due to the fact that several overweight subjects have features similar to eating disorder patients (e.g., binge eating, night eating syndrome, emotional eating, etc). The treatment of eating disorders, especially Bulimia Nervosa, has stirred a considerable amount of research and treatment development. More than 40 randomized clinical trials have demonstrated the clinical efficiency of Cognitive Behavioural. Recently the UK National Institute for Clinical Excellence has recommended CBT as the treatment of choice for BN (NICE, 2004). However, results on maintenance of therapeutic gains and cost associated with such intensive treatment have generated interest in alternative ways of treatment delivery and a special focus on post treatment care. Amongst alternative treatment delivery strategies that have proved to be efficacious we can find self-help treatment and guided self-care (Thiels, et al. 2001) both approaches safe resources and might be the treatment of choice for highly motivated patients. On the other hand, the necessity of developing post treatment care strategies that will help patients maintaining their treatment gains has promoted interest in adapting new technologies to provide such care to patients in addition to the most traditional self-help groups, namely web based (Robinson & Serfaty, 2003) and use of cell phones and short messaging services (e.g., Bauer, et al. 2003). The current address aims at reviewing the recent and current contribution of European researchers to the understanding and treatment of eating disorders in important areas like epidemiology, treatment development, and service provision research.

Plenary

Instruments

Moderator

Raffaele Popolo
– Terzo Centro di
Psicoterapia
Cognitiva, Roma,
Italy

Metodologie della ricerca: Vantaggi e limiti delle ricerche EST e caso singolo

F. Mancini, G. Nicolò, E. Mergenthaler

Orlinsky e Russell (1994) hanno identificato quattro fasi principali della storia della ricerca in psicoterapia. In una prima fase, va dal 1927 al 1954, gli studi effettuati cercavano di riconoscere una scientificità alla psicoterapia. Si hanno i primi studi controllati, finalizzati a dimostrare che la psicoterapia si può misurare in modo oggettivo; in particolare, vengono descritte le prime osservazioni circa i fattori comuni in psicoterapia (Rosenzweig, 1936; Landis, 1937). La seconda fase, dal 1955 al 1969, ha visto tentativi di migliorare le metodologie di ricerca. Proliferarono gli studi controllati di efficacia, con l'introduzione di gruppi di controllo e l'uso di valutatori in cieco del trattamento. In questa fase viene dimostrata l'efficacia della psicoterapia, ma il confronto con il "paradosso della equivalenza" ha evidenziato come lo studio del risultato non era sufficiente per comprendere il funzionamento della psicoterapia; emerge la necessità di rivolgersi allo studio del processo. Nella terza fase, che va dal 1970 al 1983, vengono sviluppati numerosi strumenti di ricerca, che hanno permesso una progressiva espansione e differenziazione degli studi, sia come obiettivi che come campo di indagine. Nel 1980 la pubblicazione del DSM-III segna una svolta fondamentale. Fino a quel momento la ricerca clinica in psicoterapia utilizzava campioni di pazienti estremamente eterogenei. La possibilità di definire categorie diagnostiche secondo criteri nosografici condivisi e trasversali ha permesso di verificare l'efficacia della psicoterapia nell'ambito di specifici disturbi psichiatrici, lo stesso ambito nel quale si muove la ricerca psicofarmacologica. Questo ha portato, a partire dalla metà degli anni '90, allo sviluppo delle Empirically Supported Treatments (EST), al fine di identificare trattamenti psicologici, che si dimostrano efficaci, alla luce di ricerche controllate, nei riguardi di specifici disturbi e di specifici pazienti (Chambless & Hollon, 1998). Si osserva quindi una vivace promozione della ricerca nelle scuole, per ridiscutere ed aggiornare modelli teorici; così come nelle istituzioni e nei servizi, con l'obiettivo di migliorare e rendere più efficiente l'intervento clinico proposto. Tuttavia, negli ultimi anni sono state sollevate diverse perplessità circa i protocolli EST in psicoterapia.

L'obiezione di fondo riguarda il fatto che la validità di questi studi non può essere estesa al di fuori dello stesso contesto in cui questi studi sono stati fatti. Le psicoterapie nella pratica clinica hanno una durata variabile e prevedono la possibilità per il terapeuta di autocorreggersi quando una data tecnica o un dato approccio non funzionano; nei trials clinici randomizzati invece è richiesta la standardizzazione dei trattamenti secondo rigidi protocolli. I pazienti "reali" presentano sintomi plurimi e comorbidità e scelgono attivamente il tipo di terapia ed il terapeuta, mentre nei trials clinici randomizzati la distribuzione è volutamente casuale (Seligman, 1995; Westen, 2004). Vengono confrontati diverse prospettive ricerca in psicoterapia, alcune basate soltanto sull'analisi del caso singolo, altre sulla necessità di dover associare al caso singolo anche la ricerca su campioni più vasti proprio per problemi di rappresentatività e di generalizzazione dell'intervento.

Le ricerche di esito in psicoterapia

Dott. F. Mancini APC Roma

Si presenterà il disegno sperimentale a soggetto singolo, se ne daranno alcune esemplificazioni, con particolare riguardo a casi clinici seguiti in psicoterapia cognitiva individuale, si svolgeranno delle considerazioni sulle possibili utilità psicoterapeutiche e se ne illumineranno i limiti. Si mostrerà, con degli esempi tratti dalla letteratura, l'uso delle ricerche di esito per l'indicazione dei trattamenti elettivi e per la definizione dei progetti terapeutici. Si svolgeranno considerazioni critiche sulle indicazioni terapeutiche prive di adeguato supporto sperimentale soprattutto in quelle patologie dove sono disponibili, in letteratura, numerosi e solidi studi che comprovano l'efficacia di altri trattamenti.

