



UNIVERSITÀ
DI PARMA

XIX CONGRESSO

PSICOLOGIA, MEDICINA,
PSICOTERAPIA E STILI DI VITA:
DALLA CONSAPEVOLEZZA AL
CAMBIAMENTO

LINK TRA APPROCCI EVIDENCE-BASED

UNIVERSITÀ DI PARMA
4-5-6 OTTOBRE 2024

ABSTRACT BOOK



INDICE

Introduzione.....	4
Informazioni Generali.....	5
ABSTRACT WORKSHOP E SIMPOSI	
Venerdì 4 Ottobre 2024, 10:00-15:00 Workshop Pre-Congressuali.....	6
Venerdì 4 Ottobre 2024, ore 16:30.....	8
• “Strumenti di valutazione e azioni di intervento per favorire l’inclusione e il benessere in età evolutiva.”	
• “Dal CBA 2.0 al CBA 3.0”	
• “La gestione del drop-out in terapia cognitivo comportamentale: casi clinici complessi.”	
• “Disturbi dello spettro autistico: nuove prospettive di intervento e multidisciplinarietà.”	
• “Regolazione emotiva.”	
Sabato 5 Ottobre 2024, ore 09:30.....	25
• Lectio Magistralis 1, Prof. Erik Peper Il corpo cambia la mente, la mente cambia il corpo: integrare biofeedback, postura, respirazione e gestione dello stress per la salute	
Sabato 5 Ottobre, ore 11:00.....	25
• Tavola Rotonda 1: Il futuro della psicoterapia cognitivo-comportamentale	
Sabato 5 Ottobre, ore 12:00 Simposi e Tavola Rotonda 2.....	26
• “L’Innovazione nella CBT: Piattaforme informatizzate, Realtà Virtuale, Riflessività e Spiritualità.”	
• “Costruire il futuro. Quattro progetti per quattro sfide in ambito scuola: prevenire, gestire, promuovere e monitorare.”	
• “Attualità nell’organizzazione e cura dei servizi di prevenzione.”	
• “Qualità di vita e benessere.”	
• “Meditazione di consapevolezza e processi di autoguarigione.”	
Sabato 5 Ottobre, ore 14:00 Skill Class e Simposio.....	42
• Skill Class 5, “Protocollo integrato per la gestione della crisi autolesiva non suicidaria.”	
• Skill Class 2, “Le Dipendenze Affettive: strategie e tecniche cognitivo comportamentali per la prevenzione e il contrasto.”	
• Skill Class 3, “Utilizzo della realtà virtuale in compiti di esposizione per la fobia delle altezze.”	
• Skill Class 4, “Cambiare stile di vita: il trattamento delle Dipendenze e gli strumenti delle TCC.”	
• “Atleti al top Strategie di supporto per il benessere e la performance degli atleti.”	

Sabato 5 Ottobre, ore 16:30.....47

- **Verso una nuova terapia espositiva. La via di precisione.**
- **Neurodivergenze.**
- **Formazione CBT.**
- **Psicologia e Biofeedback e Interventi per lavoratori e aziende.**
- **Esperienze di terapia di gruppo SST nella riabilitazione psichiatrica.**

Sabato 5 Ottobre, ore 17:30.....62

- **Dipendenze senza sostanze.**
- **Processi di Mentalizzazione e Psicoterapia Cognitivo Comportamentale: modelli per gli interventi nel ciclo di vita.**
- **Nuove prospettive CBT.**
- **TCC E IPNOSI. La potenza dell'integrazione: perché funziona.**
- **Terapie cognitivo e comportamentali.**

Domenica 6 Ottobre, ore 08:30.....76

- **La CBT nel contesto ospedaliero: Implementazione e indicazioni di efficacia clinica dal “real world”.**
- **Salute mentale e nuove emergenze globali. Multidisciplinarietà tra psicologia e nuove emergenze economico-sociali.**
- **Psicologia della salute.**
- **Assessment multidimensionale in CBT.**
- **L'uso della Realtà Virtuale nella Psicoterapia Cognitivo- Comportamentale: Il Ruolo della Relazione Terapeutica.**

Domenica 6 Ottobre, ore 09:30.....93

- **LECTIO MAGISTRALIS 2, Prof.ssa Lucy Johnstone, The Power Threat Meaning Framework: un'alternativa alla diagnosi psichiatrica**

Domenica 6 Ottobre, ore 11.....93

- **Tavola Rotonda 3, Il progetto Vivere Meglio di ENPAP: valutazione e prospettive**

Domenica 6 Ottobre, ore 12:30.....94

- **Dott. Felice Torricelli, Rispondere ai nuovi bisogni di psicologia: il progetto Vivere Meglio di ENPAP**

Domenica 6 Ottobre, ore 14:00.....94

- **LECTIO MAGISTRALIS 3, Prof. Andy Bondy, Comportamento problema o scoppio di collera? Una visione multidimensionale delle manifestazioni dei disturbi dello spettro autistico**

Domenica 6 Ottobre, ore 15:00.....95

Skill class, simposio e tavola rotonda

- Skill class 1: **Il Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) nel disturbo depressivo persistente: teoria ed applicazioni.**
- Skill class 6: **Gestione dell'ansia con HRV Biofeedback: un approccio integrato per la riduzione dello stress.**
- Skill class 7: **Disturbo dissociativo e interventi integrati CBT.**
- **Mindfulness e Benessere consapevole.**
- Tavola rotonda 4: **Tavola Rotonda AIAMC/SIA I nemici della sessualità e della fertilità.**

**XIX CONGRESSO PSICOLOGIA, MEDICINA, PSICOTERAPIA E STILI DI VITA:
"Psicologia, medicina, psicoterapia e stili di vita: dalla consapevolezza al cambiamento."
LINK TRA APPROCCI EVIDENCE-BASED.
Università di Parma – 4, 5, 6 Ottobre 2024**

In psicoterapia è sempre più importante l'approccio basato sulle evidenze scientifiche corroborate da ricerche e valutazioni nell'efficacia degli interventi psicologici.

