



**STUDI COGNITIVI**  
FORMAZIONE

# FORUM DELLA RICERCA IN PSICOTERAPIA

Riccione, 5 e 6 aprile 2024

*FLESSIBILITÀ NEL RIGORE  
IN PSICOTERAPIA*

# ABSTRACT BOOK



**Direzione scientifica**

Sandra Sassaroli

Gabriele Caselli

Giovanni Maria Ruggiero

**Segreteria scientifica**

Sara Palmieri

**Segreteria organizzativa**

Isabelle Donini

Giorgia Barbiani

<b>ABSTRACT COMUNICAZIONI ORALI.....</b>	<b>4</b>
Gli algoritmi GPT ad uso clinico: una revisione della letteratura e una prima analisi tematica dei feedback del chatbot su temi e piani LIBET .....	4
Efficacia di un intervento acceptance-based di gruppo in un campione di pazienti donne con fibromialgia e obesità in comorbidità: uno studio randomizzato e controllato.....	4
Cliniche Italiane di Psicoterapia per i disturbi della personalità di Modena: progetto e dati di esito .....	5
L'equilibrio tra protocollo e flessibilità: un caso di disturbo borderline di personalità.....	6
L'inflessibilità psicologica nella relazione tra conflitto inter-parentale e difficoltà emotivo-comportamentali negli adolescenti: uno studio di mediazione .....	8
L'autoregolazione corporea in psicoterapia: formulare strategie basate sulle evidenze psicofisiologiche	8
Psicoterapia computazionale: potenziamento della terapia evidence-based tramite l'integrazione di modelli predittivi di machine learning nella piattaforma GRETA-InTHERAPY .....	9
Orientarsi nella complessità: il caso di Suzana.....	10
<b>LEZIONE MAGISTRALE .....</b>	<b>11</b>
<b>TAVOLA ROTONDA.....</b>	<b>12</b>
Flessibilità nel rigore in psicoterapia: verso un uso integrato dei protocolli psicoterapeutici abbinati alle tecniche di Stimolazione Cerebrale non invasiva .....	12
<b>POSTER SESSION 1.....</b>	<b>14</b>
<b>SESSIONE A: LIBET E IMPLICAZIONI CLINICHE (DISCUSSANT: A. OFFREDI) .....</b>	<b>14</b>
Stili genitoriali e LIBET il ruolo degli stili genitoriali nello sviluppo di temi dolorosi e piani semi adattivi. ....	14
Piani semiadattivi e funzionamento di personalità: un'indagine preliminare .....	14
La concettualizzazione LIBET nell'assessment della terapia di coppia: uno studio esplorativo .....	15
I valori act per flessibilizzare la rigidità dei piani come passare dall'anti-scopo allo scopo.....	15
<b>SESSIONE B: MINDFULNESS (DISCUSSANT G. RIBOLI).....</b>	<b>17</b>
Mindfulness e ruminazione rabbiosa come predittori dell'aggressività: il ruolo delle differenze di genere .....	17
Protocollo MBSR per ridurre la disregolazione emozionale: il ruolo della self-compassion .....	17
Consapevolezza e dott.Google: uno studio esplorativo sulla relazione tra Mindfulness skills e Cyberchondria .....	18
Impatto dello skills training DBT su abilità di mindfulness, regolazione emotiva, efficacia interpersonale, tolleranza della sofferenza e outcome clinico: uno studio pilota.....	18
<b>SESSIONE C: CBT E CONTESTI D'APPLICAZIONE (DISCUSSANT S. GRAZIOLI).....</b>	<b>20</b>
Efficacia della terapia cognitivo-comportamentale per l'insonnia: valutazione di indici oggettivi e soggettivi in uno studio multicentrico .....	20
La relazione tra metacognizioni, ruminazione rabbiosa, rabbia e dolore nei pazienti con fibromialgia: un modello di mediazione seriale .....	20
Caso clinico di M.: effetti di un trattamento psicologico sul bed e sulle alterazioni metaboliche .....	21
Ideazione suicidaria in individui di sesso femminile con fibromialgia e obesità in comorbidità: prevalenza e associazione con fattori clinici, legati al dolore e psicologici .....	22

<b>SESSIONE D: PSICOTERAPIA E PSICOPATOLOGIA (DISCUSSANT R. SCIORE)</b> .....	<b>23</b>
Paziente con amputazione e/o protesi agli arti inferiori: processo di adattamento psicologico e comportamentale nelle diverse fasi di malattia .....	23
Insonnia in gravidanza: un contributo allo studio di possibili fattori di mantenimento e protettivi .....	23
Ubriacarsi di risate: uno studio per definire le relazioni fra umorismo, personalità e comportamento alcolico .....	24
Tecniche di psicoterapia delle patologie correlate a dolore genito-pelvico .....	24
<b>POSTER SESSION 2</b> .....	<b>26</b>
<b>SESSIONE E: LIBET (DISCUSSANT A. OFFREDI)</b> .....	<b>26</b>
LIBET e realtà virtuale: nuove tecnologie a supporto della concettualizzazione condivisa del caso .....	26
Disturbi alimentari: l'integrazione del modello Life Themes And Semi-Adaptive Plans - Implications Of Biased Beliefs, Elicitation And Treatment (LIBET) alla terapia cognitivo comportamentale migliorata (CBT-E) .....	26
Valutazione dell'efficacia di due tecniche di Detached Mindfulness (DM) sulle credenze metacognitive di intollerabilità e condizionamento del tema doloroso di vita secondo il modello LIBET: uno studio sperimentale in modalità online .....	27
Indagine sulla concettualizzazione LIBET e la pratica clinica: la prospettiva degli studenti sc .....	27
<b>SESSIONE F: EMOZIONI, COGNIZIONI E PSICOPATOLOGIA (DISCUSSANT G. RIBOLI)</b> .....	<b>29</b>
Teoria della mente e funzioni esecutive in soggetti con deterioramento cognitivo lieve o invecchiamento sano.....	29
Autolesività non suicidaria in pazienti con Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione: Una revisione sistematica.....	29
La paura delle emozioni: una validazione preliminare dell'affective control scale.....	30
Identificazione degli strumenti di assessment più utilizzati per il Disturbo da Escoriazione (Skin Picking): Una breve revisione della letteratura.....	30
<b>SESSIONE G: PROCESSI COGNITIVI, DISREGOLAZIONE EMOTIVA E PSICOPATOLOGIA (DISCUSSANT M. TENTI)</b> .....	<b>32</b>
«Oltre il trauma» Studio esplorativo per comprenderne gli aspetti processuali tra ruminazione e perfezionismo .....	32
Disregolazione emotiva e metacognizioni nell'utilizzo dei social media: Uno studio longitudinale .....	32
Il Trauma In Mente: gli effetti degli eventi traumatici in età evolutiva sulla regolazione emotiva e il ruolo della ruminazione nell'età adulta .....	33
Difficoltà nella regolazione emotiva e pensiero desiderante come predittori dell'utilizzo problematico dei videogiochi .....	33
Uso problematico della pornografia online e disregolazione emotiva .....	34
<b>SESSIONE H: RIMUGINIO, RUMINAZIONE E PSICOPATOLOGIA (DISCUSSANT R. SCIORE)</b> .....	<b>35</b>
Studio dell'Eye Blink rate (EBR) come marker quantitativo di rimuginio .....	35
Depressione, ansia e ruminazione rabbiosa: Uno studio esplorativo sulla ruminazione rabbiosa e le sue implicazioni nei disturbi depressivi e d'ansia .....	36
Ruolo mediatore della ruminazione rabbiosa nella relazione tra rabbia e aggressività in soggetti con tratti narcisistici.....	36
Transizione verso l'età adulta: il fenomeno dei neet e le variabili psicologiche associate .....	37

## ABSTRACT COMUNICAZIONI ORALI

### **Gli algoritmi GPT ad uso clinico: una revisione della letteratura e una prima analisi tematica dei feedback del chatbot su temi e piani LIBET**

M. Buattini <sup>[1,2,3]</sup>, L. Paponetti <sup>[1,2]</sup>, D. Barjami <sup>[1]</sup>, G. Caselli <sup>[1,2,3]</sup>

<sup>[1]</sup> Sigmund Freud University – Milano; <sup>[2]</sup> Studi Cognitivi Formazione, Gruppo Studi Cognitivi; <sup>[3]</sup> Sigmund Freud University – Vienna

Discussant: Prof.ssa Annalisa Oppo, Prof. Giovanni Mansueto

**Introduzione:** Lo studio esamina l'integrazione dell'intelligenza artificiale, in particolare di ChatGPT-4, nella psicoterapia e nella formulazione del caso clinico. Si concentra sull'approccio del modello LIBET alla psicoterapia, che enfatizza le vulnerabilità personali e gli apprendimenti derivanti dalle esperienze di vita, per valutare l'efficacia di ChatGPT-4 nel fornire feedback clinicamente rilevanti su questi complessi costrutti psicoterapeutici.

**Obiettivo:** Questo studio qualitativo esamina l'applicazione di ChatGPT nell'analisi dei costrutti psicoterapeutici derivati dal modello di concettualizzazione del caso LIBET (Temi di vita e piani semi-adattivi: Implicazioni di credenze distorte, Elicitazione e Trattamento) e indagare la sua capacità di fornire feedback accurati e clinicamente rilevanti sui costrutti del modello. Parte, pertanto, dal domandarsi quanto efficacemente e con quale grado di precisione GPT-4 possa analizzare e interpretare i costrutti psicoterapeutici del modello LIBET, e quali sono i principali pattern, temi o potenziali bias presenti nelle sue analisi.

**Metodo:** Circa 10 partecipanti non clinici, di madrelingua italiana e maggiori di 18 anni, verranno intervistati utilizzando un formato semi-strutturato basato sul modello LIBET. Escludendo psicoterapeuti e coloro che hanno precedenti esperienze di psicoterapia o disturbi psicologici, le interviste verranno registrate, trascritte e sottoposte all'analisi di ChatGPT-4. L'algoritmo sarà istruito a valutare specifici costrutti psicoterapeutici secondo la teoria del modello di riferimento (i.e., cognizione, comportamenti e affetti). Verrà poi condotta un'analisi tematica sul feedback fornito da ChatGPT per valutare schemi, temi e intuizioni all'interno delle sue risposte.

**Risultati:** I risultati attesi includono una valutazione dell'efficacia di GPT nel fornire feedback clinicamente rilevanti sui costrutti LIBET, insieme a una valutazione della sua accuratezza e dei potenziali bias o errori frequenti del chatbot.

**Discussine:** Questo studio mira a contribuire al crescente campo dell'IA nella psicoterapia, in particolare nella formulazione del caso e nell'alleanza terapeutica. Si prevede che i risultati dello studio offrano intuizioni preziose sulla fattibilità e le implicazioni dell'utilizzo di GPT per il feedback sulla formulazione del caso in psicoterapia.

### **Efficacia di un intervento acceptance-based di gruppo in un campione di pazienti donne con fibromialgia e obesità in comorbidità: uno studio randomizzato e controllato**

G. Varallo, R. Cattivelli E.M. Giusti, G. Landi, C. Spatola, G.M. Ruggiero, C. Franceschini, E. Tossani, S. Grandi, P. Capodaglio, G. Castelnuovo

Discussant: Dott. Davide Carnevali, Dott.ssa Antonia Pierobon

**Introduzione:** La fibromialgia (FM) è una condizione di dolore cronico caratterizzata da dolore cronico diffuso, affaticamento e disagio psicologico. La terapia di accettazione e impegno (ACT), sottolinea l'importanza dei processi correlati all'accettazione in contrasto con i trattamenti che mirano a controllare la gravità dei sintomi. L'accettazione gioca un ruolo cruciale nel modello di flessibilità psicologica, che funge da fondamento teorico

dell'ACT. L'accettazione del dolore è un sottoinsieme dell'accettazione definita come la volontà di continuare a provare dolore senza tentare di ridurlo, evitarlo o alterarlo in altro modo.

**Obiettivo:** È stato condotto uno studio parallelo randomizzato e controllato a due bracci per valutare l'efficacia di un trattamento basato sull'accettazione di gruppo (ABT) nel migliorare l'accettazione del dolore, la catastrofizzazione del dolore, la kinesiophobia, l'intensità del dolore e il funzionamento fisico rispetto al trattamento abituale nei pazienti con fibromialgia e obesità

**Metodo:** Le donne con diagnosi di FM e obesità (n = 180) sono state assegnate in modo casuale a un trattamento basato sull'accettazione di gruppo di tre settimane più il trattamento abituale (ABT+TAU) o solo al TAU. Le variabili di interesse sono state valutate al basale (T0) e dopo gli interventi (T1). Il protocollo per la condizione ABT+TAU, progettato per un contesto riabilitativo ospedaliero, si basa sulla terapia di accettazione e impegno ma si concentra specificamente sull'accettazione del dolore, fattore cruciale nel favorire un adattamento più funzionale al dolore cronico.

**Risultati:** I partecipanti al gruppo ABT+TAU hanno mostrato miglioramenti significativi nell'accettazione del dolore, ma anche nella catastrofizzazione del dolore, nella kinesiophobia e nel funzionamento fisico basato sulle prestazioni rispetto a quelli del gruppo TAU. Tuttavia, non sono state riscontrate differenze significative nell'intensità del dolore tra i due gruppi.

**Discussioni:** Questi risultati indicano che un breve intervento ABT di gruppo è efficace nel migliorare l'accettazione del dolore, nel ridurre la catastrofizzazione del dolore e la kinesiophobia e nel migliorare il funzionamento fisico basato sulle prestazioni. Inoltre, i miglioramenti osservati nella kinesiophobia e nel funzionamento fisico possono avere particolare rilevanza per gli individui con obesità, poiché possono facilitare una maggiore aderenza all'attività fisica e promuovere la perdita di peso.

### **Cliniche Italiane di Psicoterapia per i disturbi della personalità di Modena: progetto e dati di esito**

S. Pomi, A. Miragliuolo, S. Scaini, L. Caligari, A. Gemelli, A. Ferrari, G. Conti, M. Poletti, M. Gesuè, L. Lazzerini, S. Giuri, A. Brugnoli

Cliniche Italiane Psicoterapia Disturbi della Personalità

Discussant: Prof. Cesare Maffei, Dott. Marco Cavicchioli

**Introduzione:** Lo studio si è svolto presso Centro CIP DP di Modena. Il progetto "Cliniche Italiane di Psicoterapia" si occupa del trattamento, seguendo le linee guida dell'American Psychological Association, dei disturbi della Personalità. I modelli utilizzati presso il Centro sono: il protocollo della terapia Dialettico Comportamentale di Linehan, il Multiple family Program di Gunderson e il modello metacognitivo di gruppo di Wells.

**Obiettivo:** Lo studio si propone di analizzare l'efficacia degli interventi psicoterapeutici attuati presso il Centro. Gli interventi avevano come obiettivo principale la modifica dei livelli di disregolazione emotiva lavorando, al contempo, sulle abilità interpersonali e di regolazione delle emozioni e dei comportamenti disfunzionali. Per verificare l'efficacia degli interventi sono state attuate due misurazioni, una prima del trattamento e una dopo il trattamento.

**Metodo:** I punteggi dei diversi tempi di misurazione, nei vari questionari, sono stati analizzati attraverso il Linear Mixed-Effects Model. Nello specifico il modello utilizzato prevedeva come variabile fissa il tempo intercorso tra le rilevazioni, mentre come variabile random il soggetto; questo per comprendere al meglio la possibile influenza della variabilità dei singoli soggetti.

**Risultati:** Dalle analisi è emersa una significatività del modello in tutti i questionari. Si è dunque proceduto all'analisi dell'ANOVA e del test del Chi-quadro che hanno sottolineato una significatività in tutti i questionari. Nello specifico, tra le due misurazioni, i livelli di impulsività, di autolesionismo, di ansia, di depressione, di aggressività, di Clinical Outcome in Routine Evaluation-Outcome Measure e di difficoltà nella gestione della regolazione delle emozioni hanno subito un decremento, mentre i livelli di mindfulness un aumento.

**Discussioni:** I risultati evidenziano l'efficacia del trattamento, in quanto tra le due misurazioni si è riscontrato un miglioramento delle varie componenti della disregolazione emotiva, delle abilità interpersonali e di regolazione

delle emozioni e dei comportamenti disfunzionali. Un limite dello studio è dovuto alla scarsa numerosità campionaria.