Integrazione dei modelli di ricerca EST e caso singolo

Giuseppe Nicolò III Centro Psicoterapia Cognitiva Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva

Gli studi di processo, pur non ponendosi direttamente l'obiettivo di valutare l'efficacia delle terapie e di confrontare diversi tipi di trattamento tra loro, forniscono indicazioni affidabili sull'interazione tra determinate caratteristiche del paziente, modalità di trattamento e riuscita del trattamento. Contrariamente agli studi di efficacia, gli studi di processo ci dicono "come" la terapia funziona; valutano gli aspetti "tecnici" del trattamento, analizzando i fenomeni che caratterizzano i processi di cambiamento nel corso delle terapie e il loro modificarsi nel tempo. Questo tipo di ricerca si articola generalmente nell'ambito di un approccio giustificativo-deduttivo di particolari aspetti teorici dei modelli di ciascun modello di riferimento. Nella ricerca sul processo occorre definire a priori il livello di osservazione dei dati relativi alla psicoterapia (ad esempio le comunicazioni verbali e non-verbali, la singola seduta o più sedute). In particolare, i metodi della ricerca sul processo si possono dividere in due categorie: una volta alla valutazione dei contenuti comunicati dal paziente in seduta, l'altra diretta alla valutazione della forma linguistica degli scambi verbali fra paziente e terapeuta. Le strategie di ricerca single-case hanno iniziato a riscuotere interesse e consenso in campo scientifico, in particolare nell'area dello studio di processo; il favore riscontrato è dato dalla possibilità di valutare il processo terapeutico attraverso l'applicazione di metodologie validate tenendo però in considerazione la complessità degli aspetti che contraddistinguono l'incontro clinico. Fonagy e Muran (1993) vedono nel single-case il metodo più appropriato per sostituire i "classici" resoconti clinici (o "vignette cliniche") che facevano parte della storia della teoria psicoanalitica; resoconti che venivano utilizzati sia per avanzare che per verificare delle ipotesi. In fase iniziale, la ricerca su casi singoli aveva un limitato valore scientifico, in quanto consisteva in resoconti aneddotici di osservazioni raccolte in modo incontrollato e asistemico. Kächele (2002) ha evidenziato come lo studio single-case ha consentito di mettere in discussione, in maniera critica, teorie generali affermate, fornendo la base euristica per successive ricerche dove applicare nuovi principi e conoscenze. Tale modello ha permesso di sviluppare idee e ipotesi sui diversi fattori terapeutici di cambiamento che possono poi essere sottoposte ad una verifica nel disegno di gruppo sperimentale. Allo stesso tempo Roth e Fonagy hanno descritto alcune pecche delle ricerche single-case: la mancata possibilità di generalizzare i risultati a una popolazione clinica più ampia, se non attraverso un lento accumulo di casi clinici; i pazienti sono altamente selezionati e non assegnati casualmente come nel disegno di ricerca EST; i risultati sono di difficile interpretazione, in quanto non è possibile capire se tutti i risultati ottenuti siano legati all'applicazione di

The Resonating Mind: A Neurobiologically informed Approach to Psychotherapy Process Research.

Dott. Erhard Mergenthaler University of Ulm, Medical Faculty

The Therapeutic Cycles Model (TCM) prototypically describes emotional, cognitive, and behavioral regulation in psychotherapy. It is based on the constructs: Emotion Tone (ET) that demonstrates an emotional or affective state of a person; Abstraction (AB) that is associated with thought that is reflective and complex and represents cognitive regulation. Furthermore, Shift Events are defined as events that cause a shift from dominating negative ET towards additional positive ET. The phases of the TCM are: 1) experiencing and communicating negative emotion, indicated by high levels of negative ET; 2) The occurrence of a Shift Event bringing up positive ET; 3) developing emotional insight, which involves connecting emotional experience with abstract reflection, indicated by conjoint high levels of both, ET and AB; 4) Relaxing with low levels of both, ET and AB. It is expected that this process will occur in a cyclic progression. The emotional insight feeds back to activate and open new emotional experience, thus initiating a new cycle. The TCM is both, a theoretical model that is independent from therapeutic orientation and a practical research tool by using computer assisted techniques of transcript analysis. In this presentation I will provide background information that lead to the definition of the TCM also in its relation to the biology of the human brain. Then I will briefly summarize a set of studies that support the TCM and its implications. Also, I will outline possible conclusions for clinical practice and finally address ongoing and possibly future studies.

Plenary

Personality

Moderator

Emilio Fava –
Unità Operativa
Ospedaliera
(UOP) 48
Niguarda,
Milano, Italy

La ricerca nell'ambito dei disturbi di personalità

Antonino Carcione - III Centro di Psicoterapia Cognitiva, Roma, Italy, C. Maffei, A. Semerari, J.F. Clarkin

La ricerca nell'ambito dei disturbi di personalità

Dott. A. Carcione III Centro di Psicoterapia Cognitiva Roma

Negli ultimi anni si è accumulata una significativa messe di ricerche nell'ambito dei disturbi di personalità. Gli oggetti principali della ricerca sono: a) dimensioni sottostanti la psicopatologia; b) modalità di classificazione dei disturbi; c) eziologia e fattori di rischio; d) evoluzione naturale; e) influenza del trattamento; f) elaborazione di modalità di trattamento specifiche per i vari disturbi; g) studi di efficacia; h) studi di caso singolo. Grazie a tale ricerca numerosi avanzamenti si sono ottenuti in tutti questi campi, il risultato è che tali disturbi oggi sono meglio conosciuti e meglio trattati di quanto non fossero venti anni fa. I relatori del simposio passeranno in rassegna alcune evidenze fondamentali emerse dalla ricerca e descriveranno dei disegni di ricerca su specifici aspetti della psicopatologia e del trattamento dei disturbi di personalità.

La ricerca sui disturbi di personalità: Che cosa davvero sappiamo?

C. Maffei – Ospedale S. Raffaele, Milano, Italia

Diversi autori hanno sottolineato il ruolo dei disturbi della metacognizione nel determinare e mantenere i disturbi di personalità. Rispetto alla psicoterapia i disturbi metacognitivi costituirebbero un ostacolo al trattamento in due modi: renderebbero difficile e instabile la relazione terapeutica e limiterebbero le possibilità di riflettere e modificare i propri stati mentali problematici. In questa relazione presenteremo i dati di ricerca relativi al rapporto tra disturbi metacognitivi e contenuti negativi degli stati mentali. I risultati suggeriscono che un malfunzionamento metacognitivo influenza in senso negativo i contenuti mentali e che gli effetti dei fallimenti metacognitivi sui contenuti negativi sono più marcati degli effetti dei successi sui contenuti positivi. Verranno quindi discusse le implicazioni cliniche di questi risultati.

Il malfunzionamento metacognitivo nei disturbi di personalità

Dott. A. Semerari III Centro di Psicoterapia Cognitiva Roma

Diversi autori hanno sottolineato il ruolo dei disturbi della metacognizione nel determinare e mantenere i disturbi di personalità. Rispetto alla psicoterapia i disturbi metacognitivi costituirebbero un ostacolo al trattamento in due modi: renderebbero difficile e instabile la relazione terapeutica e limiterebbero le possibilità di riflettere e modificare i propri stati mentali problematici. In questa relazione presenteremo i dati di ricerca relativi al rapporto tra disturbi metacognitivi e contenuti negativi degli stati mentali. I risultati suggeriscono che un malfunzionamento metacognitivo influenza in senso negativo i contenuti mentali e che gli effetti dei fallimenti metacognitivi sui contenuti negativi sono più marcati degli effetti dei successi sui contenuti positivi. Verranno quindi discusse le implicazioni cliniche di questi risultati.