Il Congresso dell'Associazione Italiana Analisi e Modificazione del Comportamento (AIAMC) si pone l'obiettivo di aggiornare gli esiti delle metodiche terapeutiche e di dibattere sul futuro della psicoterapia Cognitiva e Comportamentale. A tale scopo un ampio numero di psicoterapeuti e di allievi in formazione nelle scuole di psicoterapie, parteciperanno al convegno portando la propria esperienza e le proprie riflessioni.

La gran parte del congresso si concretizzerà nei 26 Simposi che affronteranno i molteplici temi di interesse della psicoterapia Cognitiva e Comportamentale.

Vi saranno relatori di fama internazionale che, mediante letture magistrali, vorranno aprire un dibattito su alcuni temi di interesse metodologico e altri in ambito socio-politico economico.

Uno spazio di rilievo sarà dedicato a Skill Class che hanno l'obiettivo di favorire l'incremento di abilità terapeutiche e alle Tavole Rotonde che apriranno una riflessione sulle linee di sviluppo della Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale e sui risultati preliminari del Progetto "Vivere Meglio" relativi agli esiti di terapie psicologiche basate sulle evidenze scientifiche.

Il convegno si concluderà con la premiazione dei due migliori poster, in memoria dei Professori Paolo Meazzini e Aldo Galeazzi entrambi promotori e Past Presidents AIAMC.

SEDE DEL CONGRESSO:

Università degli Studi di Parma
Via Antonio Gramsci,14
Parma

COMITATO SCIENTIFICO:

Aristide Saggino, Ornella Bettinardi, Federico Colombo, Andrea Crocetti, Laura Bislenghi, Mario Di Pietro, Carlo Pruneti, Stefania Durando, Carlo di Berardino, Susanna Pizzo, Giorgio Da Fermo, Antonio D'Ambrosio, Elisa Lorè, Francesco Sanavio, Tatiana Torti, Marco Vicentini, Anna Meneghelli, Spiridione Masaraki, Davide Dettore, Sonya Sabbatino, Silvana Cilia, Ezio Sanavio, Enrico Rolla, Paolo Michielin, Giorgio Bertolotti, Truzoli Roberto, Caterina Novara, Marina Balbo, Michaela Fantoni, Isabel Fernandez, Romana Schumann, Andrea Spoto, Giuseppina Canevisio, Marchi Stefano, Silvia Villani, Vittoria Ardino, Emanuele Palagi, Sterpone Rossella, Perna Giampaolo, Francesca Cecilia Mameli, Alessandra Di Berardino.

COMITATO ORGANIZZATIVO:

Carlo A. Pruneti (presidente del comitato organizzativo), Aristide Saggino, Carlo di Berardino, Federico Colombo, Patrizia Savini, Silvana Cilia, Stefania Durando, Susanna Pizzo, Elisa Piroddi, Sara Guidotti, Alice Fiduccia.

PROVIDER ECM:

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

Durante il Congresso, la Segreteria Organizzativa sarà aperta presso i Desk di Registrazione e Accreditamento a Piano Terra dell'Università degli Studi di Parma durante i seguenti orari:

ABSTRACT BOOK:

L'Abstract Book contiene i contributi scientifici pervenuti alla Segreteria Organizzativa ed accettati come Comunicazioni Orali e Poster. Il Comitato Scientifico non è responsabile di eventuali errori o inesattezze.

COMUNICAZIONI ORALI:

Tutti i Relatori sono pregati di attenersi ai tempi assegnati per assicurare il corretto svolgimento delle Sessioni Congressuali.

Si invitano i Relatori a consegnare la propria presentazione all'inizio della Sessione presso l'Aula indicata.

TRADUZIONE CONSECUTIVA:

E' Prevista la traduzione consecutiva dall'inglese all'italiano

ACCREDITAMENTO ECM

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE:

L'attestato di partecipazione verrà rilasciato al termine del Congresso tramite mail.

Venerdì 4 Ottobre 2024, 10:00-15:00 - Workshop pre-conference

- **Silvia Villani: La mindfulness applicata ai disturbi del comportamento: la visione di un protocollo per bambini ADHD e Dop e accenni del primo parent training italiano per i loro genitori**

Le motivazioni della Mindfulness in età evolutiva, Mindfulness e disturbi del comportamento, Presentazione del programma italiano, Linee guida generali su come utilizzare il programma , Le pratiche meditative e di yoga e lo psico-educativo, Cenni sull'utilizzo del parent training: essere genitori consapevoli e utili esempi sul programma.

- **Elena Rosin: La Schema Therapy per i disturbi di personalità del cluster C: dalla concettualizzazione al trattamento**

I disturbi di personalità evitante, dipendente e ossessivo-compulsivo si osservano spesso in contesti clinici e presentano difficoltà specifiche nel trattamento. Inizialmente, la loro prevedibilità comportamentale e la minore frequenza di crisi possono portare a sottovalutare la loro complessità. Tuttavia, nel corso della terapia, la rigidità e la resistenza al cambiamento di questi disturbi presentano vere e proprie sfide per i terapeuti (Arntz, 2010).