## **L'equilibrio tra protocollo e flessibilità: un caso di disturbo borderline di personalità**

C. Di Gioia

InTherapy

Discussant: Prof.ssa Simona Scaini, Prof. Diego Sarracino

Presentazione del caso: L. ragazza di 30 anni, figlia unica, con una diagnosi di disturbo di Personalità Borderline e un disturbo depressivo persistente, affetta da talassemia scoperta a 3 mesi dalla sua nascita. È al secondo anno di psicologia e svolge un lavoro di impiegata. La famiglia è composta da una madre molto presente ed accudente seppur esigente. Ha un ruolo importante per L., è stata definitiva come "contenitore", l'unica persona in grado di contenerla e regolare il suo status emotivo quando sopraggiunge una crisi rabbiosa e ansiosa. Riporta di avere delle difficoltà nell'espressione della rabbia che differenzia in "espressa" con comportamenti adattivi improduttivi come urla, rottura di oggetti e agitazione motoria; "non espressa" con comportamenti di ritiro sociale, nessun confronto, resto nel letto, resto in silenzio. Questo accade quando L. ha la sensazione e il timore che la persona con la quale sta discutendo possa abbandonarla ed è inaccettabile per la paziente. Il padre è descritto come una figura latente, poco presente fisicamente ed emotivamente, scontroso, criticante, svalutante e molto ansioso ed è per questo che assume un trattamento farmacologico "da sempre" prescritto dal medico di base. Molto concentrato sul lavoro. Ad oggi, L. comprende il motivo dell'assenza del padre considerando le difficoltà economiche, ma non riesce a non essere arrabbiata con lui. Mi riporta di sentirsi abbandonata e sola, un vissuto di non essere degna di avere un padre e di non essere abbastanza il tutto accompagnato da un'emozione di colpa considerando la malattia da cui L. è affetta. L. è molto arrabbiata con il padre dal momento che ad ogni visita medica il papà non era presente (da quello che ricorda). Il padre di L. a sua volta è in trattamento terapeutico con intherapy. L. ha avuto due relazioni molto difficili che lei stessa definisce tossiche e che le hanno lasciato un segno. Sono state delle relazioni violente fisicamente e verbalmente. Mi riporta di aver avuto delle enormi difficoltà nel porre fine a queste relazioni dal momento che vi erano dei pensieri giudicanti e criticanti verso sé stessa e di come meritevole di tale relazione in quanto non meritevole di essere e sentirsi amata. Ad oggi, la paziente non solo riconosce il suo funzionamento in queste relazioni ma è in grado di riconoscere che alla base di esse vi era la manipolazione. Attualmente, ha un compagno e una relazione "sana e paritaria" da circa un anno e mezzo. L. intraprende un percorso di psicoterapia CBT online rivolgendosi e chiedendo aiuto alla piattaforma di InTherapy.

Descrizione del problema presentato: In data 30 gennaio 2023, la paziente viene sottoposta a valutazione diagnostica. Dall'analisi dei questionari è emerso: un livello di disagio medio (CORE-10, punteggio 12); problematiche nella sfera sociale e lavorativa (WSAS, punteggio 26); una lieve sintomatologia ansiosa (GAD-7, punteggio 7); una moderata sintomatologia depressiva (PHQ-9, punteggio 12); una forte difficoltà nella regolazione delle emozioni (DERS-36, punteggio 137); una tendenza a pensare in modo ripetitivo, astratto e negativo a eventi passati, sperimentando sentimenti di tristezza (RRS, punteggio 86); una tendenza a pensare in modo continuativo a situazioni passate in cui si è sperimentata un'emozione di rabbia (ARS, punteggio 46); una tendenza a pensare che rimuginare e preoccuparsi in modo eccessivo sia pericoloso e fuori dal proprio controllo (MCQ.30-2, punteggio 16); una mancanza di fiducia nelle proprie capacità di gestire i pensieri (MCQ.30-3, punteggio 17); una tendenza a preoccuparsi dei propri pensieri (MCQ.30-4, punteggio 12); una tendenza a prestare eccessiva attenzione ai propri pensieri (MCQ.30-5, punteggio 24). Emergono delle aree di vulnerabilità personale con una forte sensibilità all'abbandono e può trovarsi a fare di tutto per evitare che qualcun altro si allontani da lei; la maggior parte delle sue relazioni intime è intensa e instabile, oscillando da una visione molto positiva a una molto negativa dell'altro; tende a cambiare radicalmente e all'improvviso desideri, obiettivi e la visione di se stessa; tende ad avere un umore altalenante anche all'interno della stessa giornata, passando da uno stato emotivo a un altro radicalmente opposto in poche ore; avverte sentimenti di vuoto, angoscia e disperazione; in momenti di forte agitazione può arrivare a sentirsi distaccata dal proprio corpo o dal contesto che la circonda. Sente la necessità di percepirsi e mostrarsi

sempre degna di stima e competente, allo scopo di nascondere a se stessa e agli altri la propria vulnerabilità (Grandiosità); preferisce restare da sola piuttosto che con gli altri e tende a evitare il contatto e le attività sociali (Ritiro); tende a essere diffidente e nutrire dubbi sulla lealtà e la fedeltà di chi le è vicino (Sospettosità); trova difficile provare piacere e interesse per le esperienze di vita (Anedonia); ha difficoltà a concentrarsi e rimanere focalizzata sull'obiettivo, distraendosi facilmente (Distraibilità); tende a provare emozioni intense, instabili e che insorgono facilmente (Labilità emotiva). L. si presenta, nella prima seduta, molto consapevole della sua diagnosi in quanto precedentemente ha svolto diversi percorsi di terapia (2 anni CBT e ipnoterapia). Giunge con la richiesta specifica di svolgere un percorso di terapia DBT; sente il bisogno di sviluppare nuove strategie di regolazione emotiva e di sviluppare comportamenti adattivi funzionali.

Concettualizzazione LIBET del caso: Temi: disamore/ inadeguatezza "nessuno mi accetta e quindi non sono amata", "sono sbagliata e sbaglio sempre. Non sono all'altezza", "tutti mi abbandonano perché non sono abbastanza" Indegnità "Tutto quello che mi accade è colpa mia. Me lo merito. Non merito di esistere", "se mio padre non ha accettato la mia malattia, figuriamoci se lo farà qualcun altro. Non sono degna" Piani: Prudenziale: ritiro e evita le esposizioni per non toccare il suo senso di inadeguatezza. Procrastinazione. Prescrittivo: Rimuginio, Ruminazione, controllo/ controllo relazionale, continua organizzazione e pianificazione. Immunizzazione: Rabbia, difficoltà della regolazione emotiva, impulsività. Invalidazione: la rottura del piano prescrittivo dopo aver interrotto l'ultima relazione disfunzionale. Sintomi: rimuginio e ruminazione, disregolazione emotiva, rimuginio rabbiosa, ansia anticipatoria, scarsa igiene del sonno.

Condivisione della LIBET e degli obiettivi della terapia: È stato condiviso con L. il modello di funzionamento LIBET, invitandola ad apportare modifiche qualora lo avesse ritenuto necessario. È stato spiegato che le esperienze da lei vissute durante l'infanzia nel contesto familiare, hanno portato L. a sentirsi incapace, inadeguata, non meritevole di amore perché non abbastanza, giudicata e criticata. In seguito, è stato spiegato a L. che, per proteggersi dai suoi temi dolorosi, ha sviluppato diverse strategie, la maggior parte delle quali improntate sul controllo, sul perfezionismo, sul rimuginio e sull'evitamento di situazioni e del confronto. Sono anche stati effettuati interventi di normalizzazione ed è stato spiegato a L. che, considerate le sue esperienze di apprendimento, è comprensibile che sia arrivata a sviluppare determinate convinzioni su di sé e sugli altri e a divenire sensibile a certe situazioni ed emozioni. Obiettivi di terapia condivisi: gestione del rimuginio, regolazione emotiva, sviluppo e potenziamento dell'efficacia interpersonale, sviluppo di strategie di tolleranza della sofferenza e sviluppo di comportamenti adattivi produttivi.

Descrizione della terapia: Come primo approccio si è lavorato sul rimuginio e ruminazione spiegando lo scopo di essi soffermandoci in ottica di pro e contro, vantaggi/svantaggi. Illustrando il circolo vizioso che essi innescano con la conseguenza di una rabbia molto intensa e quindi disregolazione. Si è lavorato sulla gestione del rimuginio e ruminazione presentando la tecnica dell'ATT (Attention Training Technique) in modo da farle fare esperienza di come si possa focalizzare la propria attenzione su stimoli utili in quel momento e non considerando i pensieri intrusivi distraenti come emozioni e pensieri negativi. In secondo luogo, è stata presentata la tecnica della DM (Detached Mindfulness) utile ad acquisire la consapevolezza del proprio flusso dei pensieri e la capacità di potersene distaccare, prendendoli in considerazione come prodotti della propria mente, lasciandoli andare. Attraverso gli abc e schema auto aiuto rebt sono state ristrutturare, mediante disputing logico, le metacredenze ad esso correlate. A tal proposito, è stato insegnato a L. il rilassamento muscolare progressivo utile per la gestione delle situazioni attivanti. Dopodiché, si è introdotto l'approccio DBT in modalità sia individuale che di gruppo soffermandoci in particolar modo, inizialmente, sul modulo della tolleranza della sofferenza, considerando l'emergenza della paziente, permettendo così lo sviluppo di strategie cognitive e comportamenti funzionali per poi proseguire con il modulo della regolazione emotiva ed efficacia interpersonale. Ciò ha permesso a L. di flessibilizzare i piani semiadattivi e di accettare e rendere maggiormente tollerabili i suoi temi dolorosi avendo avuto esperienza di essere meritevole di amore e di essere degna, di essere capace di prendersi cura dei suoi bisogni senza avere la sensazione di essere costantemente "non all'altezza" e di essere "abbandonata".

Esito: L. ha flessibilizzato la sua diagnosi di disturbo di personalità Borderline, la sintomatologia presentata all'inizio è rientrata con i punteggi di riferimento nella norma. Aumentata la consapevolezza di sé stessa e del suo funzionamento assumendo un atteggiamento più compassionevole nei suoi confronti. Ad oggi, la terapia è a cadenza di 15 giorni allo scopo di consolidare i risultati raggiunti e allo scopo di continuare a lavorare sull'ansia da separazione che la paziente sta manifestando all'idea di star per concludere la terapia. Inoltre, la paziente continua a svolgere i gruppi DBT.



## **L'inflessibilità psicologica nella relazione tra conflitto inter-parentale e difficoltà emotivo-comportamentali negli adolescenti: uno studio di mediazione**

L. Giani<sup>1</sup>, C. Crepaldi<sup>1</sup>, L. Morello<sup>1</sup>, S. Grazioli<sup>1</sup>, S. Scaini<sup>1,2</sup>, M. Caputi<sup>3</sup>, G. Michelini<sup>1,4</sup>, B. Forresi<sup>1</sup>

1 Sigmund Freud University di Milano; 2 Child and Adolescent Unit, Cliniche Italiane di Psicoterapia; 3 Department of Life Sciences, Università di Trieste; 4 Department of Neurodevelopmental Disabilities - Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro

Discussant: Prof.ssa Marcella Caputi, Dott.ssa Marika Ferri

**Introduzione:** Il conflitto interparentale, soprattutto se frequente, intenso e irrisolto, e l'inflessibilità psicologica si configurano come fattori di rischio per un'ampia gamma di difficoltà internalizzanti ed esternalizzanti negli adolescenti. La ricerca ha cercato di spiegare in che modo questa tipologia di conflitto possa influire sull'adattamento di bambini e adolescenti, concentrandosi sul ruolo di diversi fattori, coerenti con la teoria della emotional security e con il modello cognitivo-contestuale. Tuttavia, il ruolo dell'inflessibilità psicologica negli adolescenti esposti a situazioni di conflitto tra i genitori fino ad oggi non è stato analizzato.

**Obiettivo:** Il presente studio si propone di indagare il ruolo di potenziale mediatore del costrutto dell'inflessibilità psicologica nella relazione tra conflitto interparentale percepito e difficoltà emotive e comportamentali negli adolescenti.

**Metodo:** Una batteria di strumenti self-report standardizzati, composta dal Children's Perception of Interparental Conflict Scale (CPIC Scale), dall'Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y), e dallo Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) è stata somministrata a 195 adolescenti (età:  $17.31 \pm 1.22$ , 79.5% femmine) valutati in un unico time point.

**Risultati:** I risultati evidenziano un effetto di mediazione parziale dell'inflessibilità psicologica nella relazione tra conflitto interparentale, valutato nelle sue componenti di frequenza, intensità e risoluzione, e difficoltà emotive e comportamentali dell'adolescente, a fronte di un effetto indiretto maggiore di quello diretto.

**Discussioni:** La flessibilità psicologica si configura come un importante fattore di protezione a fronte dell'esposizione a fattori di rischio familiari persistenti come un'elevata conflittualità interparentale. Interventi di promozione della flessibilità, in linea con i principi dell'Acceptance and Commitment Therapy, sia negli adolescenti che nei genitori possono contribuire a ridurre il rischio di esordio psicopatologico. Studi futuri potrebbero esplorare il rapporto di bidirezionalità che sussiste tra conflittualità interparentale ed esordio psicopatologico adolescenziale ed indagare il ruolo dell'inflessibilità psicologica in questa nuova relazione.

## **L'autoregolazione corporea in psicoterapia: formulare strategie basate sulle evidenze psicofisiologiche**

*M. Nese*

Sigmund Freud University Milano

Discussant: Prof. Claudio de'Sperati, Prof. Mattia Ferro

**Introduzione:** Le tecniche di autoregolazione corporea come la respirazione lenta e il rilassamento muscolare vengono largamente utilizzate in psicoterapia. Il monitoraggio degli effetti di questi interventi viene generalmente effettuato attraverso domande sull'esperienza soggettiva dei pazienti, facendo affidamento sulla loro capacità di discriminare i cambiamenti momentanei dello stato corporeo e mentale. Tuttavia questo potrebbe mettere in difficoltà il paziente che ha una scarsa consapevolezza corporea e fornire al terapeuta un'informazione parziale o poco attendibile. La misurazione oggettiva degli effetti fisiologici dell'autoregolazione può portare alla formulazione di tecniche sempre più efficaci e fornire al clinico uno strumento utile per monitorare l'esito dell'intervento.

**Obiettivo:** L'obiettivo della presentazione è quello di esaminare alcune delle tecniche più utilizzate in psicoterapia alla luce delle evidenze basate sulla ricerca in psicofisiologia. Verrà approfondita la strategia della respirazione lenta diaframmatica presentando uno studio sperimentale ecologico.

**Metodo:** Lo studio sperimentale consiste nella valutazione degli effetti psicofisiologici della respirazione lenta diaframmatica mettendo a confronto un gruppo di persone che hanno partecipato ad una singola sessione di training con l'ausilio del biofeedback e un gruppo di persone che hanno appreso la stessa tecnica attraverso un tutorial video. Il monitoraggio verrà effettuato attraverso un elettrocardiografo portatile in un contesto ecologico in cui i partecipanti utilizzeranno la tecnica appresa al suono di una notifica.

**Risultati:** I dati preliminari suggeriscono una migliore capacità di regolazione autonoma nel gruppo che ha appreso la respirazione lenta diaframmatica attraverso il biofeedback, che si riflette in un aumento più marcato della variabilità della frequenza cardiaca.

**Discussioni:** Gli esempi proposti e i risultati dello studio sperimentale serviranno a fornire informazioni utili all'applicazione di alcune tecniche di autoregolazione con o senza l'ausilio di strumenti di registrazione psicofisiologica.

### **Psicoterapia computazionale: potenziamento della terapia evidence-based tramite l'integrazione di modelli predittivi di machine learning nella piattaforma GRETA-InTHERAPY**

S. Grazioli

Sigmund Freud University, Milano

Discussant: Prof. Lorenzo Desideri, Prof. Giovanni Michelini

**Introduzione:** L'offerta di interventi clinici basati su prove di efficacia rappresenta un dovere etico imprescindibile nella pratica psicoterapeutica. Il programma inglese "Improving Access to Psychological Therapies" (IAPT) è stato istituito per perseguire tale obiettivo, tramite la somministrazione, nel corso della terapia, di questionari riguardanti la sintomatologia ed il funzionamento lavorativo e sociale, quali il PHQ-9, il GAD-7 e il WSAS, al fine di monitorarne l'andamento. Nonostante l'efficacia documentata della terapia cognitivo-comportamentale (CBT), alcuni pazienti interrompono prematuramente il percorso senza raggiungere i risultati desiderati (early dropouts). Il processo attuale di digitalizzazione della pratica clinica, che vede un crescente sviluppo di piattaforme per la raccolta di dati clinici, insieme all'uso di modelli predittivi basati sull'intelligenza artificiale (machine learning, ML), potrebbe offrire ai clinici un sistema di allerta riguardo ai probabili early dropouts, potenzialmente migliorando l'efficacia della terapia.