Psychotherapy for the personality disorders: difficulties and advances

Dott. John F. Clarkin

The field of psychotherapy research has matured, with clear guidelines and methodologies for the development of precise interventions with specific disorders and problem areas. Likewise, research in the psychotherapy for patients with personality disorders is accumulating and maturing, despite difficulties in classification and understanding of the pathology. Many factors are contributing to this exciting advance. The neurocognitive sciences are explicating the brain-behavior relationships in the stimulation of affective responses and their cognitive control and modulation. At diagnostic and trait levels, empirical groupings of patients call for more refined interventions. Treatments of one-year duration have been manualized for the severe personality disorders, and relative strengths and weakness of these approaches can lead to modified and integrated interventions. In this context, outlines of future research emerge, including closer attention to not only the outcomes of intervention, but also to the mechanisms of change at biological and psychological levels of the organism.

Valutazione multidimensionale in pazienti con disturbo da abuso di sostanze

Laura Amato - Università degli Studi di Palermo, Dipartimento di Psicologia, Italy, Di Falco Giovanna, Pavia Laura, Ciulla Claudia, Critelli Ginevra, Di Blasi Marie

Introduzione: La valutazione di pazienti con disturbo da abuso di sostanze tiene spesso poco conto delle molteplici componenti e delle conseguenze che tale abuso comporta nelle varie aree della vita del paziente. La compresenza di disturbi psichiatrici, spesso riscontrata in pazienti con disturbo da abuso di sostanze, rende indispensabile un'attenzione particolare alla fase di valutazione e di screening, nonché la necessità di acquisire un'ottica multidimensionale per una presa in carico il più possibile consapevole di tali pazienti. A tale scopo è utile servirsi di strumenti che forniscano informazioni su molteplici aspetti dello stato del paziente, sulla gravità della sua dipendenza, sulla qualità della sua vita e sulla eventuale compresenza di psicopatologia. **Obbiettivo della ricerca** è di verificare se gli strumenti di screening utilizzati riescono a fornire una utile ed affidabile valutazione clinica degli indici di gravità globale e specifica ed a individuare precocemente i casi che richiedono un approfondimento psicodiagnostico (doppia diagnosi). **Metodo:** Il gruppo esaminato è composto da 30 soggetti con disturbo da abuso di sostanze in carico presso un Ser.T di Palermo con differenti tipi di trattamento farmacologico. **Strumenti:** · Drug Abuse Screening Test (DAST): self-report costituito da 20 item, utilizzato per ottenere informazioni puntuali in merito all'abuso di sostanze. · Michigan Alcoholism Screening Test: self-report costituito da 25 item, utilizzato per ottenere informazioni puntuali in merito all'abuso di alcol. · WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality of Life): questionario autosomministrato sulla qualità della vita, che indaga le percezioni che il soggetto ha di se stesso e della sua posizione rispetto a 4 domini: area fisica, psicologica, ambiente e relazioni sociali. · Europe-ASI (versione europea Addiction Severity Index): intervista semistrutturata che valuta la gravità dei problemi in diverse aree della vita del soggetto. **Risultati:** I risultati della ricerca segnalano che la batteria di strumenti selezionati fornisce elementi utili per una diagnosi multidimensionale effettuata sulla base degli indici di gravità e consente una precoce individuazione dei casi che necessitano di un ulteriore approfondimento psicodiagnostico

Alessitimia e senso di appartenenza e condivisione in un gruppo di pazienti psicosomatici e con disturbi dell'alimentazione.

A. Campi - Scuola di Specializzazione Psicoterapia Cognitiva SPC Reggio Calabria, D. Condelli, A. Cortese, L. Vinci, T. Marino, N. Prestia, C. Preiti, E. Sepe, M. Spina

Ipotesi: Il lavoro si è proposto di studiare la correlazione tra alessitimia e senso di non condivisione e non appartenenza confrontando pazienti con disturbi psicosomatici e dell'alimentazione. Si è voluto verificare se i pazienti alessitimici, ritenuti dalla letteratura e clinicamente deficitari nell'area della differenziazione e dell'espressione verbale delle emozioni, presentassero anche una difficoltà nella sperimentazione del senso di condivisione-appartenenza. **Metodo:** Gli strumenti utilizzati sono stati la TAS-20 e il SAC. I gruppi sperimentali erano costituiti da 9 pazienti con disturbo dell'alimentazione e da 9 pazienti psicosomatici. Il gruppo di controllo da 9 soggetti che all'MMPI 2 non presentavano problematiche psicopatologiche. **Risultati:** I risultati hanno confermato l'ipotesi di partenza: Nei Pazienti con disturbi alimentari si evidenziano differenze statisticamente significative tra il gruppo sperimentale ed il gruppo di controllo relativamente a tutte le dimensioni della SAC ad eccezione del senso di superiorità. Nei pazienti con disturbi psicosomatici nel confronto con il gruppo di controllo emergono differenze significative relativamente alle dimensioni di condivisione, esclusione, estraneità, autoriflessività e distacco. Non si apprezzano differenze significative relativamente alle dimensioni comprensione mente altrui, strategie relazionali, emozioni dolorose e superiorità.

Poster Disorder

Stati dissociativi nei disturbi del comportamento alimentare

Giorgio Caviglia - Dipartimento di Psicologia, Seconda Università degli Studi di Napoli, Caserta, Italy, Sara Bisogno, Raffaella Perrella, Marco La Marra

In letteratura è riportata la presenza di comorbidità tra i disturbi delle condotte alimentari e i Disturbi Dissociativi (Demitrack, 1990). Prendendo spunto da queste premesse teoriche, abbiamo condotto uno studio volto ad indagare la relazione esistente tra le principali scale dell'Eating Disorders Inventory-2 (EDI-2) (Garner, 1991), e la Dissociative Experiences Scale (DES) (Bernstein, Putnam, 1986). Il campione è costituito da 74 pazienti, valutati presso il Servizio di Dietetica della Facoltà di Medicina della Seconda Università degli studi di Napoli. L'analisi dei dati evidenzia correlazioni positive statisticamente significative tra le scale Impulso alla magrezza e Bulimia dell'EDI-2 e i punteggi ottenuti alla DES confermando, così, gli aspetti di comorbidità presenti in letteratura. Riferimenti Bibliografici Bernstein E.M., Putnam F.W (1986), Development, reliability and validity of a dissociation scale, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174 (12), 727-735. Demittrack M.A., et al. (1990), Relation of clinical variables dissociative phenomena in eating disorders, *Am J of Psych*, 147, pp. 1184-1188. Garner D.M. (1991), *Eating Disorder Inventory-2*, tr. it. O. S., Firenze, 1995.