La Schema Therapy è un approccio integrativo, fondato sulla teoria cognitivo-comportamentale, che si è dimostrato efficace nel trattamento dei disturbi di personalità (Giesen-Bloo et al., 2006; Farrell & Shaw, 2012; Dickhaut & Arntz, 2014; Arntz et al., 2022). Quando viene applicata al trattamento dei disturbi del cluster C è necessario adattare le tecniche per affrontare in modo efficace le peculiarità di questi disturbi. I pazienti evitanti, dipendenti e ossessivo-compulsivi hanno bisogno di stili terapeutici differenti, che promuovano rispettivamente l'espressione di sé, l'autonomia, la spontaneità e il gioco.

Il workshop si propone di offrire ai partecipanti una panoramica sulla Schema Therapy applicata al trattamento dei disturbi di personalità del Cluster C. Verrà approfondita la comprensione di questi disturbi attraverso il modello della Schema Therapy, analizzando in che modo le caratteristiche cliniche di ciascuno disturbo si associano agli schemi maladattivi precoci e ai mode specifici. Verranno poi approfondite le strategie terapeutiche per affrontare questi i disturbi concentrandoci sull'adattamento delle tecniche alla luce dei bisogni e dei tratti distintivi di questi pazienti, con una particolare attenzione alle strategie esperienziali. Il workshop includerà l'applicazione pratica delle tecniche apprese attraverso esercitazioni interattive. Questo permetterà ai partecipanti di acquisire competenze specifiche e di sviluppare una maggiore sicurezza nell'applicare la Schema Therapy con i disturbi di personalità del cluster C.

- **Ezio Sanavio: Relazione terapeutica: una storia critica**

La locuzione 'relazione terapeutica' è un termine 'ombrello' sotto cui sono stati posti contenuti diversi e non può essere considerato un vero e proprio 'costrutto scientifico'.

Nella storia della psicoterapia, e in particolare della CBT, si incontra un'oscillazione tra varie polarità (antinomie): (a) suggestione/indottrinamento/convincimento, in contrasto a precetti di neutralità e astinenza; (b) distanza e gap di potere tra paziente e terapeuta; (c) grado di attività/passività supposto o richiesto al paziente; (d) oscillazioni tra un polo dove domina una mente razionale e quello dove domina il cuore con le sue passioni, emozioni, esperienze, conflitti, (e) oscillazioni tra prevalente esplorazione e tensione al cambiamento.

Si propone di mandare in soffitta la locuzione 'relazione terapeutica', troppo generica per continuare ad essere di utilità per la professione. Quanto a didattica e formazione, la relazione è materia d'artigianato o, se preferite, d'arte; artigiani e artisti non si formano sui libri, ma stando in bottega accanto a un buon maestro.

- **Vittoria Ardino: La Terapia dell'Esposizione Narrativa: dall'early intervention alla presa in carico clinica**

Il workshop propone un'introduzione alla Terapia dell'Esposizione Narrativa (*Narrative Exposure Therapy* – NET), un trattamento trauma-focale per le sindromi post-traumatiche adatto ai sopravvissuti a traumi multipli e complessi (Schauer, Neuner & Elbert, 2014) e alle sue possibili applicazioni negli interventi precoci attraverso la *Stabilizzazione Narrativa Integrata (NASTI, Ardino 2022)*, un riadattamento del protocollo originario e nella presa in carico di pazienti con sindromi trauma-correlate complesse. La formazione ha l'obiettivo di accompagnare i partecipanti a conoscere l'utilizzo della NET nella sua accezione più completa e formulata dagli ricercatori e clinici che hanno ideato e strutturato il protocollo. Originariamente la NET è stata creata per dare supporto a persone esposte a violenza organizzata, guerre, rifugiati; tuttavia, negli ultimi anni, la NET è stata impiegata anche in altri percorsi di presa in carico legati ad abusi, violenza domestica o altre forme di trauma interpersonale. I protocolli NET e NASTI integrano elementi della Terapia della Testimonianza, con tecniche di esposizione – di tradizione cognitivo-comportamentale – utilizzando una prospettiva del ciclo di vita e le conoscenze scientifiche sull'impatto che il trauma psicologico ha sulla memoria. A differenza di altri approcci terapeutici basati sull'esposizione, la Terapia dell'Esposizione Narrativa, non identifica un unico o pochi eventi traumatici su cui avviare la rielaborazione; piuttosto accompagna la persona a integrare tutte le esperienze traumatiche nel contesto della sua storia di vita. La NASTI inoltre utilizza nei momenti di supporto precoce elementi di stabilizzazione emotiva integrandoli a una costruzione narrativa dell'evento traumatico per prevenire la scissione tra memoria sensoriale e memoria di contesto alla base della formazione dei sintomi post-traumatici (Ardino and Schalinski, 2021[1]). L'efficacia della NET è stata dimostrata in vari studi controllati e randomizzati, mostrando la riduzione dei sintomi post-traumatici (Lely et al., 2019[2]; Robjant & Fasel, 2010[3]; Siehl et al, 2021[4]).