**Obiettivo:** La presente ricerca si propone di testare l'applicazione di modelli di ML sui dati raccolti durante il percorso terapeutico attraverso la piattaforma Greta-InTherapy. Verrà, inoltre, valutata l'efficacia dei modelli predittivi nell'identificazione dei pazienti a rischio di interruzione precoce del trattamento.

**Metodo:** I dati raccolti tramite la piattaforma Greta-InTherapy verranno analizzati tramite modelli di ML supervisionato. Nello specifico, dati sociodemografici, la sintomatologia pre-trattamento e la presentazione diagnostica riguardanti il paziente verranno considerati quali predittori, e l'esito early dropout / interruzione a seguito di miglioramento verrà considerato quale output.

**Risultati:** Verranno presentati i risultati riguardanti il migliore modello predittivo ottenuto.

**Discussioni:** L'approccio di psicoterapia computazionale qui presentato, primo nel panorama italiano, rappresenta un rilevante sviluppo della terapia basata su prove scientifiche e offrirebbe la possibilità di rilevare precocemente i casi a rischio di interruzione prematura della terapia. L'uso di modelli basati sull'intelligenza artificiale potrebbe aiutare i clinici a personalizzare il piano di trattamento per ciascun paziente.

## Orientarsi nella complessità: il caso di Suzana

S. Pappacena

InTherapy

Discussant: Dott.ssa Rossana Piron, Dott. Filippo Turchi

Presentazione del caso: Suzana, una giovane di 20 anni, impiegata part-time in un e-commerce, originaria dell'Albania, risiede in Italia dal quinto anno di età, insieme alla madre, il patrigno e ha una sorellastra di 9 anni. L'ambiente familiare è caratterizzato da schemi educativi punitivi, spesso manifestati attraverso violenza fisica e verbale. Suzana lavora 4 ore al mattino direttamente dal letto. È in una relazione stabile da 9 mesi, presenta una mancanza di amicizie significative e trascorre gran parte delle sue giornate a letto, senza alcun interesse manifesto. Nel dicembre 2022 decide di rivolgersi autonomamente al servizio di Intherapy. Dopo aver completato due incontri di valutazione e restituzione, si è concordato di avviare un percorso terapeutico in presenza, con cadenza quindicinale. Suzana ha esperienze terapeutiche precedenti: per balbuzie a 5 anni, aspetti depressivi e disturbo ossessivo-compulsivo durante le medie, e un percorso specifico sugli aspetti depressivi nel 2020.

Descrizione del problema presentato: Suzana si rivolge al servizio clinico di Intherapy manifestando il desiderio di ottenere "una prospettiva differente e vivere". La valutazione diagnostica rileva una sintomatologia coerente con un quadro psicologico di Disturbo Depressivo Maggiore, episodio ricorrente, moderato, e Disturbo da Insonnia. Dall'analisi personologica emergono un Disturbo Narcisistico di Personalità e un Disturbo Borderline di Personalità. Concettualizzazione LIBET del caso: Dalla concettualizzazione Libet emerge un tema di minaccia e di indegnità, a cui la paziente fa fronte con piani prescrittivi (es. rimuginio, controllo relazionale), immunizzanti (es. rabbia) e prudenziali (es. evitamento). L'invalidazione del piano prescrittivo, causata dal non superamento del test di ingresso all'università, ha generato sintomi depressivi e disturbi del sonno.

Condivisione della LIBET e degli obiettivi della terapia: Si condividono i seguenti obiettivi: ricostruzione del suo funzionamento in termini Libet per aumentare comprensione dei suoi temi, piani e processi di apprendimento; lavoro sugli aspetti depressivi e strategia di ritiro; lavoro sulla regolazione emotiva; lavoro sulle relazioni interpersonali; lavoro sulla tolleranza del tema di minaccia.

Descrizione della terapia: La terapia è in atto (27 incontri) e si è sviluppata in diverse fasi. Inizialmente, l'attenzione è stata concentrata sui sintomi depressivi, con l'adozione di riattivazione comportamentale e l'introduzione di terapia farmacologica. La concettualizzazione Libet ha ampliato la comprensione dei piani, favorendo la percezione di Suzana di essere "vista e compresa". Attualmente, la seconda fase si concentra sulla regolazione degli stati emotivi problematici, mediante l'utilizzo della Dialectical Behavior Therapy (DBT).

Esito: Suzana lavora part-time in smartworking e in un bar al pomeriggio, si è iscritta all'università e mantiene una relazione stabile. Riferisce di aver assunto una nuova prospettiva e sente una "minore limitazione nella vita quotidiana".

---

## LEZIONE MAGISTRALE

### Flessibilità e rigore in psicoterapia cognitivo-comportamentale

Prof. Gabriele Caselli

La Evidence-Based Practice (EBP) che caratterizza gli approcci scientifici alla salute mentale prevede che l'azione di un professionista sanitario tenga esplicitamente conto delle migliori evidenze scientifiche a disposizione nel processo di organizzazione e attuazione di un percorso di trattamento (Sackett et al., 1996).

La realtà clinica quotidiana richiede inoltre l'adozione di un criterio di *flexibility within fidelity* per il quale l'esperienza del professionista non dovrebbe sovrastare le evidenze scientifiche nelle decisioni psicoterapeutiche e che strumenti di monitoraggio dell'andamento esterni al giudizio del singolo dovrebbero essere offerti come garanzia della qualità del servizio offerto (Lilienfeld et al., 2013).

Queste premesse evidenziano una sfida importante per l'evoluzione della prassi sanitaria in ambito di salute mentale. La relazione descrive gli elementi che possono contribuire a una sintesi dialettica tra flessibilità e rigore in psicoterapia cognitivo-comportamentale e una ipotesi di implementazione attraverso il laboratorio di inTHERAPY.

Perseguire questo equilibrio tra flessibilità e rigore permette di stimolare e consolidare un approccio sanitario alla cura della salute mentale che porti attenzione all'individualità e proponga percorsi di cura affidabili e solidi.

## TAVOLA ROTONDA

### Flessibilità nel rigore in psicoterapia: verso un uso integrato dei protocolli psicoterapeutici abbinati alle tecniche di Stimolazione Cerebrale non invasiva

La tavola rotonda verterà sulla presentazione di 4 ricercatori, provenienti da differenti background accademico-scientifici nell'ambito delle neuroscienze e facenti parte del gruppo di ricerca dell'unità InTherapy-TMS che approfondiranno alcuni aspetti teorico-clinici dell'utilizzo delle tecniche NIBS applicate alla terapia cognitivo-comportamentale:

**Mattia Ferro**, PhD (Sigmund Freud University, Milano) discussant: introduzione al modello InTherapy-TMS

**Jacopo Lamanna**, PhD (Università Vita-Salute San Raffaele, Milano): La TMS come strumento di induzione della plasticità sinaptica

È ormai ampiamente noto che l'attivazione ripetuta di neuroni e sinapsi nel nostro cervello sia in grado di indurre varie forme di plasticità con effetti sull'efficacia di elaborazione dell'informazione nel breve e nel lungo periodo, nonché cambiamenti nel comportamento. Nonostante manchi ancora una conoscenza completa del meccanismo biologico di azione della rTMS alla base della sua efficacia clinica, è opinione condivisa che tali protocolli di neurostimolazione reclutino processi di plasticità funzionale di lungo termine (LTP/LTD). L'obiettivo di questo intervento è introdurre questi fattori e discutere una possibile via di interazione, mediata dalla plasticità sinaptica, tra la terapia TMS e i metodi di psicoterapia cognitivo-comportamentale

**Leonor J. Romero Lauro**, PhD & Alessandra Vergallito, PhD (Università Bicocca, Milano): NIBS e MCT nella cura del disturbo d'ansia generalizzato

Tra le tecniche di stimolazione cerebrale non invasiva, la stimolazione transcranica a corrente diretta (tDCS) agisce modulando il potenziale di membrana in modo polarità dipendente e con effetti sulle funzioni sensori-motorie e cognitive che durano oltre il tempo di stimolazione (Nitsche e Paulus, 2008). Di recente, è progressivamente aumentato il suo utilizzo nel trattamento dei disturbi psichiatrici e neuropsicologici, con efficacia riconosciuta nel disturbo depressivo maggiore (Lefacheur et al., 2017). Pochi studi hanno invece indagato il suo effetto nell'ansia. I potenziali vantaggi della tDCS sono che è facile da usare, trasportabile e facilmente abbinabile ad un'attività concorrente. Anzi, sembra che i suoi effetti dipendano criticamente dallo stato di attività della regione cerebrale in cui viene applicata (Romero et al., 2014; Pisoni et al., 2018; Varoli et al., 2018; Vergallito et al., 2023). In questo intervento vi raccontiamo uno studio in cui abbiamo indagato l'efficacia di un trattamento che combina la tDCS con un protocollo di terapia Metacognitiva nel trattamento del disturbo d'ansia generalizzato.

**Novella Alessandra Pretti**, PhD (Psicoterapia e Scienze Cognitive, Genova): Nuove frontiere per l'applicazione della rTMS alla psicopatologia: protocollo rTMS - BED

Lo scopo dello studio è quello di testare l'efficacia di un nuovo protocollo clinico per il trattamento del BED. La nostra ipotesi è che l'approccio integrato di rTMS e CBT possa offrire una nuova e valida opzione di trattamento per i pazienti con BED. Il disturbo da alimentazione incontrollata (Binge Eating Disorder, BED) interessa un'ampia popolazione in tutto il mondo (Brownley et al. 2016). È caratterizzato da episodi ricorrenti di abbuffate, senza comportamenti compensatori, ed è spesso associato a comorbidità psichiatriche. La strategia di trattamento del BED, tuttavia, rappresenta ancora oggi una sfida (Kim & Kim, 2019). Negli ultimi anni, l'applicazione della rTMS nel ridurre il craving e i comportamenti legati all'uso di sostanze ha mostrato risultati promettenti (Zhang et al., 2019), evidenziando il ruolo cruciale della corteccia prefrontale dorsolaterale (DLPFC) proprio nell'inibizione del desiderio di cibo (Lowe et al. 2018). Sulla base di tali evidenze, proponiamo un approccio che abbinia la Stimolazione Magnetica Transcranica ripetitiva (rTMS) alla Psicoterapia Cognitivo Comportamentale (CBT) che, attualmente, rappresenta il trattamento d'elezione per i pazienti con BED (Wilson et al. 2010). Il nostro scopo è quello di disegnare un nuovo protocollo clinico per il trattamento del BED e di testarne l'efficacia. Presentiamo qui uno studio

---

randomizzato controllato in cui due gruppi di partecipanti con BED verranno assegnati in modo casuale a 24 sessioni di intervento con rTMS oppure con sham rTMS, in abbinamento alla CBT. La nostra ipotesi primaria è che l'intervento di rTMS sull'area DLPFC sinistra porti ad una riduzione nella frequenza delle abbuffate e nel desiderio di mangiare. Le ipotesi secondarie riguardano invece la riduzione della sintomatologia associata ai disturbi dell'alimentazione (i.e. disturbi dell'umore) e il miglioramento della performance in un task che rileva il controllo inibitorio. Pertanto, l'approccio integrato di rTMS e CBT potrebbe offrire una nuova e valida opzione di trattamento per i pazienti con BED.

## POSTER SESSION 1

### SESSIONE A: LIBET E IMPLICAZIONI CLINICHE (DISCUSSANT: A. OFFREDI)

#### **Stili genitoriali e LIBET il ruolo degli stili genitoriali nello sviluppo di temi dolorosi e piani semi adattivi**

Belloni R.(1), Bosio S.(1)(2), Ciociola P. B.(1), Colombo E.(1), Marchi S.(1), Palmieri S.(1)(3), Ruggiero G. M. (1)(3), Sciangula M.(1)

(1) Psicoterapia Cognitiva e Ricerca (PTCR), Milano; (2) Clinica Italiana di Psicoterapia – Età Evolutiva (CIP-EE), Milano; (3) Sigmund Freud University, Milano

Introduzione: Lo studio esplora le vulnerabilità personali (temi dolorosi) e le strategie utilizzate per gestire la sofferenza (piani semi-adattivi) in associazione agli stili genitoriali.

Obiettivo: Esplorare l'associazione tra Temi-Piani e stili genitoriali.

Metodo: Ad un campione composto da 101 soggetti è stata somministrata una batteria testistica composta da scheda socio-demografica, DASS-21, MOPS e LIBET-Q. L'associazione tra stile genitoriale, temi e piani è stata esplorata mediante ANOVA a una via; è stato inoltre utilizzato il T-Test a campioni indipendenti e il Test del Chi-quadrato per indagare le differenze nei gruppi sulla base del genere.

Risultati: I gruppi sulla base dei piani differiscono per gli stili genitoriali: chi utilizza un piano prudentiale, rispetto a chi utilizza un piano prescrittivo e immunizzante, presenterebbe un valore più elevato nella sottoscala madre-indifferente; allo stesso modo, i soggetti che sembrano preferire strategie prudentiali riportano punteggi più elevati nella sottoscala madre-abusante, rispetto a chi utilizza un piano prescrittivo.

Si riscontra inoltre un utilizzo diversificato dei piani sulla base del genere: il maggiormente utilizzato risulta il prescrittivo per entrambi i sessi; nel confronto tra piani, il prudentiale e l'immunizzante sembrano più utilizzati dai maschi, mentre il prescrittivo dalle femmine.

Non sono emerse differenze statisticamente significative dai restanti confronti effettuati.

Discussione: Non si rileva un'associazione tra stili genitoriali e temi, tuttavia emergono informazioni sulla relazione tra stili genitoriali e piani: in presenza di uno stile materno-indifferente sarebbero preferite strategie prudentiali; la preferenza per il piano prudentiale risulta associata inoltre alla presenza di uno stile genitoriale materno-abusante. Emergono differenze di genere rispetto al tipo di piano utilizzato: nei maschi prevarrebbero strategie immunizzanti e prudentiali a discapito di modalità prescrittive, preferite invece dal genere femminile.

#### **Piani semiadattivi e funzionamento di personalita': un'indagine preliminare**

A.Rossi, E. Moretti, S. Righini, F. Turchi

Scuola cognitiva di Firenze

Introduzione: In linea con la letteratura emergente e con particolare riguardo alla concettualizzazione LIBET (Life themes and plans Implications of biased Beliefs- Sassaroli, Bassanini, Redaelli, Caselli & Ruggiero, 2014), è stata effettuata un'indagine esplorativa circa il peso di alcuni costrutti all'interno del funzionamento di personalità. I risultati emergenti permettono interessanti valutazioni cliniche.

Obiettivo: Il presente studio si propone di valutare se ed in che modo i costrutti presi in esame, fondanti il funzionamento di personalità, siano in relazione con i diversi cluster di personalità, anche in termini di piani semi-adattivi (LIBET, 2014).

**Metodo:** In un campione clinico di n=107 soggetti, divisi per cluster di personalità, è stata analizzata l'eventuale relazione dei seguenti costrutti, approfondendo ed estendendo poi l'osservazione clinica ad ogni singolo disturbo: ARS, BAI, BIS, WHOWOL, BDI-II, RSES, RAS, TAS-20, DERS, MCQ-30, MPS, DES, IIP-47, IUS, PSWQ, BIS-11.

**Risultati:** I risultati emergenti permetteranno interessanti riflessioni cliniche riguardo la presenza di relazioni, statisticamente significative, o anche la loro sorprendente assenza, tra i seguenti costrutti all'interno di specifici cluster: Cluster A: MCQ-30 (0.234); BAI (-0.048); BDI-II (0.064) - Cluster C: BIS11 (-0.104, -0.152, -0.023, -0.038).

**Discussione:** L'interazione di alcuni dei costrutti presi in esame, con i cluster di personalità, merita una riflessione clinica, all'interno dei cluster di personalità, anche in termini di piani semi-adattivi, circa il loro "peso" nell'organizzazione stessa della personalità. Approfondimenti su tali risultati, e conseguenti riflessioni cliniche, potrebbero risultare particolarmente importanti al fine di raffinare il processo di gerarchizzazione degli interventi terapeutici in ottica di una presa in carico sempre più tailored del paziente.