Poster Attachment

Il ruolo degli stili d'attaccamento nella durata delle relazioni di coppia

Giuseppe Manuel Festa - Università Cattolica del Sacro Cuore - Istituto di Psichiatria e Psicologia, Roma, Italy, Michaela Saraceni, Daniele Malizia, Carlo Saraceni

Introduzione. La teoria dell'attaccamento ascrive alle prime esperienze con il caregiver un ruolo fondamentale nello sviluppo delle successive capacità di costruire e mantenere relazioni significative nell'arco della vita, sia in rapporto alla funzione genitore/figlio sia a quella legata ai legami di coppia (Klohn et al., 2005; Cohn et al., 1992; Feeney & Noller, 1990). Interiorizzare modelli costruiti su una base sicura dovrebbe rappresentare un fattore significativo e positivo per la capacità di rinforzare relazioni durature col proprio partner, mentre schemi legati ad esperienze primarie di evitamento, invischiamento o disorganizzazione nei legami dovrebbero costituirsi come un fattore di vulnerabilità a stabili e duraturi rapporti di coppia, a causa della riproposizione di rappresentazioni relazionali disfunzionali. Lo scopo di questo studio è costituito dall'esame dei legami intercorrenti fra i diversi stili d'attaccamento e la durata media delle relazioni di coppia. Si ipotizza che in presenza di uno stile Sicuro d'attaccamento, caratterizzato da una positiva rappresentazione di sé e dell'altro, si dovrebbero riscontrare sani e duraturi rapporti di dipendenza nelle relazioni significative. In presenza di uno stile Preoccupato, con una rappresentazione negativa di sé e positiva dell'altro, dovrebbero rilevarsi relazioni di dipendenza immatura e per questo maggiormente soggette a rottura. Nello stile Evitante-Timoroso, con una visione negativa sia di sé sia dell'altro, dovrebbe evidenziarsi a causa di un rilevante timore per le relazioni d'intimità maggior predisposizione per lo scioglimento di queste. Infine in presenza di uno stile Evitante, costruito su un'immagine positiva di sé e negativa dell'altro, dovrebbero pure esser presenti precoci rotture dei legami per la tendenza a vivere le relazioni di coppia e le risposte del partner come significativamente sfavorevoli. Metodo. I partecipanti al presente studio sono rappresentati da 66 (33 Femmine e 33 Maschi, età media $24,7 \pm 3,9$ anni) studenti universitari della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. La partecipazione alla ricerca è stata volontaria e in forma anonima. Gli strumenti, per la rilevazione dei dati, sottoposti ai partecipanti sono stati: il Relationship Questionnaire (RQ) di K. Bartholomew, uno strumento self-report che individua, sia in forma categoriale sia dimensionale (scala a 7 punti), 4 stili d'attaccamento nell'adulto (Sicuro o Secure, Preoccupato o Preoccupied, Evitante o Dismissing ed Evitante-Timoroso o Fearful); un questionario, costruito ad hoc, per la rilevazione della

durata media delle relazioni di coppia, nell'arco della vita dei soggetti in esame, che distingue 4 categorie (A= da 1 giorno a 1 mese; B =da 1 mese a 6 mesi; C =da 6 mesi ad 1 anno; D= più di 1 anno). I dati sono stati analizzati dal punto di vista statistico per mezzo del software Statistica per Windows versione 5.1. L'analisi statistica non parametrica è stata condotta tramite le correlazioni di Spearman. Risultati. È risultata significativa e positiva nel nostro campione (N=66) la correlazione fra il punteggio dello stile d'attaccamento Sicuro (n=49) e la variabile durata delle relazioni ($R = .31$; $p = .01$); inoltre è significativa e negativa la correlazione fra lo stile Preoccupato (n=7) e la variabile durata delle relazioni ($R = -.26$; $p = .04$); ed infine significativa e di segno negativo la correlazione fra lo stile Evitante-Timoroso (n=4) e la variabile durata delle relazioni ($R = -.36$; $p = .003$); la correlazione fra lo stile Evitante (n=6) e la variabile durata delle relazioni non è significativa, ma i valori della p non sono affatto lontani dalla significatività ($R = -.24$; $p = .05$). Questi risultati indicano che maggior è l'adesione ad uno stile d'attaccamento sicuro e maggior il tempo di durata della relazioni di coppia, mentre per gli stili d'attaccamento insicuri (Evitante-Timoroso e Preoccupato) al crescere dell'intensità di tali patterns relazionali disfunzionali corrisponde una minore durata temporale dei legami di coppia di tali soggetti. Conclusioni. La ricerca nel nostro campione non clinico ha sostanzialmente confermato l'ipotesi di partenza, anche se con qualche eccezione, che ascriveva nei soggetti con attaccamento sicuro una capacità e inclinazione nel mantenere legami di coppia più duraturi rispetto ai soggetti con stile d'attaccamento insicuro. In specifico, i soggetti con un modello Evitante-Timoroso seguiti da quelli con stile Preoccupato si mostrano come maggior predisposti a terminare prematuramente le relazioni di coppia. Ciò è ipotizzabile che avvenga per l'interiorizzazioni di schemi spaventanti o spaventati di sé in relazione all'altro. Nel nostro campione, invece, le persone con stile Evitante non sembrano presentare tale caratteristica in modo così accentuato come riscontrato negli altri soggetti con attaccamento insicuro. Potrebbe essere ipotizzato, in quest'ultimo caso, come il possedere una rappresentazione di sé come sostanzialmente positiva agisca in qualche modo come fattore tampone nei confronti della rottura dei legami affettivi. Sono auspicabili ulteriori studi soprattutto su campioni di popolazione maggiormente rappresentativi a livello numerico e rappresentativi per altre fasce d'età al fine di confermare ed approfondire il ruolo dei patterns d'attaccamento in relazione alla durata delle relazioni di coppia. Altre indagini dovranno, inoltre, pure essere indirizzate nel chiarire il ruolo giocato dallo stile Evitante rispetto al tempo d'unione di un rapporto, dato che i soggetti con tale categoria d'attaccamento sembrano comportarsi in modo leggermente differente dagli altri stili insicuri d'attaccamento.