- **Carlo A. Pruneti: Metodologie di applicazione della psicofisiologia clinica: dalla valutazione neurovegetativa al biofeedback training**

L'estrema variabilità del comportamento umano e la difficoltà nell'ottenimento di dati oggettivi, rendono la diagnosi in ambito clinico psicologico e psichiatrico assai più complessa rispetto a quella strettamente medica. Non solo, il coinvolgimento di aspetti impliciti, come quelli emotivi e cognitivi, oltre a quelli espliciti, comportamentali, caratterizzano il lavoro dello psicologo clinico e psicoterapeuta coinvolto nella valutazione e nell'inquadramento del caso clinico oltre che tutto il percorso terapeutico. Riuscire a evidenziare eventuali dissociazioni, tra l'assetto emotivo-psicofisiologico e quello cognitivo, può davvero aiutare il clinico nella comprensione della sofferenza del paziente ed essere il punto di partenza per gettare luce sul problema e, quindi, avviare il processo che porta alla consapevolezza. Il modello multidimensionale di valutazione e diagnosi guida il professionista nella valutazione degli aspetti cognitivi e verbali, ma anche emozionali-psicofisiologici oltre che comportamentali e motori. Pertanto, il processo di raccolta e analisi di informazioni provenienti da diversi canali si serve di metodi di indagine diversi tra loro, tutti utili anche per il monitoraggio dell'andamento della terapia e per l'analisi di efficacia del lavoro svolto. Il workshop consentirà di conoscere e acquisire nozioni afferenti all'approccio Psiconeuroendocrinoimmunologico (PNEI), che valorizza l'indissolubile continuità tra mente e corpo, particolarmente evidente nella risposta da stress e nell'instaurarsi di disturbi psicosomatici ma anche somatopsichici. È noto, infatti, che le alterazioni del funzionamento del sistema nervoso autonomo hanno un ruolo centrale in molte malattie organiche e psicosomatiche. Avere gli strumenti per cogliere anche gli aspetti più intimi dell'emotività, come la reattività allo stress ed il vissuto dell'esperienza soggettiva, mediante il supporto della neurobiologia, rappresenta il focus del lavoro del professionista che effettua una valutazione multidimensionale, inclusa quella psicofisiologica. All'interno di questo tipo di attività clinica, il fil rouge è rappresentato dall'attenzione sul singolo che consente di scoprire la sua storia, le sue caratteristiche, la natura e la complessità del problema, nonché il grado di motivazione e compliance ai regimi terapeutici. Un antico proverbio marchigiano, diffuso in ambito sartoriale, recita: "Cento misure, un taglio solo". Possiamo paragonare l'attività del clinico a quella di un buon sarto, in grado, cioè, di strutturare un intervento che sia davvero "tailored": cucito su misura, sulla singola persona.

Venerdì 4 Ottobre 2024, ore 16:30
Simposi e relazioni orali

Titolo del simposio 1: Strumenti di valutazione e azioni di intervento per favorire l'inclusione e il benessere in età evolutiva.

Chair: I. Di Maggio

Discussant: G. Martella

Abstract

Oltre vent'anni di ricerca sull'educazione inclusiva ha chiaramente evidenziato diversi vantaggi sociali e accademici per tutti gli studenti con e senza disabilità (e.g. Morningstar et al. 2015; Odom et al., 2011). Nonostante questi vantaggi, è ben noto che gli studenti con disabilità comportamentali siano a maggior rischio di micro e macro - esclusione e vittimizzazione nei contesti scolastici e comunitari rispetto ai propri pari con disabilità di tipo sensoriali e cognitive (de Boer et al., 2012; Di Maggio et al., 2021). Gli atteggiamenti negativi degli studenti nei confronti dei coetanei con difficoltà comportamentali - che sembrano correlare in maniera positiva con la frequenza e la gravità degli stessi comportamenti problema esibiti - possono avere effetti negativi sugli stessi studenti con disabilità, con conseguenti problemi relazionali, solitudine, rifiuto e bullismo, che a loro volta possono portare a risultati negativi a lungo termine come stati depressivi, ansia e altri problemi di salute psicologica (Aluede et al., 2008; de Boer et al., 2012). Inoltre, come mostrato da diversi studi, gli standard culturali di bellezza estetica presenti oggi nella nostra cultura occidentale hanno portato, negli ultimi anni, ad esporre sempre più bambini e bambine in situazione di sovrappeso e/o obesità a "fatphobia" e a sperimentare - anche nei contesti scolastici - "body shaming", portando questi stessi bambini a sperimentare effetti negativi sulla propria salute psicofisica al pari dei propri pari con disabilità comportamentale (e.g. Kamiński et al., 2024). In considerazione di tali presupposti, con questo simposio ci si propone di approfondire tali tematiche attraverso un esame della letteratura scientifica e di fornire nuovi strumenti di valutazione e azioni di intervento volti a favorire maggior livelli di inclusione e benessere in minori in situazione di vulnerabilità.

Relazione orale 1: La valutazione delle competenze e delle abilità genitoriali nella gestione dei comportamenti problema del minore in ambito domiciliare.

Autori: Ilaria Di Maggio*, Giuseppe Martella**, Alessia Rampini ***

Università degli Studi di Padova*, Istituto Miller** , FidaMedica Poliambulatorio***

Abstract

La prevenzione e l'intervento sui comportamenti problema dei minori ha assunto un ruolo di primo piano nella ricerca e nella pratica clinica in età evolutiva, a causa degli esiti a breve e a lungo termine che l'emissione di tali comportamenti può comportare sullo sviluppo psicofisico del minore, sui livelli di inclusione scolastica dello stesso e sul benessere e la funzionalità dell'intero nucleo familiare di riferimento (McEachern et al. 2012; Loeber & Stouthamer-Loeber 1998; Shaw et al. 2000). Di fatto, con il termine comportamenti problema, si fa generalmente riferimento a comportamenti in grado di limitare in maniera significativa o negare l'accesso a strutture educative, comunitarie e/o di tempo libero (e.g. Emerson, 1995). Sono ormai diversi gli studi che mostrano come i comportamenti problema siano spesso plasmati inavvertitamente dall'ambiente circostante (Smith & Churchill, 2002; Dishion & Kavanagh 2003) e, per tali assunti, la famiglia è diventata inevitabilmente un agente primario nell'assessment e nell'intervento volto alla comprensione e riduzione dei comportamenti problema in età evolutiva. Nonostante ciò, come sottolineato da diversi autori (es. Berg-Nielsen & Holen, 2003; McEachern et al. 2012; Smith, 2011), l'assessment delle competenze e abilità genitoriali