### **La concettualizzazione LIBET nell'assessment della terapia di coppia: uno studio esplorativo**

A. Ferretti<sup>1</sup>, L. Barberis<sup>2</sup>, A. Gemelli<sup>1</sup>, A. Offredi<sup>1,2</sup>, D. Rebecchi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Studi Cognitivi, Modena; <sup>2</sup> Dipartimento di Psicologia, Sigmund Freud University, Milano

**Introduzione:** Per psicoterapia cognitiva di coppia si intende un approccio clinico, generalmente breve e focalizzato sulle problematiche portate dalla coppia, finalizzato a migliorare il funzionamento di due individui nel contesto della loro relazione (Christensen, Jacobson, 1997).

**Obiettivo:** Il presente studio si pone l'obiettivo di indagare l'appropriatezza del modello di concettualizzazione LIBET nell'ambito della terapia cognitivo comportamentale di coppia.

**Metodo:** Per tale scopo è stato condotto uno studio retrospettivo che ha revisionato le valutazioni in fase di assessment di 20 coppie afferenti al Centro Clinico Studi Cognitivi Modena. Nella descrizione sono state riportate la domanda di sofferenza della coppia, i temi e i piani di ogni singolo individuo e la presenza di reciprocità dei piani. A seguire, si è verificata l'ipotesi clinica relativa a una relazione tra la domanda di sofferenza portata dalla coppia e le rispettive scale di metacontrollo su temi e piani.

**Risultati:** I risultati di tali analisi verranno presentati e descritti.

**Discussioni:** Dal punto delle implicazioni cliniche, il lavoro costituisce parte della riflessione scientifica sulle procedure di concettualizzazione del caso e formulazione del trattamento. Il fine ultimo è la proposta di un modello di concettualizzazione applicabile nel trattamento di coppia, che sia di breve compilazione e restituisca in modo chiaro e comprensibile il funzionamento della relazione con particolare riferimento alla domanda di terapia.

### **I valori act per flessibilizzare la rigidità dei piani come passare dall'anti-scopo allo scopo**

L. Boni, S. Boscaglia, M. Esposito, C. Milani

**Introduzione:** Secondo il modello LIBET la psicopatologia sta nella rigidità dei processi di metacontrollo che legano temi e piani. A partire dal lavoro di Mancini e Perdighe (2012), che concettualizzano la sofferenza emotiva come l'incapacità di abbandonare l'iperinvestimento su uno scopo compromesso o minacciato, ipotizziamo di poter leggere la psicopatologia in termini LIBET come l'iperinvestimento su un anti-scopo (tentativi di tenersi lontano dal tema doloroso) che impedisce alla persona di adattarsi in modo resiliente a una invalidazione (rottura del piano). Utilizzando le tecniche ACT basate sui Valori, ipotizziamo che sia possibile rendere il piano di vita funzionale abbandonando l'antiscope di voler stare lontano dal tema doloroso e dirigendo la propria attenzione verso scopi alternativi.

**Obiettivo:** Proporre un intervento di flessibilizzazione dei piani, misurabile e replicabile, basato sull'utilizzo delle tecniche ACT sui Valori al fine di ridurre le variabili di metacontrollo che rendono i piani rigidi e disfunzionali.

Quando decidiamo di farci guidare dai Valori, di fatto, decidiamo di tollerare di esporci al tema doloroso.

**Metodo:** L'ipotesi di intervento è stata applicata su un singolo caso clinico e ha previsto quattro fasi:



1. Psicoeducazione e individuazione dei propri valori;
2. Intervento di motivazione per migliorare la qualità di vita passando dall'antiscopo allo scopo;
3. Definizione e applicazione degli obiettivi basati sui valori;
4. Monitoraggio delle variabili di metacontrollo attraverso l'utilizzo della Libet-Q – scale analogiche

Risultati: Riduzione della variabile di utilità del piano (da 36/40 a 20/40); riduzione della variabile di controllabilità del piano (da 30/40 a 25/40); riduzione delle variabili di condizionamento (da 24/30 a 15/30) e intollerabilità del tema (25/30 a 18/30).

Discussione: Il lavoro sui valori ACT avrebbe ridotto la rigidità del piano prescrittivo del paziente, andando a diminuire le variabili di metacontrollo relative alla necessità e all'incontrollabilità del piano.

L'intervento sembrerebbe, inoltre, aver ridotto la percezione di intollerabilità del tema di vita e aver permesso al paziente di considerare la sua vulnerabilità meno condizionante.

## SESSIONE B: MINDFULNESS (DISCUSSANT G. RIBOLI)

### **Mindfulness e ruminazione rabbiosa come predittori dell'aggressività: il ruolo delle differenze di genere**

A. G. Andrichetti, L. Costa, A. Molendi, M. Quaranta, E. Virgili

Scuola di Psicoterapia Cognitiva e Cognitivo-Comportamentale Studi Cognitivi, San Benedetto del Tronto

Introduzione: Alcuni studi suggeriscono che la mindfulness riduce l'aggressività attraverso la riduzione della ruminazione rabbiosa, mentre altri indicano che i meccanismi coinvolti potrebbero coinvolgere altre variabili le differenze di genere sono ancora poco esplorate.

Obiettivo: L'obiettivo è di verificare se, anche in un campione italiano, vi siano differenze di genere nelle variabili di studio e se la mindfulness sia correlata negativamente sia alla ruminazione rabbiosa che all'aggressività. Inoltre, è stato ipotizzato che la ruminazione rabbiosa e le abilità di mindfulness predicano l'aggressività con differenze significative nei due generi.

Metodo: Il campione comprende 201 adulti italiani di età compresa tra 18 e 65 anni, suddivisi in due gruppi, "Maschi" e "Femmine", che hanno completato questionari sull'aggressività, sulla mindfulness e sulla ruminazione rabbiosa. Le ipotesi sono state testate mediante ANOVA, analisi di correlazione e di regressione.

Risultati: Le femmine hanno ottenuto punteggi più elevati all'Anger Rumination Scale, gli uomini alla sotto-scala "aggressività fisica" dell'Aggression Questionnaire. La mindfulness correla negativamente sia con la ruminazione rabbiosa che con l'aggressività. Nel gruppo maschile, la ruminazione rabbiosa spiega il 22% della varianza dell'aggressività, introducendo la mindfulness, la varianza spiegata aumenta al 34% e tra le abilità di mindfulness risulta significativa la "non reattività". Nel gruppo femminile, invece, la ruminazione rabbiosa risulta l'unico predittore dell'aggressività.

Discussione: I risultati evidenziano che gli uomini sono più tendenti all'aggressività fisica e le donne alla ruminazione rabbiosa. Individui con maggiori abilità di mindfulness tendono complessivamente a ruminare di meno e ad essere meno aggressivi. La ruminazione rabbiosa incrementa i livelli di aggressività sia nel campione maschile che in quello femminile. La mindfulness si pone come fattore protettivo solo nel campione maschile, grazie alla "non reattività", suggerendo che possedere e/o sviluppare tale abilità può mitigare l'aggressività fisica, prevalente negli uomini, modulando le risposte comportamentali ed emozionali, aspetto da tenere in considerazione nella progettazione di interventi di prevenzione.

### **Protocollo MBSR per ridurre la disregolazione emozionale: il ruolo della self-compassion**

A. D'Errico, F. Galvan, V. Griguoli, A. Lazzaretto, B. Moret, E. Patron

Introduzione: La disregolazione emozionale è un fattore transdiagnostico alla base di diverse forme di psicopatologia. È stato suggerito che la mindfulness possa essere efficace nella riduzione del disagio e nell'incremento del benessere psicologico, attraverso gli effetti positivi su diversi processi coinvolti nella regolazione emozionale, tra cui la self-compassion.

Obiettivo: Questo studio ha lo scopo di indagare l'effetto di un training MBSR sulle abilità di mindfulness, sulla self-compassion e sull'incidenza di disregolazione emozionale. Inoltre, vuole valutare l'effetto di moderazione delle componenti di self-compassion sull'incidenza di disregolazione emozionale.

Metodo: Sono stati analizzati i dati relativi a 79 partecipanti che hanno preso parte al protocollo MBSR presso l'Associazione Psychoarea. Sono stati somministrati al pre- e post-MBSR: il Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) per valutare le abilità di mindfulness, la Self-Compassion Scale (SCS) per valutare le componenti di self-compassion e il Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) per valutare gli aspetti di disregolazione emozionale.

Risultati: I modelli misti hanno evidenziato come i partecipanti mostrassero un incremento significativo dal pre- al post-MBSR delle abilità di mindfulness (FFMQ), una riduzione del livello di disregolazione emozionale (DERS) ed un incremento significativo del livello di self-compassion (SCS; tutti i  $p \leq 0.13$ ).

Inoltre, si è ridotta l'incidenza di disregolazione emozionale ( $\chi^2 = 0.89$ ;  $p = .003$ ).

Dalla regressione logistica multinomiale è emerso come una ridotta mindfulness ( $\beta = 0.86$ ;  $p = .020$ ) e un minor aumento nel senso di umanità condivisa (SCS;  $\beta = -1.78$ ;  $p = .046$ ) modulino l'effetto del training MBSR sull'incidenza di disregolazione emozionale.

Discussione: Questi risultati supportano l'effetto positivo di un training MBSR nel migliorare le abilità di regolazione emozionale attraverso il miglioramento dei fattori di mindfulness e della self-compassion, suggerendo che l'MBSR possa incidere positivamente sui fattori di rischio transdiagnostici implicati in diverse forme di psicopatologia.

### **Consapevolezza e dott.Google: uno studio esplorativo sulla relazione tra Mindfulness skills e Cyberchondria**

F. Giordani, S. Luciani, G. Micheluzzi, S. Pribaz, S. Salafia  
Studi Cognitivi - Mestre

Introduzione: Negli ultimi anni il progresso delle tecnologie dell'informazione e dei dispositivi che permettono un facile accesso a internet ha reso frequente la ricerca di informazioni sulla salute in rete. L'eccessivo numero di informazioni reperibili online può incrementare i livelli di preoccupazione relativi alla propria salute (Fergus, 2013). Quando questo comportamento si presenta in maniera eccessiva e ripetuta, associato ad ansia da malattia, è definito Cyberchondria e può aggravare o mantenere i sintomi d'ansia (Starcevic & Berle, 2013).

Obiettivo: Il presente studio si pone l'obiettivo di indagare se esiste una correlazione tra le abilità di Mindfulness e la cyberchondria. Nello specifico si ipotizza che le abilità di mindfulness, possano rappresentare un fattore protettivo rispetto al comportamento cyberchondriaco.

Metodo: I dati sono raccolti attraverso un questionario online composto da un'iniziale parte anamnestica e da alcune scale di interesse clinico. La Cyberchondria Severity Scale-12 (CSS-12; CSS; Marino et al., 2020) che valuta in modo multidimensionale il comportamento problematico e contiene 12 item che misurano diverse componenti quali la compulsione, distress, eccessiveness, e reassurance su una scala di risposta da 1 (mai) a 5 (sempre). La Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (Baer et al., 2006) scala multifattoriale di 39 item che valuta le diverse abilità di mindfulness, tra cui la capacità di "osservare" gli stimoli sensoriali che provengono dall'esterno, la capacità di "descrivere" cioè di denominare gli stati d'animo interni, "l'agire con consapevolezza" cioè rivolgere l'attenzione al presente, la capacità di "non-giudicare" i propri e altrui stati interni e la capacità di non-reagire agli stati interni spiacevoli. La scala di risposta va da 1 ("non mi accade mai o molto raramente) a 5 (mi accade spesso o sempre).

Risultati: I risultati della ricerca saranno analizzati con analisi di correlazione e regressione multipla. La raccolta dati è in corso.

Discussione: I risultati ottenuti saranno discussi in ottica clinica.

### **Impatto dello skills training DBT su abilità di mindfulness, regolazione emotiva, efficacia interpersonale, tolleranza della sofferenza e outcome clinico: uno studio pilota**

E. Cardazzone<sup>1</sup>, C. Caprioglio<sup>1</sup>, D. Gritti<sup>1</sup>, L. Canato<sup>1</sup>, C. Andriani<sup>1</sup>, A. Pace<sup>2</sup>, S. Palmieri<sup>1,2,3</sup>, G. M. Ruggero<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Scuola di specializzazione Psicoterapia Cognitiva e Ricerca- Milano; <sup>2</sup>Studi Cognitivi-Milano; <sup>3</sup>Sigmund Freud University, Milano

Introduzione: La terapia dialettico-comportamentale (DBT) è un trattamento *evidence based* sviluppato da Marsha Linehan, spesso associato al Disturbo Borderline di Personalità (BPD). Il trattamento DBT prevede una seduta settimanale con gruppi di *skills training*, volti a colmare i deficit nelle abilità di regolazione delle emozioni, dei comportamenti e delle relazioni interpersonali. Tale percorso si sviluppa in quattro moduli specifici (mindfulness,

efficacia interpersonale, regolazione delle emozioni e tolleranza alla sofferenza) composti da otto incontri ciascuno.

Obiettivo: Indagare gli effetti dello *skills training* DBT sulle abilità di mindfulness, regolazione emotiva, tolleranza della sofferenza, relazioni interpersonali e il relativo impatto sull'outcome clinico globale.

Metodo: I seguenti questionari sono stati somministrati prima e dopo ogni modulo dello *skills training*: Clinical Outcome in Routine Evaluation 10 (CORE-10), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), Mindfulness Awareness Attention Scale (MAAS) e Outcome Questionnaire 45 (OQ-45). Inoltre, è stato somministrato il Life Themes and Semi- adaptive Plans- Implication of Biased Beliefs, Elicitations and Treatment [LIBET-Q]. Il campione è composto da 6 soggetti (1 maschio, 5 femmine) di età media 38,17 anni ( $\pm 10,93$ ), accomunati dalla presenza di disregolazione emotiva. Per confrontare i risultati tra la baseline (T0) e il termine dello *skills training* (T4) è stato utilizzato il t-test per campioni dipendenti.

Risultati: Il confronto statistico è risultato significativo relativamente ai test CORE-10 ( $p < 0.001$ ), DERS ( $p < 0.005$ ) e OQ-45 ( $p < 0.05$ ). Non risulta invece significativo il confronto relativamente alla scala MAAS. Risultano, inoltre, qualitativamente prevalenti, nel campione considerato, temi di disamore/inadeguatezza e piani prescrittivi (LIBET-Q).

Discussione: I risultati in questo studio pilota evidenziano uno sviluppo statisticamente significativo delle abilità di regolazione emotiva, funzionamento globale e delle abilità interpersonali, in linea con gli studi precedenti presenti in letteratura. Il mancato miglioramento nelle abilità di mindfulness potrebbe essere imputabile allo strumento scelto per misurarle.

## SESSIONE C: CBT E CONTESTI D'APPLICAZIONE (DISCUSSANT S. GRAZIOLI)

### **Efficacia della terapia cognitivo-comportamentale per l'insonnia: valutazione di indici oggettivi e soggettivi in uno studio multicentrico**

M. Sforza<sup>1,2</sup>, G. Carollo<sup>2</sup>, F. Casoni<sup>2</sup>, M. Zucconi<sup>2</sup>, C. M. Morin<sup>3</sup>, T. T. Dang Vu<sup>4,5</sup>, J. Karolina<sup>6,7</sup>, A. Vgontzas<sup>8</sup>, V. Castronovo<sup>2</sup>, L. Ferini-Strambi<sup>1,2</sup>, A. Galbiati<sup>1,2</sup>

1 Facoltà di Psicologia, Università "Vita-Salute" San Raffaele, Milano; 2 Centro di Medicina del Sonno-Neurologia, Dipartimento di Neuroscienze Cliniche, IRCCS Istituto Scientifico San Raffaele, Milano; 3 School of Psychology and Centre de Recherche CERVO, Université Laval, Québec, Canada; 4 Center for Studies in Behavioral Neurobiology, Concordia University, Montreal, QC, CA, Canada; 5 PERFORM Center, Concordia University, Montreal, QC, CA, Canada; 6 National Institute of Mental Health, Klecany, Czech Republic.; 7 Third Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech Republic.; 8 Sleep Research & Treatment Center, Department of Psychiatry, Pennsylvania State University, College of Medicine, Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center, Hershey, PA, USA

**Introduzione:** L'efficacia della terapia Cognitivo-Comportamentale per l'Insonnia (CBT-I), il trattamento d'elezione per l'insonnia cronica, risulta spesso valutata attraverso variabili soggettive, in linea con le indicazioni diagnostiche mondiali. Nonostante questo, la valutazione oggettiva del sonno notturno potrebbe essere potenzialmente rilevante. Nello specifico, gli indici EEG quantitativi e microstrutturali potrebbero essere utili nel valutare la risposta oggettiva al trattamento, quali la potenza delle basse ed alte frequenze EEG, in linea con il modello eziopatogenetico dell'iper-arousal.