Poster
Neuroscience

L'apprendimento associativo della paura: Correlati neurobiologici e implicazioni per la psicoterapia

Giuseppe Manuel Festa - Istituto di Psichiatria e Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italy

Dal punto di vista evoluzionistico, la paura è un'emozione adattativa che assolve una fondamentale funzione nella conservazione della specie. Rappresenta un segnale di allarme rispetto ad una eventuale situazione di rischio o pericolo, preparando di norma l'individuo ad una reazione di attacco, fuga o di immobilità. Stimolazioni molto diverse producono risposte di tale stato emozionale, distribuito lungo una polarità che ha ad un estremo il timore all'altro il terrore. In natura alcune risposte innate di paura generano da diverse esperienze: stimoli fisici intensi (es. il dolore, il rumore), situazioni sconosciute, circostanze pericolose (es. altezza, freddo, buio, abbandono del caregiver), interazioni con individui o animali aggressivi. Esistono, d'altro canto, tutta una serie di paure che abbracciano uno spettro virtualmente infinito di stimoli che sembrerebbero di natura appresa. Questo significa che tale emozione è il risultato di associazioni "condizionate" che l'hanno determinata. Il condizionamento può avvenire per associazione temporale, appaiando uno stimolo condizionato con uno stimolo incondizionato con la successiva produzione di una risposta condizionata (condizionamento classico). Inoltre il condizionamento si può generare associando una risposta ad uno stimolo significativo definito rinforzo (condizionamento strumentale). Per entrambi i tipi di apprendimento il fattore tempo, che deve essere di breve entità (0,5-2 sec.), nei processi associativi è un fattore critico. A seguito dell'apprendimento, tali esperienze vengono immagazzinate sotto forma di una memoria definita come memoria procedurale o memoria implicita. L'immagazzinamento e il recupero di tale tipo di memorie lavorano ad un livello non-cosciente. Ma se questo è vero, quali sono i processi rappresentazionali neurobiologici che generano e quali quelli che mantengono le paure apprese? L'apprendimento produrrebbe cambiamenti strutturali consistenti in un aumento del numero delle sinapsi per neurone, grazie all'apporto di proteine per la loro costruzione. L'oggetto dell'apprendimento associativo verrebbe conservato all'interno della memoria procedurale, il cui sistema anatomico maggiormente coinvolto, soprattutto per ciò che riguarda l'apprendimento d'abitudini comportamentali stimolo-risposta, sembrerebbe lo striato. Come è evidente nella sindrome di Kluver-Bucy le scimmie con lobotomie temporali bilaterali presentano fra i sintomi caratteristici una significativa riduzione nella manifestazione dell'emozione paura, espressa con avvicinamenti nei confronti di persone o situazioni pericolose e con la mancanza delle classiche espressioni facciali e vocalizzazioni normalmente associate a questo stato affettivo. Questo quadro, rilevato anche negli esseri umani con lesioni temporali, ha fatto intuire il ruolo importante dell'amigdala nella risposta emotiva. È pur vero che i primi esperimenti di Kluver e Bucy comprendevano anche una rimozione importante di tessuto cerebrale, quali aree corticali e subcorticali come l'ippocampo oltre all'amigdala. Ma è stato osservato in seguito che anche una lesione selettiva dell'amigdala produceva una ridotta risposta emotiva analoga a quella riscontrata nella sindrome di Kluver-Bucy. In modo più analitico, si ritiene che soprattutto i nuclei della regione basolaterale siano coinvolti nella produzione della paura. Studi recenti confermerebbero una partecipazione significativa dell'amigdala, oltre ad altre aree della corteccia, nell'evocazione della paura di tipo condizionato (Schafe, 2005). In specifico il circuito neurale coinvolto, quando il condizionamento è attivato, ad es. da uno stimolo uditivo, partendo dalla corteccia uditiva coinvolge i nuclei basolaterali dell'amigdala da dove sono inviati assoni al nucleo centrale, le cui efferenze sono proiettate all'ipotalamo che può generare risposte del SNA. Inoltre, tali efferenze si proiettano verso la sostanza grigia periacquedottale del tronco encefalico, inducendo reazioni comportamentali (ad es. evitamento) allo stimolo, mediante il sistema motorio somatico. Infine, ulteriori proiezioni rivolte alla corteccia producono l'esperienza emotiva associata allo stimolo avverso. È stato provato sperimentalmente che i recettori del N-metyl-D-aspartate (NMDA) sono

coinvolti nelle paure apprese. La ricerca ha mostrato come l'infusione dell'antagonista AP5 (D, L-2-amino-5-phosphonoverate) direttamente nei recettori NMDA dei nuclei basolaterali dell'amigdala blocchino l'acquisizione e l'espressione della paura condizionata, sia che lo stimolo condizionato sia rappresentato da uno stimolo visivo (Miserendino, 1990), acustico (Campeau, 1992) o olfattivo (Paschall et al., 2001). Dato che tale infusione non genera una inattivazione globale dell'amigdala, i recettori NMDA potrebbero avere un ruolo specifico nei processi che concernono le paure apprese. La proteina NR1, componente necessario dei recettori NMDA, può essere inattivata nella corteccia, ippocampo e striato attraverso infusione di doxycycline (Walzer & Davis, 2005). I recettori NMDA sono d'altro canto significativamente implicati in diverse forme di memoria. Con questa prospettiva, nel caso della paura condizionata e ritenuta nella memoria procedurale è spiegabile il ruolo della proteina nello striato, ma come interpretare l'interessamento di altre strutture quali corteccia ed ippocampo? Oltre all'amigdala, l'insula e il giro cingolato sono aree attivate in associazione a stimoli condizionati (Buchel et al., 1998). L'attività neuronale sottostante al rinforzo è stata oggetto di studi già a partire dagli anni '50 del secolo scorso. In anni più recenti sono stati individuati alcuni siti che sembrano responsabili del rinforzo positivo: ipotalamo laterale, area settale, area segmentale ventrale, ponte dorsale e fascio proencefalo mediale. Sono stati, inoltre, individuate e studiate anche le localizzazioni che coinvolgerebbero il rinforzo negativo e la cui stimolazione genera sensazioni negative come la paura: porzioni laterali dell'area segmentale del mesencefalo e parti mediali dell'ipotalamo. In base a quanto detto finora, le tecniche psicologiche dedicate all'estinzione delle paure disfunzionali (es. desensibilizzazione, flooding), che producono significativi risultati clinici, potrebbero allora determinare una inattivazione dei recettori NMDA dell'amigdala?