per una funzionale gestione dei comportamenti problema - proprio per la loro natura dinamica ed interattiva – risente della non completa appropriatezza degli strumenti self report al momento disponibili in letteratura (es. Berg-Nielsen & Holen, 2003; McEachern et al. 2012; Smith, 2011, Hurley, 2014). Sulla base di tali argomentazioni, con questo studio – a seguito di un esame della genitorialità e degli strumenti di assesment internazionali e nazionali disponibili - ci si propone di presentare un nuovo strumento che si compone di diverse situazioni ipotetiche e in cui viene chiesto al genitore di indicare il grado di efficacia delle strategie proposte per la gestione dei comportamenti problema descritti da un pool di soluzioni fornite. Le analisi condotte - su un gruppo di circa 150 genitori - mostrano discreti indici di validità e affidabilità dello strumento proposto. Nonostante i risultati ottenuti abbiamo mostrato buoni indici psicometrici per lo strumento presentato, studi futuri dovrebbero analizzare la sensibilità al cambiamento dello stesso per una funzionale analisi dell'efficacia dei trattamenti di Parent Training. I limiti dello studio e i risvolti teorico-pratici dello stesso saranno discussi nel corso della presentazione.

Relazione orale 2: Il laboratorio “Tutte e Tutti Diversamente a Scuola”: un ulteriore strumento di inclusione scolastica tra pari.

Autori: Margherita Bortoluzzi*, Alessia Ramponi** & Ilaria Di Maggio*

Università degli Studi di Padova*, FidaMedica Poliambulatorio**

Abstract

Il concetto di inclusione ha da sempre richiamato quello di contesto dal momento che le caratteristiche di quest'ultimo sembrano influenzare significativamente la qualità dell'esistenza e della stessa inclusione (Asante, 2002, Di Maggio, 2015; 2021; Shogren et al., 2016). Tutto questo vale anche per i contesti scolastici: il paradigma emergente di Inclusione Scolastica, va di fatto oltre il diritto all'accesso alla partecipazione alla scuola tradizionale degli alunni con disabilità (es. Katz, 2012; Sokal & Katz, 2015; Petriwskyja, et al, 2014). Le sfide legate all'inclusione nei contesti scolastici sono veramente molteplici: gli studenti e le studentesse differiscono sempre di più per etnia, cultura, stato socioeconomico, abilità cognitive, atteggiamenti, interessi, vulnerabilità comportamentali, ecc... (Di Maggio et al., 2015; Di Maggio et al., 2021). In considerazione dei presupposti prima enfatizzati, con il laboratorio “*Tutte e Tutti Diversamente a Scuola*” ci si è proposti di iniziare a compiere dei piccoli passi per rendere i preadolescenti maggiormente in grado di considerare gli altri e se stessi come unici, ricercando le potenzialità e i punti di forza di sé stessi e dei propri compagni e compagne, evitando di cadere nella trappola della categorizzazione, dei pregiudizi e degli stereotipi anche nei confronti di persone che possono sperimentare problematicità e vulnerabilità di tipo comportamentale. Nello specifico, il laboratorio “*Tutte e Tutti Diversamente a Scuola*” ha previsto la realizzazione - presso la Scuola Secondaria di Primo Grado “Donatello” di Padova – di 5 sessioni di lavoro teorico/pratiche a cadenza quindicinale per un totale complessivo di 10 ore di laboratorio. Le analisi qualitative e quantitative svolte - su campione di 24 preadolescenti di origine multiculturale - hanno messo in evidenza che al termine del laboratorio gli studenti e le studentesse erano maggiormente in grado di riconoscere i gruppi minoritari (e non) a maggior rischio di discriminazione ed erano – altresì - maggiormente in grado di elencare attività e contesti nonché strategie funzionali per includere in attività scolastiche e di tempo libero coetanei e coetanee con disabilità uditiva, fisica, comportamentale e con esperienza di immigrazione. Inoltre, le analisi quantitative svolte, hanno messo in evidenza un incremento di atteggiamenti positivi e credenze inclusive nei confronti di pari con problematicità di tipo comportamentale. I limiti dello studio e i risvolti teorico-pratici dello stesso saranno discussi nel corso della presentazione.

Relazione orale 3: La valutazione dell'immagine e della soddisfazione corporea nei bambini e nelle bambine.

Autori: Giuseppe Martella*, Anna Zanellato** & Ilaria Di Maggio***
Istituto Miller*, Studio Zanellato**, Università degli Studi di Padova***