**Obiettivo:** Lo scopo dello studio è di valutare l'efficacia della CBT-I nei pazienti affetti da insonnia cronica utilizzando gli indici EEG quantitativi del sonno come variabili primarie. Inoltre, saranno valutati anche gli indici macro-strutturali soggettivi e oggettivi del sonno.

**Metodo:** Un totale di 101 pazienti affetti da insonnia cronica (età=49.3±12.69, 69.3% donne) è stato arruolato in uno studio multicentrico. Ogni paziente è stato sottoposto ad un protocollo di CBT-I della durata di 6-8 settimane, ad una valutazione PSG pre- e post-trattamento, oltre a diari del sonno e Insomnia Severity Index (ISI).

**Risultati:** La totalità degli indici soggettivi in seguito al trattamento ha mostrato un miglioramento significativo ( $p < 0.001$ ), ad eccezione del tempo totale di sonno ( $p = 0.068$ ). Inoltre, gli indici oggettivi macro-strutturali hanno mostrato miglioramenti significativi post-CBT-I ( $p < 0.05$ ). L'analisi quantitativa EEG del sonno non-REM ha riportato una diminuzione statisticamente significativa della potenza relativa della banda Beta ( $p < 0.05$ ) ed un aumento della potenza relativa della banda Delta ( $p < 0.05$ ) a seguito del trattamento.

**Discussione:** Questi risultati suggeriscono che l'efficacia della CBT-I può essere osservata anche in indici oggettivi. In particolare, l'analisi quantitativa dell'EEG ha mostrato una riduzione delle alte frequenze ed un aumento delle basse frequenze post-CBT-I. Questi risultati risultano coerenti con il modello eziopatogenetico di iper-arousal dell'insonnia, e potrebbero fornire informazioni sulla fisiopatologia del disturbo, oltre che sui meccanismi d'azione del trattamento CBT-I.

### **La relazione tra metacognizioni, ruminazione rabbiosa, rabbia e dolore nei pazienti con fibromialgia: un modello di mediazione seriale**

M. Tenti<sup>1,2</sup>, A. Fontemaggi<sup>2</sup>, G. Varallo<sup>3</sup>, P. Gremigni<sup>4</sup>

1 Fondazione ISAL, Istituto di Ricerca sul Dolore, Rimini; 2 Studi Cognitivi, Scuola di Psicoterapia Cognitiva e Centro di Ricerca, Milano; 3 Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università di Modena e Reggio Emilia; 4 Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna, Bologna

**Introduzione:** La fibromialgia è una sindrome dolorosa cronica che può determinare negli affetti un intenso disagio emotivo che peggiora il profilo clinico, la disabilità e i risultati delle terapie. In particolare, la rabbia può influenzare negativamente il dolore e l'adattamento alla malattia anche più di ansia e depressione. Uno studio recente ha suggerito che metacredenze disfunzionali e ruminazione rabbiosa possano influenzare negativamente la rabbia,

che a sua volta può peggiorare il dolore. Secondo il modello metacognitivo, il dolore potrebbe però rappresentare anche un trigger interno in grado di innescare la ruminazione rabbiosa e quindi stati di rabbia, data la presenza di metacognizioni disfunzionali.

**Obiettivo:** Il presente studio si propone di indagare se metacredenze e ruminazione rabbiosa mediano serialmente la relazione tra intensità del dolore e rabbia di stato in pazienti con fibromialgia.

**Metodo:** Lo studio rappresenta un'analisi secondaria su 444 soggetti che: hanno dichiarato di aver ricevuto una diagnosi di fibromialgia da un reumatologo/terapista del dolore; hanno compilato una batteria di questionari su metacredenze, ruminazione rabbiosa, rabbia e intensità del dolore. Le analisi di mediazione seriale sono state condotte mediante la macro PROCESS di Hayes (Modello 6).

**Risultati:** I risultati indicano l'assenza di effetti di mediazione seriale di metacredenze e ruminazione rabbiosa sulla relazione tra intensità del dolore e rabbia di stato. È tuttavia emerso un effetto di mediazione parziale dell'autoconsapevolezza cognitiva. L'intensità del dolore mostra un effetto diretto sulla rabbia di stato in tutti i modelli testati.

**Discussione:** Metacredenze disfunzionali, ruminazione e rabbia possono peggiorare il dolore, ma il dolore, a sua volta, può peggiorare la rabbia direttamente e in modo parzialmente mediato dall'autoconsapevolezza cognitiva. Questi risultati possono essere utili per informare gli interventi di gestione della rabbia rivolti ai pazienti con fibromialgia, che possono essere diretti non solo alla gestione di metacredenze disfunzionali e ruminazione rabbiosa, ma anche dell'attenzione focalizzata sul dolore.

### **Caso clinico di M.: effetti di un trattamento psicologico sul bed e sulle alterazioni metaboliche**

M. L. Colantonio, L. Rumeni, S. Scaini, S. Sassaroli, R. Nocita

Cliniche Italiane di Psicoterapia Disturbi Alimentari

**Presentazione del caso:** M. ha 55aa, sposata, vive con il marito e una figlia, impiegata nel settore amministrativo. Giunge all'attenzione clinica su iniziativa propria richiedendo un trattamento nutrizionale e psicologico.

Al primo colloquio M. presentava una condizione di obesità di I grado (BMI=33.2), diabete tipo II, insonnia centrale, deflessione dell'umore e mostrava un atteggiamento collaborante, ma relativamente sfiduciato rispetto alla possibilità di ottenere benefici da un trattamento. In passato ha svolto terapia di gruppo di Mindful Eating con beneficio percepito e numerose diete ipocaloriche con effetti positivi nel breve termine, interrotte nel medio termine.

**Descrizione del problema presentato:** La paziente chiede di risolvere la problematica relativa alla condizione di peso elevato e alla presenza di perdite di controllo alimentare. La prima formulazione condivisa con M. ha incluso la condizione di obesità, sostenuta da alimentazione in eccesso, sedentarietà e perdite di controllo sul cibo secondarie a dieta ferrea. Come ulteriori fattori di mantenimento erano presenti eventi ed emozioni

**Concettualizzazione LIBET del caso:** Secondo modello LIBET, la paziente presentava tema 2 e piani prudenziali, prescrittivi e immunizzanti. Come evento invalidante, riferiva il lutto del fratello e della madre. Il piano immunizzante si è connesso all'esordio della psicopatologia in atto.

**Condivisione della LIBET e degli obiettivi della terapia:** M. si è riconosciuta pienamente nella concettualizzazione condivisa e nell'impatto negativo della psicopatologia emersa sul suo funzionamento quotidiano. Concordati gli obiettivi di affrontare la perdita di peso e i meccanismi di mantenimento della condizione di obesità in atto, secondo protocollo CBT-BO (Dalle Grave, Sartirana & Calugi, 2020).

**Descrizione della terapia:** Durante il percorso ha svolto colloqui di psicoterapia e viste nutrizionali articolati in: fase 1 (obiettivo di ingaggio, condivisione dei meccanismi di mantenimento dell'obesità, introduzione dell'alimentazione regolare); fase 2 (obiettivo di bilancio sulla fase 1 e condivisione dei moduli per affrontare i meccanismi di mantenimento); fase 3 (obiettivo di affrontare i moduli: restrizione dietetica e sedentarietà, eventi ed emozioni, obiettivi primari e non realistici della perdita di peso e passi indietro e stati mentali); fase 4 (obiettivo di creare un piano di mantenimento del peso).

**Esito:** M. ha raggiunto un BMI=30.7, ridotto gli spiluccamenti e le perdite di controllo sul cibo, ha regolarizzato l'alimentazione, flessibilizzato le regole dietetiche rigide, limitato il consumo eccessivo di alimenti interferenti la propria condizione metabolica, ottenendo miglioramenti dei parametri iniziali (ipercolestolemia e glicemia) e

minore impatto dell'obesità sulla qualità di vita globale. Tali risultati confermano la CBT-BO efficace nella riduzione del peso e della psicopatologia generale. Inoltre, il trattamento ha prodotto effetti benefici anche sulla condizione medico organica, pur in assenza di un intervento mirato.

### **Ideazione suicidaria in individui di sesso femminile con fibromialgia e obesità in comorbidità: prevalenza e associazione con fattori clinici, legati al dolore e psicologici**

G. Varallo, F. Scarpina, T. Arnison, E. M. Giusti, M. Tenti, G. Landi, E. Tossani, S. Grandi, G. Castelnuovo

**Introduzione:** Gli individui con fibromialgia riportano livelli allarmanti di ideazione suicidaria e la comorbidità con altre condizioni di salute croniche come l'obesità – un fattore di rischio per l'ideazione suicidaria di per sé – potrebbe complicare ulteriormente il quadro clinico.

**Obiettivo:** Lo scopo di questo studio è determinare, in un campione di donne con fibromialgia e comorbidità con obesità, la prevalenza di ideazione suicidaria e valutare i fattori clinici, legati al dolore e psicologici associati all'ideazione suicidaria.

**Metodo:** In totale, 156 individui di sesso femminile con fibromialgia e obesità sono stati reclutati e hanno completato una serie di misure di autovalutazione che hanno valutato (i) il livello di intensità del dolore, (ii) sintomatologia depressiva, (iii) qualità del sonno e (iv) dolore catastrofico. L'ideazione suicidaria è stata valutata dall'item n. 9 del Beck Depression Inventory. Inoltre, sono state raccolte informazioni relative a precedenti tentativi di suicidio e all'attuale uso di oppioidi.

**Risultati:** In totale, il 7,8% dei partecipanti ha riferito la presenza di ideazione suicidaria. Secondo i risultati della regressione logistica multipla, la sintomatologia depressiva, la qualità del sonno e il dolore catastrofico erano associati alla presenza di ideazione suicidaria.

**Discussione:** La presenza di ideazione suicidaria nel nostro campione era significativamente associata alla sintomatologia depressiva, alla qualità del sonno e al dolore catastrofico. I nostri risultati sono i primi a suggerire un'associazione unica (cioè indipendente dalla sintomatologia depressiva e dalla qualità del sonno) tra dolore catastrofico e ideazione suicidaria nel contesto della fibromialgia e dell'obesità in comorbidità. Al fine di prevenire e ridurre l'idea suicidaria, questi fattori dovrebbero essere valutati e presi di mira negli interventi per la gestione del dolore. La ricerca futura dovrebbe indagare in che misura affrontare i sintomi depressivi, la qualità del sonno e il dolore catastrofico riduce l'idea suicidaria.

## SESSIONE D: PSICOTERAPIA E PSICOPATOLOGIA (DISCUSSANT R. SCIORE)

### **Paziente con amputazione e/o protesi agli arti inferiori: processo di adattamento psicologico e comportamentale nelle diverse fasi di malattia**

M. Maffoni<sup>1</sup>, V. Neri Barbieri<sup>1</sup>, V. Di Ruocco<sup>2</sup>, C. Olivari, R. Pellegrino<sup>2</sup>, G. Remondini<sup>2</sup>, A. Pierobon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servizio di Psicologia dell'Istituto di Montescano, Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS, Montescano (PV);

<sup>2</sup>Scuola di Formazione in Psicoterapia Cognitiva e Cognitivo-Comportamentale, Studi Cognitivi - Milano (MI)

Introduzione: La maggior parte delle amputazioni di un arto viene eseguita a causa di patologie vascolari, spesso secondarie

a una diagnosi di diabete mellito di tipo 2. L'amputazione di un arto è un evento che provoca importanti sfide motorie, psicologiche e sociali per il paziente, ed ha un impatto evidente su: benessere psicologico, QoL e autonomia dell'individuo. In merito a questo tema vi è una carenza di studi in letteratura.

Obiettivo: il presente studio è volto a indagare, a livello sia qualitativo che quantitativo, il processo di adattamento psicologico e comportamentale nelle diverse fasi di malattia: rischio di amputazione, amputazione degli arti inferiori, protesizzazione.

Metodo: Sono state somministrate, al campione reclutato presso l'IRCCS Maugeri di Montescano, interviste semi-strutturate e valutazioni testistiche, specifiche per la fase di malattia. Al momento, una decina di pazienti hanno preso parte al progetto e, nel dettaglio, sono stati indagati: storia clinica, impatto emotivo, QoL, accettazione, aderenza, immagine corporea e aspettative per il futuro.

Risultati: Nella prima fase di malattia è emersa scarsa aderenza e minimizzazione della propria condizione clinica. A seguito dell'amputazione i pazienti hanno mostrato ridotto accesso alla sfera emotiva, forte impatto su QoL e rassegnazione passiva. In fase di protesizzazione è emersa un'immagine corporea positiva e moderata accettazione e soddisfazione della protesi.

Discussione: In conclusione, si delinea un profilo psicologico dei pazienti, nel loro processo di adattamento, caratterizzato da: negazione e minimizzazione della malattia e del vissuto emotivo, comportamenti passivi o assenti legati alla salute e locus of control esterno. Risulta fondamentale proporre interventi psicoeducativi preventivi e di intervento, strutturati per la specifica fase di malattia.

### **Insonnia in gravidanza: un contributo allo studio di possibili fattori di mantenimento e protettivi**

Cardillo R., Masut G., Nadal M., Paris M., Pizzo D.

Psicoterapia Cognitiva e Ricerca (PTCR) Mestre (Ve)

Introduzione: Uno dei disturbi esperiti dalle donne in gravidanza è l'insonnia. I disturbi del sonno possono essere associati a esiti negativi a breve e medio termine per la salute della gestante, inclusi ansia, depressione e pattern di processi di processi cognitivi disfunzionali, quali ruminazione e rimuginio ed un più alto rischio di depressione post-parto. Vista la rilevanza clinica di tali aspetti, diviene fondamentale comprendere quali sono i fattori psicologici associati ad un buon sonno notturno.

Obiettivo: L'obiettivo primario è indagare i livelli di insonnia in gravidanza e l'associazione con i sintomi psicopatologici (livelli di ansia e depressione). Un secondo scopo è testare l'effetto di fattori aggiuntivi secondo tre prospettive teoriche: credenze disfunzionali sul sonno, processi cognitivi di rimuginio e ruminazione, livelli di self-compassion.

Metodo: Il campione è composto da 146 donne in gravidanza somministrando una survey online, con una prima sezione di informazioni sociodemografiche delle gestanti e al loro percorso di gravidanza, una seconda sezione dedicata alla misurazione delle variabili oggetto di ricerca tramite questionari self report.

Risultati: I risultati evidenziano un'associazione significativa tra i livelli di psicopatologia e quelli di insonnia in gravidanza confermando i dati presenti in letteratura. Si dimostra che esiste una relazione significativa tra



credenze disfunzionali riguardanti il sonno e livelli di insonnia in gravidanza, in accordo con la letteratura. Successivamente, emerge un'associazione significativa con l'insonnia sia per il rimuginio che per la ruminazione. Infine, risulta che ad elevati livelli di self-compassion si associano minori livelli d'insonnia.

Discussione: La nostra ricerca conferma la relazione significativa di psicopatologia, rimuginio, ruminazione e self-compassion con l'insonnia in gravidanza. Risulta utile proporre interventi mirati a ridurre l'impatto di queste componenti sull'insonnia in gravidanza con l'obiettivo di favorire il benessere durante e dopo la gestazione. Per il futuro ci auguriamo che gli studi possano porre maggiore attenzione alla prevenzione e al trattamento della psicopatologia in gravidanza.

### **Ubriacarsi di risate: uno studio per definire le relazioni fra umorismo, personalità e comportamento alcolico**

Baldacci G., Cirillo L., Guidi L., Marino A., Musio A., Dionigi A.

Introduzione: L'umorismo è un aspetto essenziale della vita quotidiana, tuttavia, essendo un concetto multiforme, è difficilmente inquadrabile all'interno di un unico costrutto. Martin e colleghi (2003) hanno individuato quattro stili umoristici, prevalentemente legati alla personalità e al benessere psicologico. Due stili vengono classificati come "benevoli": l'umorismo affiliativo (utilizzato per favorire l'accettazione sociale) e l'umorismo auto-rinforzativo (strategia per affrontare le situazioni stressanti) e due come "non benevoli": l'umorismo aggressivo (impiegato per deridere gli altri) e l'umorismo autosvalutativo (legato all'autoderisione). Sebbene in letteratura sono presenti numerosi studi per individuare le relazioni con diverse variabili psicologiche, un campo praticamente inesplorato riguarda lo studio delle relazioni fra umorismo, personalità e comportamento alcolico.