Poster
other

Presenza dei disturbi alimentari in un gruppo di operatori dello spettacolo

Marco La Marra - Dipartimento di Psicologia, Seconda Università degli Studi di Napoli, Caserta, Italy, Sara Bisogno, Raffaella Perrella, Giorgio Caviglia

L'attenzione all'aspetto fisico è un requisito da cui non può prescindere chiunque voglia inserirsi nel mondo dello spettacolo. Per raggiungere l'obiettivo di perfezione corporea non si esita a porre in essere ogni tipo di cura per il corpo (attività fisica, diete, etc.) rischiando di sviluppare un Disturbo del Comportamento Alimentare. Partendo da queste premesse teoriche, abbiamo deciso di condurre una ricerca empirica volta ad indagare l'eventuale correlazione esistente tra le principali scale dell'Eating Disorder Inventory-2 (Garner, 1991) e le scale del Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (Hathaway, McKinley 1989). Più precisamente, ipotizziamo l'esistenza di una correlazione significativa tra i risultati ottenuti all'EDI-2 e le scale del MMPI-2. Il nostro campione è costituito da 24 soggetti frequentanti una scuola di formazione regionale per Operatori dello Spettacolo. Dall'analisi dei dati emerge che l'IM, nei maschi, correla positivamente solo con la scala TRT (difficoltà a cercare un aiuto nel trattamento) del MMPI-2. La BU, invece, correla positivamente con la maggior parte delle scale del MMPI-2. In particolare si nota un'alta correlazione tra la BU e la scala dell'ossessività (OBS) e la preoccupazione per la propria salute (HEA). La scala BU, nelle femmine, correla positivamente con numerose scale del MMPI-2. I risultati, indicando l'esistenza di una correlazione significativa tra le principali scale dell'EDI-2 e le scale del MMPI-2, ci spingono a rifiutare l'ipotesi nulla. Riferimenti bibliografici: Garner D.M. (1991), EDI-2 Eating Disorder Inventory-2. O.S., Firenze (tr. it. 1995) Hathaway S.R., McKinley J.C. (1989), MMPI-2, Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Manuale. O.S., Firenze, (tr. it. 1995)

Poster other

La valutazione dell'efficacia delle psicoterapie individuali nel servizio pubblico. Uno studio pilota per la messa a punto di un protocollo di ricerca

A. Matarrese - Italy, A. De Coro, D. Marrone, V. Scala, G. Di Leone, A. Correale

Il presente studio si pone come obiettivo prioritario la messa a punto di un protocollo di ricerca per la valutazione degli esiti della psicoterapia individuale nei Servizi di Salute Mentale, con lo scopo di identificare una procedura adeguata ad evidenziare precocemente i casi ad elevato rischio di drop-out e di offrire al clinico elementi utili per un'attività di auto-supervisione ancorata a dati oggettivi. La ricerca, realizzata con la collaborazione degli operatori di un Centro di Salute Mentale di Roma, utilizza un campione naturale di 30 soggetti in trattamento psicoterapeutico individuale presso il CSM. Il protocollo di ricerca prevede la rilevazione, al momento della diagnosi, dopo sei mesi di trattamento e alla fine dello stesso: -del quadro sintomatologico portato dal paziente (attraverso una valutazione effettuata con il questionario self-report SCL 90); -dell'alleanza terapeutica, percepita rispettivamente dal paziente e dal terapeuta (valutata attraverso le due versioni, per il paziente e per il clinico, della scala WAI); -dell'andamento del processo psicoterapeutico (valutato con la scala PRS, un questionario self-report applicato dai terapisti ai protocolli delle ultime due sedute); -del grado di soddisfazione del paziente rispetto alla prestazione offerta dal servizio (valutato tramite la ROS-SC, una scala self-report sulle opinioni del paziente, messa a punto dall'Istituto Superiore di Sanità). I risultati preliminari di questa ricerca, tuttora in progress, permettono di confermare l'associazione fra miglioramento clinico del paziente e incremento dell'alleanza terapeutica nel tempo di durata dell'intervento. Mettono altresì in luce una regolazione reciproca dei livelli di alleanza percepita fra paziente e terapeuta nel corso del processo psicoterapeutico. Saranno infine presentate alcune considerazioni sul rapporto fra specifici interventi espressivi del terapeuta relativi a tematiche del passato o del presente e valutazione del risultato, al momento di conclusione della psicoterapia, sia da parte del paziente che da parte del terapeuta.

Poster Personality

I disturbi di personalità inseriti nelle strutture residenziali a lungo termine

Emanuela Papa - Unità Operativa di Psichiatria Biologica, IRCCS - Centro S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, Brescia, Italy, Anna Placentino, Caterina Giovannini, Nunzia Di Tommaso, Laura Magni, Laura Pedrini, Pablo Najt, Jorge Perez

OBIETTIVO: Lo scopo dello studio è descrivere le caratteristiche dei pazienti con Disturbo di Personalità ospitati in Strutture Residenziali. **METODO:** Nel complesso sono stati valutati 426 pazienti inseriti in SR attraverso le interviste semi-strutturate per DSM-IV (SCIDI e II). In aggiunta sono state utilizzate la BPRS per indagare la severità dei sintomi e la GAF per il funzionamento personale e sociale. **RISULTATI:** Sono stati individuati 57 DDP che costituiscono la terza diagnosi principale più frequente distribuiti per il 68% nel Cluster B, il 10 % nel Cluster A, il 5% nel Cluster C e per il 16% da DDP NAS. L'età media era di 38 anni (DS 12.1), l'età media all'esordio di 23 (DS 8.1), mentre l'età media del primo contatto con i servizi di 27.66 (DS 9.28). Il 54.4% erano maschi, la maggior parte disoccupati, mai stati sposati e il 66.7% aveva meno di 8 anni di scolarità. Il 44% presentava almeno una comorbidità psichiatrica, la più frequente era l'abuso di sostanze (72%). Il 47% presentava almeno una diagnosi medica, le più frequentemente riscontrate riguardavano patologie del sistema immunitario (30%). I punteggi della BPRS all'ingresso (43.9; DS 6.8) e alla dimissione (37.4; DS 7.5) mostrano una differenza significativa per $p < .05$. Non sono state rilevate differenze significative per la scala GAF tra l'ingresso (39.2; DS 12.5) e la dimissione (41.4; DS 12.6). **CONCLUSIONI:** Lo studio supporta ulteriormente l'ipotesi che i DDP siano patologie gravi, croniche e molto complesse.