Abstract

Gli standard culturali di bellezza estetica presenti nella cultura occidentale fanno spesso riferimento ad un ideale di magrezza e di muscolosità che può risultare difficilmente raggiungibile per molti (Balçetis et al., 2013; Clay et al., 2005; Calogero et al., 2007). Come mostrato da diversi studi, negli ultimi anni, termini come "fatphobia" (paura dell'obesità) e "body shaming" (criticare o umiliare qualcuno per la sua forma o dimensione corporea) sono diventati di uso comunitario e non più strettamente utilizzanti in contesti preventivi e clinici (Kamiński et al., 2024; Puhl et al. 2020; Pruccoli et al., 2020). Questo aumento di consapevolezza può essere attribuito al crescente riconoscimento degli effetti negativi della discriminazione basata sul peso a livello psicofisico degli individui (e.g. Kamiński et al., 2024). Sebbene l'insoddisfazione corporea sia stata ampiamente studiata negli adolescenti e negli adulti, con un'enfasi significativa sulle questioni legate all'immagine corporea, ai disturbi del comportamento alimentare e alle pressioni sociali, la ricerca sulle medesime tematiche nei bambini è ancora poco esplorata. Nonostante ciò, sono diversi gli studi che mostrano come la maggior parte delle persone viene esposta agli ideali di bellezza già prima dei sei anni di età (Blowers, Loxton, Grady-Flessner, Occhipinti, & Dawe, 2003; Dittmar, Halliwell, & Ive, 2006). Le bambine, ad esempio, già a 6/7 anni sviluppano un livello di consapevolezza dell'ideale corporeo magro simile a quello delle ragazze di cinque o sei anni più grandi (Murnen et al., 2003). Inoltre, i bambini e le bambine tra i 7 e gli 11 anni valutano i coetanei in sovrappeso come bambini che hanno meno amici, con prestazioni scolastiche inferiori, più pigri, meno felici e meno attraenti rispetto a bambini di peso medio o magri (Hill & Silver, 1995; Tiggemann & Wilson-Barrett, 1998). In considerazione di tali assunti, con questo studio – a seguito di un esame della letteratura sull'immagine corporea di bambini e adolescenti e sugli strumenti di assessment internazionali e nazionali disponibili per i clinici - ci si è preposti di mettere appunto uno strumento, a partire dagli studi di Meldeson et al., 2001, volto a valutare l'immagine corporea e l'autostima correlata all'aspetto fisico nei bambini dagli 8 – ai 10 anni di età. Le analisi condotte - su un gruppo di circa 100 bambine e bambini di età compresa dagli 8 ai 10 anni - mostrano buoni indici di validità e affidabilità dello strumento proposto. Nonostante i risultati ottenuti abbiano mostrato discreti indici psicometrici per lo strumento presentato, studi futuri dovrebbero analizzare l'invarianza di genere e per gruppi di età. I limiti dello studio e i risvolti teorico-pratici dello stesso saranno discussi nel corso della presentazione.

Relazione orale 4: Uno studio preliminare sull'utilizzo del Junior Eysenck Personality Questionnaire con soggetti in età infantile.

Autori: Stefano Seregini (ULSS 2 Marca Trevigiana), Amanda Sepe (Università di Padova), Mario Di Pietro (ITCC, Padova)

Abstract

La letteratura riporta ancora poche ricerche relativamente allo sviluppo della personalità e alla sua misurazione in Età Evolutiva, poiché la maggior parte degli studi è rivolta alla popolazione adulta. Il Junior Eysenck Personality Questionnaire (JEPQ) indaga su tre principali dimensioni della personalità: Estroversione-Introversione, Nevroticismo e Psicoticismo. L'obiettivo di questo studio preliminare è stato quello di valutare se una forma breve del questionario di Eysenck, tradotta in italiano e adattata ad una popolazione infantile, mantiene le caratteristiche metriche e la struttura fattoriale adeguate affinché possa essere considerato un valido strumento di assessment. Il campione reclutato è stato di N= 263 (125 maschi e 138 femmine) di età compresa tra gli 8 e gli 11 anni

frequentanti quattro scuole pubbliche italiane, tre della città di Vicenza e una presso Roma. Le caratteristiche descrittive delle scale Estroversione, Neuroticismo, Psicoticismo e della Scala Lie (desiderabilità sociale) sono state calcolate sul campione totale e poi separatamente per le seguenti variabili: genere di appartenenza, classe scolastica di appartenenza (classe 4 o classe 5), area geografica di appartenenza (regione del Veneto o regione del Lazio); inoltre, è stata effettuata un'analisi fattoriale di tipo confermativo. I risultati che vengono presentati evidenziano caratteristiche metriche adeguate e gli indici statistici relativi allo studio delle dimensioni di personalità sono risultati soddisfacenti, confermando le ipotesi attese riguardo all'applicabilità del questionario con soggetti in età infantile.

Titolo del simposio 2: Dal CBA 2.0 al CBA 3.0

Chair: E. Sanavio

Discussant: P. Michielin

Relazione orale 1: CBA 2.0 Scale Primarie: utilizzo di campioni clinici per perfezionare i pattern di approfondimento.

Autori: Paolo Michielin¹, Silvana Cilia², Chiara Contino³, Susanna Pizzo³, Ornella Bettinardi⁴, Giorgio Bertolotti, Giulio Vidotto¹, Ezio Sanavio², Andrea Spoto¹, Annamaria Zotti

¹ *Dipartimento di Psicologia generale, Università di Padova*

² *Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale, Padova*

³ *Istituto Miller, Genova*

⁴ *Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche, AUSL di Piacenza*

Abstract

Il CBA 2.0 scale primarie (Bertolotti, et al, 1985) è uno strumento self-report a vasto spettro che, inserendosi nel contesto dell'assessment psicologico clinico multidimensionale, indaga ampie problematiche psicologiche al fine di individuare eventuali aree disfunzionali nella situazione di vita del soggetto. I criteri decisionali per l'approfondimento diagnostico si basano sul confronto tra il punteggio ottenuto dal soggetto e il cut-off (solitamente il 95° percentile), che stabilisce la soglia oltre cui il punteggio è considerato significativo e degno di attenzione clinica. Dal 95° percentile in poi, si tende quindi a generalizzare i punteggi in termini di assenza o possibile presenza di patologia.