Obiettivo: Il presente studio è stato condotto per valutare le relazioni fra specifici stili di umorismo (affiliativo, auto-rinforzativo, aggressivo, autosvalutativo), i tratti di personalità e il comportamento alcolico.

Metodo: La raccolta dei dati è stata effettuata online. Un campione di 536 adulti (166 maschi, 368 femmine, 2 non-binario), compresi in una fascia di età fra 18 e 77 anni (M = 36,90; DS = 13,59), ha completato una batteria di test contenente tre questionari: lo Humor Styles Questionnaire (HSQ), Ten Item Personality Inventory (TIPI) e il The Alcohol Use Disorders Identification Test C (AUDIT C) oltre ad un breve questionario sociodemografico. I dati sono stati analizzati tramite il software statistico SPSS 25.0.

Risultati: I fattori predittivi del comportamento alcolico sono emersi essere: la giovane età, l'estroversione e l'amicizia (positivamente) e la coscienziosità (negativamente). Una volta tenuti sotto controllo i tratti di personalità, lo stile self-defeating (autosvalutativo) è emerso essere un fattore predittivo del comportamento alcolico mentre lo stile self-enhancing (auto-rinforzativo) è emerso essere un fattore protettivo.

Discussione: Questi risultati supportano l'idea che determinati stili umoristici possano essere correlati ad abitudini meno salutari, quali il comportamento alcolico.

### **Tecniche di psicoterapia delle patologie correlate a dolore genito-pelvico**

Lorenzi, E.<sup>1,2</sup>, Merler, F.<sup>1</sup>, Misconel, A.<sup>1</sup>, Trotta, D.<sup>1</sup>, Zoratti, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Studi Cognitivi - Bolzano; <sup>2</sup>CIMeC - Center for Mind/Brain Sciences - Università di Trento

Introduzione: Il dolore genito-pelvico è una condizione che interessa dal 15% al 25% della popolazione femminile mondiale. La letteratura di settore dedicata al trattamento delle patologie correlate al dolore genito-pelvico, come l'endometriosi, la vulvodinia e il vaginismo, mostra l'efficacia della psicoterapia attraverso interventi di gruppo, di coppia e individuali. Tuttavia, non tutti i terapeuti possiedono una formazione specialistica sul trattamento di queste patologie, e questo potrebbe limitare la disponibilità di trattamenti efficaci per la popolazione.

Obiettivo: Il presente lavoro è volto dunque ad indagare il livello di conoscenza e di esperienza degli psicoterapeuti italiani nel trattamento di queste patologie.

Metodo: A tale scopo è stata utilizzata una survey online diffusa tra gli psicologi e gli psicoterapeuti.

Risultati: I dati raccolti tramite il questionario verranno analizzati e presentati insieme ad un kit informativo sui disturbi correlati al dolore genito-pelvico e ai principali interventi psicoterapeutici individuati.

Discussione: In conclusione, il sondaggio sarà impiegato per approfondire la psicoterapia nei pazienti affetti da dolore genito-pelvico. Le informazioni ricavate verranno diffuse al fine di favorire un miglioramento continuo nell'assistenza fornita.

## POSTER SESSION 2

### SESSIONE E: LIBET (DISCUSSANT A. OFFREDI)

#### **LIBET e realtà virtuale: nuove tecnologie a supporto della concettualizzazione condivisa del caso**

E. Battisti, S. Garofalo, A. Mussoni

Introduzione: L'utilizzo della realtà virtuale (RV) mostra una crescente diffusione in ambito psicoterapeutico (McCann et al., 2014; Anderson et al., 2013, Ferraz-Torres et al., 2022; Massov et al., 2022, Mahmud et al., 2022), mostrando in alcuni casi di poter potenziare l'efficacia degli interventi terapeutici (Chuan et al., 2020).

Obiettivo: Si ipotizza che un'applicazione della realtà virtuale possa favorire il coinvolgimento del paziente nel processo di concettualizzazione e condivisione, con risultati positivi riguardo fattori reputati favorevoli alla creazione di una buona alleanza terapeutica.

Metodo: Il presente studio ha messo a confronto l'impiego o meno della RV nella formulazione condivisa del caso mediante il metodo LIBET, coinvolgendo un campione complessivo di 24 soggetti di età media di 47 anni.

Risultati: La ricerca ha mostrato una differenza non significativa tra i due gruppi, mostrando come l'impiego della RV abbia una efficacia comparabile al metodo carta-e-matita di condivisione della concettualizzazione.

Discussione: In considerazione che 9 variabili su 10 mostrano una media maggiore da parte del gruppo utilizzante la RV, e considerando l'alta età media del campione, nonché l'assenza di una formazione ed abitudine all'uso, si apre la possibilità di ulteriori studi con un campione maggiore di soggetti al fine di accertare se conseguentemente a ciò possa risultare una significatività statistica, eventualmente coinvolgendo fasce di età più avvezze all'uso della tecnologia e/o una formazione previa all'uso della stessa in questo contesto terapeutico.

#### **Disturbi alimentari: l'integrazione del modello *Life Themes And Semi-Adaptive Plans - Implications Of Biased Beliefs, Elicitation And Treatment (LIBET)* alla terapia cognitivo comportamentale migliorata (CBT-E)**

A. Belloli<sup>abd</sup>, S. Palmieri<sup>abc</sup>, G. Mansueto<sup>cf</sup>, S. Scaini<sup>ade</sup>, R. Nocita<sup>abd</sup>, S. Sassaroli<sup>abd</sup>, G. M. Ruggiero<sup>ab</sup>

<sup>a</sup> Sigmund Freud University, Milano e Vienna; <sup>b</sup> Studi Cognitivi, Milano, Modena, San Benedetto del Tronto; <sup>c</sup> Division of Psychology, School of Applied Sciences, London South Bank University, London; <sup>d</sup> Cliniche Italiane di Psicoterapia - Disturbi Alimentari (CIP-DA), Milano; <sup>e</sup> Cliniche Italiane di Psicoterapia - Età Evolutiva (CIP-EE), Milano

<sup>f</sup> Department of Health Sciences, University of Florence, Florence, Italy

Introduzione: la Terapia Cognitivo Comportamentale Migliorata è indicata dalle linee guida internazionali come trattamento di prima linea per i disturbi alimentari. Nonostante la sua evidenza empirica, la formulazione del caso prevista dalla CBT-E ha un focus incentrato sulla psicopatologia alimentare, ma non sul funzionamento generale del paziente e sulle variabili di metacontrollo connesse.

Obiettivo: la presente ricerca esplora, dunque, l'integrazione tra la CBT-E e il modello di concettualizzazione del caso LIBET, incentrato: sul funzionamento generale, sulla storia evolutiva e sulle variabili di metacontrollo. Considerando che uno degli obiettivi della procedura LIBET consiste nel favorire l'alleanza terapeutica, basata sulla condivisione esplicita della formulazione del caso, il rationale di questo studio pilota risiede nel potenziale sviluppo di una concettualizzazione del caso ad ampio spettro che consideri il funzionamento generale, in aggiunta al lavoro terapeutico sul sintomo alimentare, specifico della CBT-E.

Metodo: si ipotizza, dunque, che l'implementazione del modello LIBET al protocollo CBT-E possa massimizzare sia l'efficacia del trattamento sulla psicopatologia, sia l'alleanza terapeutica. Per testare l'ipotesi dello studio, viene eseguito un disegno di ricerca longitudinale a tre momenti, con la valutazione dei seguenti domini: psicopatologia alimentare, ansia, depressione, regolazione emotiva, metacognizione, perfezionismo, psicopatologia generale e

alleanza terapeutica. Gli strumenti clinici somministrati sono i seguenti: Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Binge Eating Scale (BES), Clinical Impairment Assessment Questionnaire (CIA-Q), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Brief Symptom Inventory (BSI), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), Penn-State Worry Questionnaire (PSWQ), Metacognitions Questionnaire 30 (MCQ- 30), Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) e Working Alliance Inventory (WAI). L'efficacia del trattamento viene misurata in base alla riduzione dei punteggi negli strumenti succitati e all'aumento dell'alleanza terapeutica, valutata con la WAI. Risultati attesi: una concettualizzazione del funzionamento ad ampio spettro in chiave LIBET potrebbe massimizzare l'efficacia del protocollo CBT-E sulla psicopatologia alimentare e generale, con un atteso aumento dell'alleanza terapeutica.

### **Valutazione dell'efficacia di due tecniche di Detached Mindfulness (DM) sulle credenze metacognitive di intollerabilità e condizionamento del tema doloroso di vita secondo il modello LIBET: uno studio sperimentale in modalità online**

B. Braghin, A. Catanzani, G. Crescentini, M. Larovere, V. Venturini  
Studi Cognitivi, Rimini

**Introduzione:** La procedura LIBET (Life themes and plans Implication and Treatment of biased Beliefs: Elicitation and Treatment) è un modello di concettualizzazione clinica dei disturbi emotivi che riformula le credenze di base e le strategie di coping del modello di terapia cognitivo comportamentale (CBT) in due dimensioni processuali: i "temi dolorosi" e i "piani semi-adattivi". In ottica LIBET, temi e piani possono essere mantenuti attivi in maniera patologica da una terza dimensione processuale (meta-controllo) nel momento in cui vengono percepiti come intollerabili, incontrollabili, necessari e condizionanti.

**Una strategia** della terapia metacognitiva (MCT) utilizzata per lavorare a livello processuale è la *Detached Mindfulness* (DM) che ha mostrato risultati incoraggianti nel trattamento di diversi quadri sintomatici e psicopatologici e nella riduzione di meta-credenze maladattive.

**Obiettivo:** L'obiettivo del presente lavoro è stato quello di valutare e comparare l'efficacia due tecniche di DM (*Free Association Task* e *Verbal Loop*), applicate in un setting *online*, sui processi di meta-controllo relativi ai temi dolorosi e ai piani semi-adattivi e sul disagio psicologico.

**Metodo:** Tale studio è basato su un disegno di ricerca sperimentale, longitudinale senza gruppo di controllo, ed ha coinvolto un campione non clinico di 41 soggetti di età compresa tra i 24 e i 63 anni.

**Risultati:** I risultati ottenuti fanno emergere l'efficacia delle tecniche di DM, in particolare quella delle libere associazioni, nella riduzione della dolorosità/intollerabilità e del condizionamento dei temi dolorosi, del condizionamento dei piani semi-adattivi e del disagio psicologico.

**Discussione:** In conclusione, vengono discussi limiti e implicazioni che future ricerche potrebbero approfondire, ad esempio replicando lo studio su popolazioni diverse, con campioni più ampi e differenti disegni di ricerca.

### **Indagine sulla concettualizzazione LIBET e la pratica clinica: la prospettiva degli studenti sc**

L. Parenti<sup>1</sup>, L. Anchora<sup>2</sup>, N. Pretti<sup>1</sup>, S. T. 1, C. Ronchi<sup>1</sup>, E. Fiabane<sup>3</sup>, M. Soliani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Psicoterapia e Scienze Cognitive, Genova; <sup>2</sup> Psicoterapia Cognitiva e Ricerca, Milano, <sup>3</sup> Psicoterapia e Scienze Cognitive

**Introduzione:** La ricerca si propone di esplorare l'approccio alla pratica clinica degli psicoterapeuti in formazione presso la Scuola di Studi Cognitivi (SC) e la loro flessibilità nella scelta dei modelli e strumenti. SC propone un modello trans-diagnostico cognitivo-comportamentale di concettualizzazione della sofferenza psicologica e della vulnerabilità personologica. Tale modello, definito LIBET (Life themes and plans Implications of biased Beliefs:

Elicitation and Treatment; Sassaroli et al., 2016), integra principi CBT standard, che privilegiano i contenuti cognitivi, con elementi REBT e di tipo processuale e costruttivista.

Obiettivo: Il presente studio esamina la misura in cui la pratica clinica degli studenti è influenzata dal background formativo e sociodemografico attraverso l'analisi dei modelli utilizzati e del livello di expertise (i.e. formazione ed esperienza clinica). L'obiettivo è fornire una comprensione più profonda di come l'eterogeneità formativa e professionale possa plasmare l'approccio alla pratica clinica.

Metodo: È stato somministrato un questionario anonimo online agli studenti su base volontaria. Il questionario, creato ad hoc, include 22 item suddivisi in 3 aree: Background, Attività clinica, Modelli/Strumenti. I dati sono stati raccolti attraverso SoSci Survey (Leiner, 2018) e analizzati attraverso JASP (2023).

Risultati: I risultati preliminari si basano su un campione di studenti (N = 90, Età media = 31±6 anni) di 5 sedi SC. L'analisi della varianza mostra un effetto significativo dell'anno di scuola sull'expertise clinica ( $F = 21.5, p < 0.001$ ). Si osserva una variabilità nella scelta degli interventi clinici con preferenza per CBT (53%), MCT (38%) e REBT (30%). Inoltre, l'applicazione del modello LIBET correla positivamente con la percezione dell'utilità del modello stesso e con la soddisfazione/efficacia formativa del tirocinio.

Discussioni: Questa ricerca fornisce un'analisi dell'attività clinica degli studenti, evidenziando la diversità delle loro esperienze. La formazione proposta da SC sembra stimolare l'avvio dell'attività clinica e l'applicazione del modello LIBET potrebbe consentire agli studenti di adattarsi in modo flessibile alle esigenze di pazienti e strutture.

## SESSIONE F: EMOZIONI, COGNIZIONI E PSICOPATOLOGIA (DISCUSSANT G. RIBOLI)

### Teoria della mente e funzioni esecutive in soggetti con deterioramento cognitivo lieve o invecchiamento sano

Clemente, L., Gasparre, D., Alfeo, F., Battista, F., Abbatantuono, C., Curci, A., Lanciano, T., Taurisano, P.

**Introduzione:** La cognizione sociale, componente attraverso la quale si esprime la Teoria della Mente (ToM), è essenziale per mantenere l'armonia nelle relazioni personali e sociali. La ToM, che comprende processi cognitivi ed emotivi, è fondamentale per comprendere e anticipare i comportamenti attraverso il proprio e l'altrui stato mentale. Diversi studi hanno dimostrato una relazione tra le funzioni esecutive (EF) e la ToM e con l'avanzare dell'età queste abilità possono mostrare cambiamenti significativi, influenzando la cognizione sociale.

**Obiettivo:** Lo scopo di questo studio è analizzare e confrontare le relazioni tra EF e ToM in due gruppi distinti: individui anziani con MCI e controlli anziani sani. L'obiettivo è determinare se esistono differenze significative nella relazione tra EF e ToM tra questi due gruppi, al fine di comprendere meglio come l'invecchiamento normale e patologico influisca su queste importanti funzioni cognitive.

**Metodo:** Lo studio ha coinvolto due gruppi: 32 anziani con MCI e 36 controlli sani. Abbiamo utilizzato una batteria neuropsicologica per valutare l'EF, mentre la ToM è stata valutata con il test Story-based Empathy Task (SET).

**Risultati:** I risultati hanno mostrato differenze significative tra i gruppi MCI e sani in tutte le variabili psicologiche. Nel gruppo MCI non sono state trovate correlazioni significative tra EF e ToM. Nel gruppo di controllo sano, invece, sono state trovate correlazioni significative tra alcune componenti di EF e ToM, suggerendo che queste funzioni cognitive sono interconnesse nell'invecchiamento normale.

**Discussione:** Il nostro studio mostra una chiara distinzione nelle funzioni cognitive tra il gruppo MCI e i controlli sani. È interessante notare che, mentre nel gruppo MCI non si osserva una relazione significativa tra EF e ToM, nel gruppo dei controlli sani queste due aree cognitive mostrano un legame significativo. Ciò suggerisce che l'invecchiamento patologico potrebbe alterare o indebolire le interazioni tra EF e ToM, a differenza dell'invecchiamento sano che sembra preservare o addirittura potenziare queste connessioni cognitive.

### Autolesività non suicidaria in pazienti con Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione: Una revisione sistematica

C.M. Mineo<sup>1</sup>, A. Oppo<sup>1</sup>, W. Sapuppo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Sigmund Freud University, Milan, Italy; <sup>2</sup> Studi Cognitivi, Psychotherapy School and Research Center, Milan, Italy.