Il sogno tra individuo, gruppo e istituzione. clinica e ricerca sulla vita onirica delle istituzioni

Ermete Ronchi - Italy

La ricerca "Sogno e istituzione" propone una metodologia inusuale per sviluppare interventi in grado di prendersi cura di soggetti collettivi, favorendo lo sviluppo di competenze utilizzabili simultaneamente sul piano individuale, gruppal e istituzionale. Il livello onirico sembra costituire una modalità del funzionamento dell'ecosistema individuo-gruppo-istituzione-polis, in grado di disvelare meccanismi emotivi, desideri e, in generale, di accrescere la comprensione di sé e dell'esserci nel mondo. L'ambiente che ha offerto il terreno della ricerca è stato triplice: la Cattedra di Psicologia Clinica della Facoltà di Psicologia Università di Bologna, la Cattedra di Psicologia Clinica, e la Facoltà di Medicina Università di Brescia e la Confederazione COIRAG stessa. Questa ricerca ormai pluriennale è partita dall'ipotesi di considerare il sogno come uno strumento di accesso non solo alla comprensione della realtà istituzionale e sociale per come è vissuta dal singolo sognatore, ma anche, attraverso l'effetto del gruppo, come uno strumento di ascolto di un diverso piano, fatto di significati condivisi oltre il solo individuale. I risultati fin qui ottenuti (Pani, Ronchi, Scategni, 2006; Ghilardi, Ronchi, 2005) hanno mostrato come lo strumento gruppal e sia in grado di esplorare l'istituzione attraverso la sua dimensione onirica, offrendo, con l'esperienza diretta, uno spazio di ascolto sui sogni che riguardano le istituzioni. Se un'istituzione, considerata come un soggetto vivente, può accedere attraverso i suoi membri al suo stesso materiale onirico, rendendolo pensabile, questo può rappresentare un salto di qualità nel poter vivere più adeguatamente le emozioni che connettono individuo, gruppo e istituzione. Attualmente la ricerca si propone di studiare la rete onirica attiva all'interno di alcune istituzioni di cura complesse (Università e Ospedali), intese come luoghi di formazione, ricerca e intervento sulla salute, sulla malattia e sui processi clinici e terapeutici. Grande importanza assumono i problemi di metodo che vanno affrontati per raggiungere un tale obiettivo e la conseguente predisposizione di una specifica metodologia di ricerca e di analisi istituzionale attraverso i sogni, che questo progetto sta mettendo a punto. Uno degli obiettivi futuri diviene infatti quello di individuare un setting sempre più adeguato a trattare il materiale onirico delle istituzioni, esportabile e replicabile in contesti diversi. Sul piano clinico il sogno, attraverso la "lente" del gruppo, può contribuire a creare un'interfaccia di dialogo tra linguaggi e culture differenti, spesso considerate distanti o inconciliabili, presenti nelle istituzioni complesse. Inoltre il sogno, se utilizzato come

Assessment in ottica cognitiva: Formulazione di una procedura secondo le logiche della qualità

III Anno Spc Reggio Calabria - SPC, Reggio Calabria, Italy, Defazio I, Giordano A, Ienuso G, Mangiola G, Marozzo I, Morabito S, Polifrone M, Postorino F, Praticò F, Valente C, Valentini I

Assumendo come modello di riferimento quello della terapia cognitiva, una componente di fondamentale importanza del processo terapeutico è rappresentata dall'assessment, processo attivo simile al problem solving, che consente di giungere alla formulazione di un'ipotesi di lavoro, di trovare una spiegazione-diagnosi e di guidarci nell'elaborazione di una proposta di intervento. Si è formulata una procedura di assessment in ambito psicoterapeutico, descritta secondo le logiche della qualità; identificando prassi, attività, metodi e strumenti per la organizzazione e gestione di un assessment cognitivo. E' rivolta a pazienti adulti ed è finalizzata a rilevare ed identificare le modalità di funzionamento del paziente, analizzandone il contenuto problematico, le risorse metacognitive, gli schemi e i cicli interpersonali, per definire e concordare un trattamento psicoterapeutico adeguato al bisogno specifico. Sono stati definiti come strumenti di supporto alla procedura: master di colloquio, scheda diagnostica, master di contratto terapeutico, repertorio test utilizzabili in assessment, scheda di sintesi delle attività di assessment e questionario di valutazione del servizio erogato (ogni strumento è seguito da una guida all'utilizzo e alla compilazione dello stesso). I tempi di assessment ipotizzati variano da un minimo di un incontro ad un massimo di cinque. La procedura si applica all'interno di uno Studio di Psicoterapia Cognitiva il cui scopo è la ricerca sulle problematiche psicologiche e psichiatriche attuali e l'erogazione di servizi di trattamento psicoterapeutici individuali. La procedura è stata agevolmente applicata ad un caso clinico, attualmente è

in fase di sperimentazione.

Poster
Integration

L'approccio integrato per pazienti con dolore cronico trattati con psicoterapia psicodinamica e EMDR

Luca Sangiovanni - S.I.M.O.C., Università degli studi di Milano Bicocca, Italy, Mariangela Villa

Obiettivi. La ricerca riguarda dieci pazienti con dolore cronico di origine sconosciuta. L'obiettivo è stato verificare se un lavoro di rete - comprendente in fase diagnostica psicologo e "posturologo", in fase terapeutica altre figure professionali all'uopo - potesse modificare i sintomi. L'integrazione si è resa necessaria per escludere la presenza di una condizione patologica legata all'alterazione dei sistemi recettoriali non coscienti di autoregolazione del corpo che valutano ed integrano le afferenze sensoriali e ne modulano le risposte e che, come ipotesi di lavoro in merito all'inquadramento nosologico, è stata definita Sindrome Dispercettiva. Questa, può generare dolore-malessere-disorientamento-inadeguatezza e quindi essere confusa con un disturbo psicologico. D'altro canto, alcuni atteggiamenti fisici patologici erano difficilmente giustificabili da anomalie recettoriali, mentre evidenziavano un portato emozionale. **Metodi.** Le valutazioni sono state effettuate con: DSMIV, SWAP-200, SCL90-R, TAS 20, VAS; pedana stabilometrica; indagine posturale e cranio-sacrale. Abbiamo utilizzato l'EMDR con un approccio psicodinamico. **Risultati.** Abbiamo individuato una similitudine nei profili di personalità (versante ossessivo e depressivo alto funzionamento) e ottenuto modificazioni a livello intrapsichico, interpersonale e a livello del dolore. **Conclusioni.** Lo specifico su cui si gioca la tecnica rispetto al solo utilizzo dei farmaci o ai trattamenti somatici mirati all'attenuazione del dolore, riguarda non solo la possibilità di offrire ai pazienti uno spazio di parola in un contesto precedentemente non considerato, ma anche di riuscire a raggiungere, attraverso l'EMDR da un lato, il lavoro sul doppio versante psicologico e somatico dall'altro, quel livello dell'organizzazione neurale dove viene trascritto l'impatto delle emozioni sul corpo.