Il presente studio, costituendo un aggiornamento di un lavoro precedente (CBA 2.0 Scale Primarie: norme per campioni di soggetti con psicopatologia), utilizza un ampio campione clinico al fine statistico e diagnostico di ottenere una maggiore differenziazione dei punteggi e di evidenziare chiaramente le eventuali sovrapposizioni o differenze tra la popolazione generale e quella patologica. Inoltre, attraverso il confronto di specifici campioni clinici con l'intera popolazione patologica in questione, lo studio si propone di facilitare la diagnosi differenziale redigendo e validando nuove norme di riferimento per l'interpretazione dei punteggi del CBA 2.0, basate su campioni clinici.

Lo studio mira anche a valutare l'efficacia della psicoterapia attraverso il confronto tra i punteggi medi ottenuti dal campione patologico al CBA 2.0, rilevati prima e dopo il trattamento. Si ipotizza, in particolare, una riduzione dei punteggi medi in quelle scale che misurano i costrutti specifici della categoria diagnostica presa in esame.

Metodo: A partire dalle tesi di specializzazione in psicoterapia cognitivo-comportamentale degli iscritti ad alcune scuole affiliate all'AIAMC, sono stati selezionati 624 pazienti (18-75 anni, media= 35,1; dev.st. = 12,1), successivamente suddivisi in 11 categorie, in base alla diagnosi loro assegnata. Tutte le analisi sono state compiute mediante il software *Jamovi* (2021, versione 1.6; <https://www.jamovi.org>): per ogni diagnosi sono state condotte le statistiche descrittive ed è stata ricavata la distribuzione dei punteggi percentili corrispondenti ai punteggi grezzi. Le analisi statistiche successive hanno riguardato il confronto tra i punteggi medi dei campioni mediante la conduzione di t test a campioni indipendenti e il calcolo dell'indice d di Cohen.

Per la valutazione degli esiti della psicoterapia sono stati invece condotti i t-test a campioni appaiati per ciascun gruppo diagnostico. È stato inoltre effettuato il calcolo dell'indice d di Cohen per valutare la dimensione dell'effetto.

Risultati: I risultati evidenziano differenze statisticamente significative tra la media dei punteggi alle scale CBA 2.0 del campione clinico e quelle del campione normativo. In particolare, quasi tutti i campioni clinici hanno ottenuto punteggi più alti rispetto al campione normativo agli indici: STAI-X1, STAI-X2, EPQ/R-N, QPF/R, IP-2, IP-4, QD, MOCQ/R-3 e STAI-X1/R; mentre sono stati riscontrati punteggi più bassi negli indici EPQ/R-E ed EPQ/R-L.

I risultati emersi dal confronto tra le singole categorie diagnostiche e l'intero campione patologico evidenziano come alcuni indici del CBA 2.0 siano in grado di discriminare efficacemente tra i diversi gruppi diagnostici, ad esempio: tutti gli indici appartenenti alla scala MOCQ-R sono capaci di distinguere con precisione i pazienti con diagnosi nello spettro ossessivo-compulsivo da quelli afferenti all'intero campione patologico.

Per quanto riguarda il confronto tra i dati della valutazione iniziale e del retest emerge che in tutti i gruppi diagnostici c'è stata una diminuzione dei punteggi medi a quasi tutte gli indici, con una dimensione dell'effetto medio-grande. In particolare gli indici che meglio hanno rilevato il cambiamento nella sintomatologia dei pazienti sono stati i seguenti: STAI-X2, EPQ/R-N, QPF/R e QD, tutti con una dimensione dell'effetto grande ($d \geq 0,8$). Quest'ultimo indice serve a stimare quanto è grande una differenza, che sia già risultata significativa, e viene definito come la differenza tra le medie di due gruppi divisa dalla deviazione standard interpolata. L'interpretazione di d è semplice: se, per esempio, $d = .50$, allora il punteggio medio del primo gruppo è superiore di mezza D.S. a quello del secondo. In questo ambito, un valore di d attorno all'unità è indicativo di una buona capacità della misura di discriminare tra i gruppi.

Discussione. Tali risultati indicano che tendenzialmente, la popolazione dei pazienti che si rivolgono all'aiuto psicoterapeutico, presenta livelli d'ansia, depressione, instabilità emozionale, paure, sintomi psicofisiologici e ruminazioni maggiori rispetto alla popolazione generale. Inoltre queste persone tendono ad essere più introversi e a non subire particolarmente gli effetti della desiderabilità sociale. Il CBA 2.0 presenta al suo interno scale di valutazione capaci di differenziare efficacemente tra pazienti con diverse diagnosi, pertanto è possibile affermare che la batteria permette di agevolare la diagnosi differenziale, fase fondamentale per la pianificazione di un trattamento adeguato ed efficace. Infine, la differenza statisticamente significativa esistente tra i punteggi pre e post trattamento indica che il CBA 2.0 riesce a cogliere con successo le eventuali variazioni nella sintomatologia dei pazienti attribuibili all'efficacia del trattamento proposto.

Conclusione

In generale, i risultati del presente studio suggeriscono la presenza di differenze statisticamente significative tra la popolazione clinica e quella normativa e mostrano come diverse sintomatologie si manifestino all'interno di differenti popolazioni cliniche. Gli importanti risvolti pratici che si ottengono da queste differenze risiedono nella possibilità di riferirsi a delle norme che, non solo siano capaci di discriminare tra un soggetto con psicopatologia e uno senza, ma che sappiano anche facilitare il clinico nella diagnosi differenziale, permettendo di stimare l'eventuale gravità del disturbo grazie al riferimento ad una popolazione che presenta le stesse caratteristiche e le stesse problematiche del soggetto in questione. Lo studio evidenzia inoltre una significativa riduzione dei punteggi medi al re-test, indice di un miglioramento del quadro clinico dei pazienti coinvolti. Tale miglioramento, essendo avvenuto a seguito di un trattamento psicoterapeutico, permette di stabilire non solo che il CBA 2.0 si dimostra sensibile ai cambiamenti sintomatologici, ma anche che i trattamenti effettuati sono stati efficaci.