**Introduzione:** La definizione di Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) comprende tutti gli atti in cui i soggetti si arrecano un danno intenzionale ma non letale ai tessuti del corpo. La letteratura mostra che fino al 72% dei pazienti con diagnosi di Disturbo dell'Alimentazione e della Nutrizione (DAN) mette in atto anche NSSI. Considerando che entrambe le condizioni sono dannose per l'organismo e sono associate a un aumento del rischio di cronicizzazione e di morte, rappresentano un grave rischio per la salute pubblica, in particolare per i giovani.

**Obiettivo:** Lo scopo di questo studio è la conduzione di una revisione sistematica sulla co-occorrenza di Autolesività Non Suicidaria (NSSI) in pazienti con Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione (DAN).

**Metodo:** È stata condotta una ricerca bibliografica utilizzando i database PubMed, Web of Science (tutti i database), Scopus, ed EBSCOhost (PsycINFO, PsycARTICLES, PSYINDEX, MEDLINE, ERIC). Sono stati poi selezionati gli studi, estratti i dati e sintetizzati attraverso l'uso di un approccio narrativo e delle analisi statistiche.

**Risultati:** Quarantatré studi hanno soddisfatto i criteri d'eleggibilità e sono stati inclusi nella revisione. Gli studi mostrano che la co-occorrenza di NSSI in pazienti con DAN varia tra il 4.2% e il 82.5%. I dati relativi all'ideazione suicidaria variano dall'11.5% al 66% mentre quelli relativi a precedenti tentativi di suicidio variano dal 6.3% al 51%. I pazienti ospedalizzati hanno mostrato tassi di co-occorrenza più elevati rispetto ai pazienti ambulatoriali (IN: 15.8%-66%; OUT: 17.9%-46.05%).

Discussione: Nonostante la revisione abbia mostrato un'elevata co-occorrenza di NSSI e DAN, si rileva un'ampia variabilità tra i risultati ottenuti nei diversi studi. Ulteriori ricerche risultano dunque necessarie per individuare strumenti validi ai fini di una valutazione adeguata dell'NSSI. Inoltre, le evidenze scientifiche suggeriscono l'importanza di sviluppare e testare un unico modello che spieghi una possibile patogenesi comune a entrambe le condizioni.

### **La paura delle emozioni: una validazione preliminare dell'*affective control scale***

N. Alberici, M. Curti, M. Niro, D. Renzi

Studi Cognitivi San Benedetto del Tronto.

Introduzione: Uno dei fattori implicati nell'esordio e mantenimento dei disturbi emotivi è la "paura delle emozioni", ovvero la tendenza ad interpretare le emozioni come segnali di minaccia, accompagnata dal timore di perdere il controllo su di esse. In Italia non è ancora stato validato uno strumento di misurazione di tale fattore.

Obiettivo: Questo studio si propone di eseguire una validazione italiana e preliminare dell'Affective Control Scale (ACS; Williams, Chambless & Ahrens, 1997), test di misurazione della paura delle emozioni, ed approfondire la relazione tra questo fattore ed altre variabili psicologiche: i processi di elaborazione emotiva, le meta-cognizioni e la sintomatologia ansiosa-depressiva.

Metodo: Abbiamo reclutato 264 partecipanti dalla popolazione generale, somministrando l'ACS e altri questionari che misurano le variabili di interesse, tra cui: l'Emotional Processing Scale (EPS-25), l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e il Metacognitions Questionnaire (MCQ-30). Per la validazione abbiamo svolto analisi fattoriali confermatrice ed esplorative. Per esaminare la relazione tra l'ACS e le altre variabili abbiamo eseguito analisi correlazionali bivariate e regressioni lineari multivariate.

Risultati: La struttura fattoriale originaria dell'ACS non è stata confermata. Abbiamo estratto 4 componenti, rinominandoli in: "Gestione emozioni internalizzanti", "Gestione emozioni esternalizzanti", "Disagio espressione vulnerabilità" e "Bisogno emozioni positive". Questi fattori risultano significativamente e positivamente correlati con le scale dell'EPS-25, MCQ-30 e HADS. Dalle regressioni lineari multivariate una quota significativa di varianza ai punteggi di HADS-Ansità e HADS-Depressione è spiegata da alcune scale dell'EPS e dal fattore "Gestione emozioni internalizzanti".

Discussione: Ipotizziamo che la struttura fattoriale originaria dell'ACS non sia stata confermata per le differenze tra il nostro campione e quello dello studio originario. Ricerche future potrebbero replicare la procedura su un campione italiano di studenti universitari di Psicologia, riducendo al minimo le differenze con lo studio originario o confermare i risultati emersi dalla nostra ricerca.

### **Identificazione degli strumenti di assessment più utilizzati per il Disturbo da Escoriazione (*Skin Picking*): Una breve revisione della letteratura**

C. M. Mineo<sup>1</sup>, C. Sbrizzi<sup>1,2</sup>, M. Boltri<sup>1</sup>, W. Sapuppo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Sigmund Freud University, Milan, Italy; <sup>2</sup> Studi Cognitivi, Psychotherapy School and Research Center, Milan, Italy

Introduzione: Il disturbo dell'escoriazione (SPD) è una condizione psichiatrica in cui l'individuo, in maniera ricorrente, stuzzica la propria pelle. La prevalenza nel corso della vita negli adulti è dell'1,4% e tre quarti degli individui sono donne. Sebbene l'SPD possa essere diagnosticato attraverso interviste cliniche, è anche possibile utilizzare una serie di strumenti di valutazione standardizzati per valutare la gravità e le caratteristiche del disturbo. Questi strumenti possono anche essere utili per lo screening e il monitoraggio del trattamento.

Obiettivo: Lo scopo di questo studio è la conduzione di una revisione sistematica della letteratura attuale sugli strumenti psicometrici più comuni utilizzati in ambienti clinici per valutare i sintomi del SPD.

---

Metodo: È stata condotta una ricerca bibliografica utilizzando i database PubMed, Web of Science, Scopus, ed EBSCOhost.

Risultati: Sono stati inclusi un totale di 21 studi pubblicati tra gennaio 2013 e dicembre 2022. Tra gli studi inclusi, la sintomatologia del SPD è stata valutata 8 volte attraverso il SP-SAS; 8 volte utilizzando il SPS-R; 5 volte attraverso lo SPIS.

Risultati ottenuti dagli strumenti di valutazione SPD: I dati ottenuti dal SP-SAS variarono da 27,5 a  $31,38 \pm 6,68$ ; i punteggi ottenuti attraverso il SPS-R variarono da  $9,28 \pm 2,74$  a  $19,23 \pm 4,76$ ; i risultati ottenuti attraverso lo SPIS variarono da  $19,6 \pm 9,1$  a  $27,5 \pm 3,48$ .

Discussione: Sebbene esistano una varietà di strumenti per valutare i sintomi del SPD, alcuni strumenti di valutazione vengono impiegati più spesso di altri. SPS-R, SP-SAS e SPIS si sono rivelati i più utilizzati in questa selezione di studi, indipendentemente dal paese in cui è stato condotto lo studio clinico.



## SESSIONE G: PROCESSI COGNITIVI, DISREGOLAZIONE EMOTIVA E PSICOPATOLOGIA (DISCUSSANT M. TENTI)

### «Oltre il trauma» Studio esplorativo per comprenderne gli aspetti processuali tra ruminazione e perfezionismo

E.Cau<sup>1</sup> G.Campagna<sup>1</sup> G.Candellari<sup>1</sup> A.Offredi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Studi Cognitivi, Modena

**Introduzione:** Diversi studi hanno evidenziato come soggetti con perfezionismo clinicamente rilevante possano sviluppare un disturbo post-traumatico da stress (PTSD) tramite l'utilizzo di stili di pensiero ruminativo con contenuti depressivi (Egan et al., 2014).

**Obiettivo:** L'obiettivo del presente studio è di indagare la correlazione tra esperienze infantili avverse, perfezionismo clinico e ruminazione in un campione non clinico, e di comprendere maggiormente il ruolo della ruminazione nella relazione tra eventi di vita avversi in età evolutiva e perfezionismo patologico.

**Metodo:** Ad un campione di 221 soggetti è stata somministrata una batteria di test online finalizzati ad indagare le variabili sopracitate; nello specifico, la batteria comprende: Multidimensional Perfectionism Scale (Frost et al., 1990); Adverse Childhood Experiences Scale (Felitti et al., 1998) e Ruminative Response Scale (Nolen-Hoeksema e Morrow, 1991). Inoltre verranno raccolti dati personali quali età, sesso, titolo di studio, condizione socio-economica.

**Risultati:** I risultati suggeriscono come la correlazione tra eventi di vita avversi in età evolutiva e lo sviluppo di perfezionismo non sia semplicemente mediata da uno stile di pensiero ripetitivo e maladattivo, ma la ruminazione stessa sia il processo cognitivo predittore del perfezionismo.

**Discussione:** Questi risultati aiutano ad accrescere la comprensione della relazione tra ruminazione, esperienza infantili avverse e perfezionismo clinico, suggerendone una visione più processualista e una possibile implicazione come potenziali target terapeutici all'interno di interventi che hanno lo scopo di ridurre la severità del perfezionismo e di psicopatologie ad esso correlate.

### Disregolazione emotiva e metacognizioni nell'utilizzo dei social media: Uno studio longitudinale

P. Cipriano Cecchi, S. Odorizzi, A. Pedrotti, A. Previtera, S. Valer

Psicoterapia Cognitiva e Ricerca – Bolzano

**Introduzione:** Ad oggi sempre più studi si stanno concentrando sul costrutto di "Utilizzo Problematico dei Social Media" (*Problematic Social Media Use*; PSMU). Questo termine indica un comportamento problematico nell'uso dei Social Media, in cui le difficoltà di autoregolazione emotiva possono condurre allo sviluppo di conseguenze negative a livello personale e sociale. La ricerca in letteratura approfondisce la relazione esistente fra il PSMU e la disregolazione emotiva, ossia quei processi che riguardano la gestione disfunzionale delle emozioni e dei comportamenti derivanti da essa.

**Obiettivo:** In questo studio abbiamo cercato di indagare l'esistenza e il tipo di associazione fra la disregolazione emotiva e il PSMU, ipotizzando un ruolo rilevante delle metacognizioni.

**Metodo:** A tale scopo, è stato utilizzato un disegno sperimentale di tipo longitudinale, che ha previsto la somministrazione di alcuni questionari online in un campione di popolazione generale in due tempi a distanza di sei mesi. I questionari sono il *Metacognitions about problematic Smartphone use* (MPSUQ), il *Problematic Social Media Use* (PSMU), il *Metacognitions Questionnaire-30* (MCQ-30) e il *Difficulties Emotion Regulation Scale* (DERS).

**Risultati:** I risultati ottenuti indicano un'associazione positiva tra PSMU e la disregolazione emotiva e un effetto indiretto significativo delle metacredenze negative su PSMU; pertanto, la disregolazione emotiva sembra fungere da mediatore nella relazione tra le metacredenze negative e PSMU.

**Discussione:** I dati emersi da questo studio rappresentano un'innovazione nel campo della ricerca attuale, i quali possono costituire anche un rilevante strumento nell'ambito dell'intervento psicoterapeutico con pazienti che presentano PSMU.

## **Il Trauma In Mente: gli effetti degli eventi traumatici in età evolutiva sulla regolazione emotiva e il ruolo della ruminazione nell'età adulta**

G. Mansueto<sup>1</sup>, A. Catania<sup>2</sup>, D. Colantonio<sup>2</sup>, J. Gross, G. Rossi<sup>2</sup>, C. Marino<sup>23</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Sciences, University of Florence, Florence, Italy; <sup>2</sup>Studi Cognitivi; <sup>3</sup>Università di Padova

**Introduzione:** La letteratura evidenzia che coloro che sono stati esposti ad esperienze avverse in età evolutiva tendono ad avere sia un pattern di pensieri negativi ripetitivi (es. Spasojevic & Alloy, 2002) che una difficoltà nel denominare e conseguentemente nel gestire la propria emotività (es. Caretti et al., 2005).

**Obiettivo:** L'obiettivo dello studio è l'analisi della relazione tra esperienze traumatiche in età evolutiva e le ripercussioni in età adulta nei termini di disregolazione emotiva e ruminazione.

**Nello specifico ipotizziamo:** (i) un'associazione diretta tra le diverse esperienze di eventi traumatici in età evolutiva (quali abuso fisico, emotivo, sessuale, neglect fisico ed emotivo) e la regolazione emotiva in età adulta; (ii) il ruolo significativo del processo di ruminazione, al netto delle esperienze traumatiche, sulle difficoltà di regolazione emotiva; (iii) ruolo di mediazione della ruminazione tra gli eventi traumatici e la regolazione emotiva.

**Metodo:** Questionario self report online (n=247).

**Risultati:** I risultati dello studio confermano che avere subito esperienze traumatiche in età evolutiva, in particolare un abuso di tipo emotivo, un neglect fisico o emotivo, è associato in maniera significativa alla presenza di disregolazione emotiva in età adulta. La ruminazione inoltre svolge un ruolo di mediazione tra un abuso di tipo emotivo avvenuto durante l'infanzia e la disregolazione emotiva in età adulta.

**Discussione:** In una popolazione adulta e non clinica, un intervento terapeutico focalizzato sul processo di pensiero ruminativo può essere utile per il trattamento relativo alla disregolazione emotiva conseguente ad esperienze di tipo traumatico avvenute in età infantile.

## **Difficoltà nella regolazione emotiva e pensiero desiderante come predittori dell'utilizzo problematico dei videogiochi**

Bonaccorsi E., Cafaro A., Correa J., Galante R., Makaj M.

Psicoterapia Cognitiva e Ricerca - Mestre

**Introduzione:** Studi nell'ambito delle addictive behaviors (Brandtner & Brand, 2021; Caselli et al., 2012; Fernie et al., 2014) hanno evidenziato una associazione tra difficoltà nella regolazione emotiva, craving e dipendenze comportamentali, riconoscendo il ruolo del pensiero desiderante in questo processo. Una recente revisione sistematica della letteratura (Mansueto et al., 2019) ha sottolineato quanto il pensiero desiderante sia associato a numerose forme di dipendenze tradizionali - tra cui dipendenza da alcol o tabagismo - e comportamentali, come il gioco d'azzardo. Ulteriori ricerche (Allen, Kannis-Dymand, & Katsikitis, 2017; Marino et al., 2019; Marino et al., 2023; Martino et al., 2017) hanno approfondito l'utilizzo problematico di Facebook o la fruizione della pornografia online, evidenziando che la componente immaginativa del pensiero desiderante sia correlata al craving, mentre la componente di perseverazione verbale rappresenti un antecedente diretto nell'attuazione del comportamento problematico. Tale meccanismo potrebbe essere valido anche per i comportamenti legati all'utilizzo problematico dei videogiochi online. Considerato che, nel corso degli ultimi anni, si è riscontrato un forte aumento dell'uso problematico di videogiochi online (Stevens et al., 2021), risulta importante comprendere quali processi psicologici predispongono e mantengono questa problematica, per attuare interventi psicoterapici adeguati.

**Obiettivo:** Il presente studio si propone di esaminare il ruolo delle due componenti del pensiero desiderante - imaginal prefiguration e verbal perseveration - del craving e della regolazione emotiva nell'uso problematico dei videogiochi online in una popolazione adulta non clinica.

**Metodo:** Il disegno dello studio è cross-sectional. Tuttavia, si specifica che il presente studio fa parte di un progetto di ricerca più ampio di tipo longitudinale. Il questionario (diffuso online tramite link somministrato alla popolazione adulta) contiene: la Internet Gaming Disorder Scale (Monacis et al., 2016), il Desire Thinking Questionnaire (Caselli

& Spada, 2011), una misura adattata di craving (Marino et al., 2019) e la scala Difficulties in Emotion Regulation Strategies- versione breve (Rossi et al., 2023).

Risultati: La raccolta dei dati è ancora in corso: la sua conclusione è prevista per gennaio 2024. Discussione: I risultati della ricerca verranno discussi in chiave clinica per verificarne una loro possibile rilevanza in tale ambito.

### **Uso problematico della pornografia online e disregolazione emotiva**

M. Gazzin, L. Martinelli, A. Sancassani, M. M. Tagliacozzi Lanciotti, C. Marino

Introduzione: Lo sviluppo tecnologico ha influenzato profondamente la nostra vita in molti modi. Uno di questi è rappresentato dalle nostre abitudini sessuali, che sono state influenzate dalla pornografia su Internet (Technological change and sexual disorder, H. Kean, 2016).

Oggi la pornografia è un vasto campo di contenuti, produzioni e piattaforme in cui gli utenti possono guardare e condividere le proprie pratiche sessuali.