Poster
Instruments

Cambiamento narrativo e polarità semantiche familiari: Verso un metodo ermeneutico di analisi del processo psicoterapeutico

Guido Veronese - Università Milano Bicocca, Italy

Obiettivo della presente ricerca sul caso singolo è trovare un metodo di analisi della conversazione terapeutica adatta alla creazione di uno strumento agile ed esportabile a disegni di ricerca con più soggetti. Lo strumento consentirà di rilevare il cambiamento nel corso della psicoterapia attraverso la rilevazione di variazioni nelle "polarità semantiche" salienti per il contesto familiare di un paziente fobico (Ugazio, 1998). Abbiamo pensato di apportare alcune modifiche allo strumento di analisi della conversazione terapeutica che consentano di rendere il sistema di codifica più veloce e "agile", senza perdere le informazioni di processo che la metodologia sta dimostrando di fornire efficacemente. A tal fine abbiamo deciso di sperimentare le seguenti "alternative" di metodo: 1. Viene suddivisa la seduta in tre parti. Ipotizzando che la prima parte della seduta possa definirsi di "riscaldamento", che il paziente tenda a concentrare la propria attenzione nella parte finale della terapia e che il clima emotivo progredisca nel corso della seduta, potremmo limitarci all'estrapolazione delle definizioni dell'ultima parte senza alterare i risultati. Riteniamo infatti che l'andamento e la covariazione delle polarità semantiche nell'ultima parte della seduta possa essere specchio fedele di quanto accade nella seduta stessa. 2. L'analisi viene limitata alle sole definizioni che riguardino gli "altri significativi", escludendo tutte le definizioni che il paziente dà di sé. Ipotizziamo che il paziente in generale possa avere maggiori difficoltà nel definire e "collocare" sé stesso piuttosto che gli altri significativi (Harrè, 1998; Angus, McLeod, 2004; Hermans, 2004. 3. L'analisi viene limitata ai soli episodi relazionali (Luborsky e al. 2004; Book, 2004; Semerari e al. 2003).

Topic Index

A

Alliance.....	26, 38
Assessment.....	36, 38, 40, 46, 62
Attachment.....	57

B

Body.....	11
-----------	----

C

Child.....	24
Cognitive.....	5, 8, 28
Culture.....	37

D

Development.....	6
Disorder.....	56, 57

E

Emotion.....	33
Ethics.....	5, 42

F

Family.....	25
-------------	----

G

Group.....	10, 32, 45, 46, 49
------------	--------------------

I

Instruments.....	29, 39, 54, 63
Integration.....	63

L

Linguistic.....	35, 39, 44, 45
-----------------	----------------

N

Narrative.....	16, 21
Neuroscience.....	59

O

other.....	17, 32, 33, 37, 43, 44, 51, 60, 61, 62
------------	--

P

Person Centered.....	42
Personality.....	20, 34, 40, 41, 54, 61
Prevention.....	14, 41
Psychodynamic.....	35

T

Therapist.....	49
----------------	----

First Author Index

A

Amati, Amato.....	28
Amato, Laura	56
Ambrosiano, Ivan.....	32
Annunziata, Marinella	10
Apparigliato, M.	32
Aringolo, Katia	14

B

Bezzi, Roberto	30
Bonfanti, Anna	17
Buratti, Elisa	30

C

Campanelli, Luca	33
Campolo, Giovanna.....	6, 14, 24
Carano, Alessandro	12
Carcione, Antonino	8, 54
Carli, Renzo.....	48
Carta, L.	33
Caviglia, Giorgio	57
Centenero, Etrusca	34
Chiarenza, Giuseppe	24
Chisari, Adele.....	11
Cicero, Viviana	13
Clarkin, John F.	55
Colavito, Flora	19
Colli, Antonello	26
Conti, Laura Maria.....	20

D

D'angerio, Stefania.....	12
De Bernart, R.	49
De Coro, Alessandra	50
Di Nuovo, Santo	48

E

Emo, Daniela.....	10, 25
Erlicher, Arcadio	29

F

Fava, Emilio.....	16, 29, 54
Ferrari, Alessandro	35
Ferro, Filippo Maria	11
Festa, Giuseppe Manuel	57, 59
Filippello, Pina	14
Fiore, Donatella.....	20
Focà, Francesca.....	13
Fogliato, Elisa.....	35
Freni, Salvatore.....	50

G

Gagliano, Antonella	24
Galante, Rose.....	25
Galluzzi, Claudia	36
Gambino, Chiara	15
Gazzillo, Francesco	36
Gelo, Omar.....	16, 22
Gentile, Maurizio.....	10
Giannone, Francesca.....	5, 51
Giordano, Cecilia	5, 21, 49
Giordano, Giovanni	19
Giordano, Maria	17
Giovagnoli, Fiammetta	37
Glejjeses, Maria Gloria	25
Gulli, Antonio	10

I

Ibneri, Elisabetta	23
Imbasciati, Antonio.....	17, 48
Incerti, Alessia	37
Iodice, Maria.....	15

L

La Marra, Marco	60
Lingiardi, Vittorio.....	26, 38, 48
Liotti, Giovanni	50
Lis, Adriana.....	38
Lo Coco, Gianluca	20, 27, 48
Lo Verso, Girolamo	3, 48, 49
Loizzo, Alberto.....	24

M

Machado, Paulo	51
Maffei, C.	54
Mancini, F.	52, 53
Marchesi, Laura	39
Mariani, Rachele	39
Marini, Melania	21, 22
Marotta, Rosa	24
Massa, Emanuela	40
Matarrese, A.	61
Mazzeschi, Claudia.....	40
Mergenthaler, Erhard.....	54
Milasi, Rosa	11
Mottola, Elisa.....	25
Muscolo, Maria.....	15

N

Nicolò, Giuseppe	3, 29, 53
Nobile, Maria Sveva	41

O

Orazzo, Luca41

P

Palena, Anna42
Papa, Emanuela61
Patella, Alberto18
Popolo, Raffaele5, 26, 52
Porfilio, Annarosa6
Prestano, Claudia8
Procacci, Michele6, 7, 28

R

Racinaro, Roberta42
Rebattini, Ezio Vittorio43
Rebecchi, Daniela50
Reggio Calabria, Ili Anno Spc62
Ronchi, Ermete62
Ruggiero, Giovanni Maria43
Russo, Marina9
Russo, Sebastiano7

S

Salcuni, Silvia28

Salvatore, Sergio44
Sangiovanni, Luca63
Sassaroli, Sandra9, 51
Sciuto, Massimo29
Scrimali, Tullio29
Segura Garcia, Cristina44
Semerari, Antonio20, 55
Serio, Angelo Vincenzo45

T

Telfner, Umberta25, 49

U

Ubbiali, Alessandro45
Ugazio, V.49

V

Veronese, Guido63
Vicari, Alessandra23
Vigorelli, Marta29, 30
Villa, Mariangela27
Villa, Marta46
Visintini, Raffaele46