Diversi studi (Pornography consumption and cognitive-affective distress, Privara and Bob, 2023; Technological change and sexual disorder, H. Kean, 2016; Psychosocial Aspects of Pornography, M. George, S. Maheshwari, S. Chandran, T. S. Sathyanarayana Rao, 2019) hanno dimostrato come l'uso della pornografia possa avere un impatto sulla salute sessuale e mentale delle persone.

Obiettivi : Lo scopo di questo studio è quello di arricchire la letteratura in questo campo e, in particolare, di esplorare le possibili correlazioni tra le difficoltà nelle strategie di regolazione delle emozioni e un uso problematico della pornografia su Internet. Inoltre, vorremmo esplorare l'associazione tra l'uso problematico della pornografia su Internet e l'uso di pornografia su siti web come Onlyfans come utenti e creatori di contenuti sessuali.

Metodo: Condividiamo un sondaggio online per raccogliere dati sull'uso problematico della pornografia su Internet (Cyber Pornography Addiction Test, Cacioppo et al., 2018), sulla disregolazione delle emozioni (Difficoltà nelle strategie di regolazione delle emozioni, Rossi et al., 2023) e sui comportamenti legati alla pornografia.

Discussione: I risultati saranno discussi all'interno di un quadro clinico.

## SESSIONE H: RIMUGINIO, RUMINAZIONE E PSICOPATOLOGIA (DISCUSSANT R. SCIORE)

### Studio dell'Eye Blink rate (EBR) come marker quantitativo di rimuginio

De Bertoldi F<sup>1,2</sup>, Finos L<sup>4</sup>, Severino I<sup>2</sup>, Ruggero G.<sup>2</sup>, Riccabella A.<sup>2</sup>, Riccolds M.<sup>2</sup>, Conca A.<sup>1</sup>, De Pisapia N.<sup>3</sup>

1 General Hospital of Bolzano, Department of Psychiatry, Bolzano, Italy 2. Psicoterapia Cognitiva e Ricerca“ Cognitive Psychotherapy School, Milano, Italy 3 Department of Psychology and Cognitive Sciences (DiPSCo), University of Trento, 4 Department of Statistical Sciences, University of Padua, Padua, Italy

Introduzione: Il rimuginio è una attività mentale che consiste nel continuare a riflettere in modo ripetitivo su pensieri negativi e preoccupazioni. Secondo un approccio transdiagnostico, esso può essere considerato un processo comune a diverse condizioni psicopatologiche sia nei termini di manifestazione sintomatologica che di fattore causale e predittivo. Validare un biomarker oggettivo di rimuginio potrebbe quindi avere un' importante ricaduta clinica. I correlati neurofisiologici del rimuginio non sono ancora stati compresi del tutto. Si ipotizza che il processo del rimuginio possa accompagnarsi ad alterazioni nei pattern dei blink oculari, ovvero nel riflesso di apertura e chiusura dell'occhio. Una maggiore frequenza di blink oculari è stata precedentemente associata con processi di mind wandering, problem solving, a un aumento del carico della memoria di lavoro cosiccome una maggiore focalizzazione verso stati interni a discapito di quelli esterni. Precedenti studi provano infatti che una maggiore frequenza di blink temporali potrebbe segnalare un repentino passaggio dall'attivazione del network delle funzioni esecutive (attivo durante l'esecuzione di un compito) a quella del default mode network (attivo durante il pensiero auto-referenziale). Blink oculari più frequenti potrebbero quindi riflettere una maggiore propensione a disancorare l'attenzione dall'esterno verso l'interno, con conseguente difficoltà a interrompere il pensiero ripetitivo. Tuttavia, fino ad ora una possibile associazione tra rimuginio e aumento della frequenza nei blink oculari non è ancora stata esplorata

Obiettivo: L'obiettivo di questo lavoro è presentare una proposta sperimentale per studiare come alterazioni dei pattern oculari si associno a processi di pensiero ripetitivo. Il fine ultimo di questo lavoro di ricerca è valutare come alterazioni nella frequenza dei blink oculari: 1) possano essere un potenziale indice di fasi di rimuginazione 2) siano maggiormente presenti in persone con predisposizione a rimuginare. Qualora confermata, questa associazione potrebbe avere implicazioni per la pratica clinica in termini predittivi diagnostici e di monitoraggio della terapia.

Metodo: Reclutamento e stratificazione del campione. In una prima fase verrà reclutato un ampio numero di partecipanti (n=140) di età compresa tra i 20 e 40 anni a cui verrà chiesto di compilare una batteria di questionari di assesment, tra i quali: Penny State Worry Questionnaire (per la valutazione del rimuginio), SCL-90, SVB (per la valutazione del benessere soggettivo), CRI-q e una completa anamnesi clinica e psichiatrica. I partecipanti verranno divisi in due parti in base al punteggio al Penny State Worry Questionnaire. Il 25% dei partecipanti con i punteggi più alti e bassi agli estremi della distribuzione verranno classificati rispettivamente come High Worriers (trans. "Altamente preoccupati") e Low Worriers ("Scarsamente preoccupati"). Questi due gruppi verranno convocati a partecipare alle fasi successive. Fase di pre-test a casa. Ai due gruppi sperimentali verrà consegnato un orologio bitfit 3 giorni prima dell'esperimento, per monitorare alcuni parametri di interesse come heart rate variability (HRV), la frequenza cardiaca (FC) e le ore di sonno giornalieri. A ognuno dei partecipanti verrà inoltre chiesto di tenere un diario preimpostato su cui registrare delle attività (es. studio, lavoro, sport ecc.) in determinate fasce orarie. Fase sperimentale. I partecipanti convocati in laboratorio verranno sottoposti al seguente paradigma sperimentale. A ognuno verrà chiesto di sedere di fronte a un monitor mentre i movimenti oculari saranno registrati attraverso l'uso di un Eye-Tracker. Dopo una prima fase di misurazione dell'attività basale, i partecipanti ascolteranno in ordine casuale due tipi di frasi: 1) frasi che inducono il rimuginio (es. "Pensa a ciò che ti preoccupa del futuro"); 2) frasi neutre (es. "Pensa alla trama dell'ultimo libro che hai letto"). Dopo l'ascolto di ogni frase, al partecipante verrà chiesto di generare internamente pensieri relativi alla frase per 15 secondi fino a un segnale di stop a seguito del quale verrà richiesto un feedback di corretto svolgimento del task (tramite pressione di un tasto). Seguirà quindi una fase di rilassamento di 9 secondi, in cui i partecipanti avranno la possibilità di smettere di rimuginare. Alla fine del quale verrà chiesto di dare un secondo feedback relativo alla loro capacità effettiva di aver sospeso il rimuginio. Sulla base di quest'ultimo feedback i gruppi HW e LW verranno suddivisi in due ulteriori sottogruppi: rimuginanti e non rimuginanti. Alla fine di questa fase sperimentale il campione sarà quindi composto dai seguenti sottogruppi: 1)

High Worriers Rimuginanti 2) High Worriers Non Rimuginanti 3) Low Worriers Rimuginanti 4) Low Worriers Non Rimuginanti. Analisi dei dati. Dopo il pre-processamento dei dati di eye-tracker la frequenza di blink media verrà inserita come variabile dipendente in modello lineare generale. Verrà applicata un'analisi della varianza mista con il gruppo come effetto between (High Worriers Rimuginanti, High Worriers Non Rimuginanti, Low Worriers Rimuginanti, Low Worriers Non Rimuginanti) e la condizione sperimentale come effetto within (frasi che inducono il rimuginio vs. fasi neutre).

Risultati: Trattandosi di una proposta sperimentale non abbiamo ancora risultati da condividere.

Discussione: verrà effettuata sulla base dei risultati. Ci si aspetta che sulla variabile dipendente ci sia un effetto principale del gruppo e della condizione, che un'interazione tra esse.

### **Depressione, ansia e ruminazione rabbiosa: Uno studio esplorativo sulla ruminazione rabbiosa e le sue implicazioni nei disturbi depressivi e d'ansia**

G. De Angelis, S. Righini, F. Turchi  
Scuola cognitiva di Firenze

Introduzione: Molti studi documentano l'esistenza di una relazione tra le manifestazioni cliniche della rabbia e la sintomatologia depressiva ed ansiosa. La recente letteratura scientifica evidenzia come la ruminazione rabbiosa (RR) sostenga le manifestazioni di rabbia, ma non è ancora chiaro se e quale ruolo abbia all'interno di quadri clinici depressivi ed ansiosi.

Obiettivo: Il presente studio si propone di valutare la presenza di RR in pazienti con Disturbo Depressivo Maggiore (DDM) e Disturbi d'Ansia (DA) e di stabilire se ci sia una relazione statistica tra questo stile di pensiero e la sintomatologia depressiva ed ansiosa.

Metodo: Ad un campione clinico (N=41, di cui N=7 DDM, N=15 DA, N=19 DDM/DA in comorbidità) ed un campione di controllo (N = 40 soggetti sani) sono stati somministrati: Anger Rumination Scale (ARS); Beck Depression Inventory II (BDI II); Beck Anxiety Inventory (BAI). Le analisi statistiche applicate: Test chi-quadro, Test U-Mann Whitney e analisi di regressione lineare.

Risultati: il Test Chi-quadro mostra punteggi all'ARS significativamente più alti nel campione clinico rispetto al campione di controllo. Il test U-Mann Whitney applicato ai punteggi dell'ARS ottenuti dai sottogruppi clinici (DDM; DA; DDM/DA) mostra differenze statisticamente significative solo tra i sottogruppi DDM/DA e DA. Il sottogruppo DDM/DA ha ottenuto punteggi più alti. Le analisi di regressione lineare evidenziano che i punteggi dell'ARS sono sequenzialmente antecedenti a quelli ottenuti al BDI II e al BAI. Al contrario, solo i punteggi del BDII risultano sequenzialmente antecedenti a quelli dell'ARS.

Discussione: I risultati delle analisi suggeriscono la peculiarità della RR entro i quadri clinici depressivi ed ansiosi, evidenziando inoltre come la loro comorbidità correli con un utilizzo più pervasivo di questo stile di pensiero. Infine le analisi di regressione lineare suggeriscono la presenza di meccanismi di reciproco mantenimento tra il fenomeno ruminativo di tipo rabbioso e la sintomatologia depressiva.

### **Ruolo mediatore della ruminazione rabbiosa nella relazione tra rabbia e aggressività in soggetti con tratti narcisistici**

Andreoli A., D'Agate I., De Rosa A.

Introduzione: Le ricerche che si sono interessate allo studio della personalità hanno dimostrato che specifici stili di pensiero sono associati alle caratteristiche di personalità. Nel caso dei tratti narcisistici uno di questi sarebbe la ruminazione rabbiosa. In base ai dati in letteratura ci aspettiamo che i soggetti che presentano tratti narcisistici di personalità covert e overt abbiano livelli più alti di ruminazione rabbiosa e aggressività rispetto alla popolazione generale (Bitonti, Fiorilli, Garzo e Salvadori, 2017; Krizar e Johar, 2015) e che, in presenza di tratti covert, alti livelli

di ruminazione rabbiosa svolgano un ruolo di mediazione nella relazione tra rabbia e manifestazione dell'aggressività (Krizar e Johar, 2015).

**Obiettivo:** Un primo scopo dello studio è misurare i livelli di aggressività e ruminazione rabbiosa in soggetti che presentano tratti narcisistici overt e covert e come questi differiscano dalla popolazione generale. Il secondo obiettivo è valutare il ruolo mediatore della ruminazione rabbiosa sui livelli di rabbia e aggressività confrontando i gruppi di soggetti con tratti overt e tratti covert con la popolazione generale e tra di loro.

**Metodo:** Sottoporre un campione di popolazione generale di età compresa fra 18 e 65 anni a una serie di questionari validati (HSNS, ARS, NPI, STAXI), per misurare la presenza di tratti di narcisismo overt e covert, i livelli di aggressività (espressione e controllo della rabbia) e la ruminazione rabbiosa. Il campione è stato poi suddiviso in tre sottogruppi: popolazione generale, soggetti con tratti covert, soggetti con tratti overt e sottoposto ad analisi statistiche per esaminare in essi i livelli di ruminazione rabbiosa e aggressività.

**Risultati:** I risultati emersi dallo studio evidenziano una maggior presenza di rabbia, aggressività e ruminazione rabbiosa nei soggetti con tratti narcisistici rispetto alla popolazione generale. La forma di narcisismo covert utilizza maggiormente la ruminazione rabbiosa come strategia di regolazione cognitiva e presenta più elevati livelli di rabbia rivolta verso l'interno, mentre non si rilevano differenze nel gruppo overt rispetto alla rabbia esternalizzante e al controllo della rabbia. In tutti i gruppi è stato riscontrato che la ruminazione rabbiosa riveste un ruolo di mediazione tra rabbia e aggressività. I soggetti con tratti overt differiscono, però, da quelli con tratti covert rispetto alle singole componenti della rabbia, in quanto la ruminazione rabbiosa media l'influenza della sola rabbia esternalizzante e del controllo della rabbia sull'aggressività, mentre impatta maggiormente e direttamente la manifestazione dell'aggressività in presenza di vissuti di rabbia internalizzante.

**Discussione:** Nel complesso, i risultati dello studio evidenziano un legame tra ruminazione rabbiosa e aggressività e come queste variabili siano più presenti nei soggetti che presentano tratti narcisistici. La ruminazione rabbiosa, inoltre, predice la manifestazione dell'aggressività sia nella popolazione generale sia nei soggetti con tratti covert. Tale relazione tuttavia non si presenta nei soggetti con tratti overt. Questi risultati contribuiscono alla comprensione delle dinamiche del narcisismo e delle sue manifestazioni legate alla rabbia e all'aggressività, aprendo la strada a ulteriori ricerche in campo clinico.

### **Transizione verso l'età adulta: il fenomeno dei neet e le variabili psicologiche associate**

F. Dini, C. Lucarelli, G. Orecchini, V. Orienti

Scuola di Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale – Studi Cognitivi sede di Rimini

**Introduzione:** Con il termine NEET (Not in Employment, Education or Training) si fa riferimento alla quota di popolazione in età giovanile né occupata né inserita in percorsi di formazione. Nello specifico, sono incluse diverse categorie di soggetti: persone incapaci di lavorare a causa di malattia o disabilità, giovani con alti livelli di formazione che non trovano corrispondenza nel mercato del lavoro, individui scoraggiati da esperienze lavorative negative che manifestano scarsa fiducia nella propria condizione.

In letteratura emerge come sintomi ansioso-depressivi in adolescenza predicano la condizione NEET in età adulta. Tuttavia, i dati relativi alla tendenza al rimuginio, all'intolleranza all'incertezza e alla ruminazione depressiva, fra i NEET, sono pochi.

**Obiettivo:** Il presente studio ha l'obiettivo di indagare la presenza di differenze significative tra la popolazione generale e popolazione NEET, rispetto alla presenza di sintomi depressivi e ansiosi e, in particolare, di rimuginio, intolleranza all'incertezza e ruminazione depressiva.

**Metodo:** Il disegno sperimentale è di tipo trasversale, osservazionale e non interventistico, di tipo caso-controllo. Sono inclusi soggetti di età compresa tra i 18 e i 29 anni appartenenti alla categoria NEET (gruppo di casi) o impegnati in percorsi di formazione o lavoro (gruppo di controllo). Per la raccolta dati è utilizzata una survey online che prevede la compilazione di domande di tipo sociodemografico e dei seguenti questionari: Intolerance of Uncertainty Scale, Penn State Worry Questionnaire, Ruminative Response Scale, Generalized Anxiety Disorder-7, Patient Health Questionnaire-8.

**Risultati:** Dai risultati attesi si prevede di riscontrare una maggiore tendenza alla ruminazione depressiva, al rimuginio e all'intolleranza all'incertezza nella popolazione NEET, rispetto alla popolazione generale. Rispetto alle

variabili sociodemografiche si può ipotizzare che i soggetti con condizioni mediche associate potrebbero presentare livelli più alti di rimuginio e ruminazione, rispetto a soggetti senza condizioni mediche.  
Discussione: Tali risultati attesi potrebbero essere utili per definire fattori di rischio per lo status di NEET e delineare strategie di intervento mirate al trattamento di specifici processi di pensiero, quali rimuginio e ruminazione, come ad esempio la Terapia Metacognitiva (MCT).

Con il contributo incondizionato di:

VISIT **EMILIA**  
**ROMAGNA**

Partecipano:



**LIBRERIA CORTINA MILANO**