Relazione orale 2: Tassonomie gerarchiche, questionari ad ampio spettro e algoritmi diagnostici.

Autori: Paolo Michielin¹, Silvana Cilia², Chiara Contino³, Susanna Pizzo³, Ornella Bettinardi⁴, Giorgio Bertolotti, Giulio Vidotto¹, Ezio Sanavio², Andrea Spoto¹, Annamaria Zotti

¹ *Dipartimento di Psicologia generale, Università di Padova*

² *Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale, Padova*

³ *Istituto Miller, Genova*

⁴ *Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche, AUSL di Piacenza*

Relazione orale 3: Cosa cambia da CBA-2.0 a CBA- 3.0?

Autori: Ornella Bettinardi⁴, Paolo Michielin¹, Silvana Cilia², Chiara Contino³, Ornella Bettinardi⁴, Giorgio Bertolotti, Giulio Vidotto¹, Ezio Sanavio², Andrea Spoto¹, Annamaria Zotti

¹ *Dipartimento di Psicologia generale, Università di Padova*

² *Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale, Padova*

³ *Istituto Miller, Genova*

⁴ *Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche, AUSL di Piacenza*

Abstract

Come noto, l'acronimo CBA significa Cognitive Behavioural Assessment ed indica un approccio complessivo all'assessment psicodiagnostico che nasce nei primi anni Ottanta con la CBA - 1.0 costituita da questionari clinici assai noti a livello internazionali ma privi di adattamenti italiani. Nell'anno 1986 seguì l'implementazione della CBA-2.0 comprensiva sia di questionari tradotti ed adattati che da schede direttamente prodotte e validati dal CBA Team. La CBA-3.0 si caratterizza quale opera psicodiagnostica del tutto originale, nata dall'esperienza quarantennale di utilizzo del CBA-2.0 in più contesti, in più paesi e in una mole non comune di ricerche, rivolta alle persone con disturbi mentali comuni. Le cinque linee-guida di base sottese alla CBA-2.0 si confermano anche nella CBA-3.0 nel ritenere che l'assessment psicodiagnostico debba: 1) non costituire una passiva raccolta di informazioni; 2) essere multidimensionale; 3) prevedere una successione intelligentemente organizzata di approfondimenti successivi; 4) contemplare sia l'approccio idiografico che nomotetico; 5) essere in linea con le prospettive aperte dall'intelligenza artificiale, attraverso l'utilizzo di algoritmi che ne consentano l'interpretazione clinica, l'archiviazione dei dati, stesura dei referti, comparazione di cicli storici di uno stesso soggetto, formulazione di pattern predittori di successo terapeutico e di popolazione.

In sintesi riteniamo la CBA-3.0 un'evoluzione radicale in continuità all'euristica sottesa alla CBA 2.0 nel favorire assessment psicodiagnostici basati sulle evidenze scientifiche e pertanto utilizzabili nell'ambito della buona pratica e ricerca clinica.

Titolo del simposio 3: La gestione del drop-out in terapia cognitivo comportamentale: casi clinici complessi.

Chair: A. Meneghelli

Discussant: R. Schumann

Abstract

Questo è il simposio presentato dalla Commissione clinica AIAMC istituita per rendere sempre più evidente l'importanza dei trattamenti cognitivo comportamentale nelle più varie e numerose situazioni psicopatologiche.

Il fenomeno del drop-out, la prematura interruzione della terapia, riguarda una proporzione non trascurabile di pazienti in terapia cognitivo-comportamentale (CBT) per disturbi del Cluster B di

personalità. Tra i molteplici fattori di rischio, un'attenzione particolare dovrebbe essere posta a modalità relazionali tipiche di questo insieme di condizioni - l'elevata impulsività, l'instabilità emotiva, la tendenza a metter in atto comportamenti manipolatori e dinamiche di idealizzazione, svalutazione con il terapeuta- tenendo presente che questi tratti possono essere spesso correlati a esperienze di attaccamento traumatiche.

Relazione orale 1: Fattori di rischio e gestione del drop- out nella CBT per disturbi cluster b di personalità: il caso clinico di John.

Autori: Alice Cestana¹, Margherita Baruffi², Andrea Pozza³

¹ASIPSE Milano e Centro Sui Generis Milano

²ASIPSE Milano e Centro Arco Sondrio

³Università di Siena e Azienda Ospedaliera Universitaria Senese

Abstract

Il monitoraggio dei fattori di rischio del problema e una proattiva gestione dei segnali anticipatori, sono strategie funzionali a ridurre il verificarsi del fenomeno, unitamente a un'analisi degli episodi di rottura dell'alleanza terapeutica e dei vissuti emotivi emergenti nel terapeuta durante la seduta.

Sarà esposto il caso clinico di John, paziente adulto di 60 anni con un complesso quadro di disturbo del cluster B di personalità, Disturbo Depressivo Ricorrente e Disturbo di Panico con Agorafobia. Il paziente presenta significative difficoltà nella gestione della rabbia e dei vissuti di abbandono, atteggiamenti di idealizzazione dello staff alternati a momenti di tagliente svalutazione, una presentazione perfezionistica di sé in alcune aree del funzionamento, sottesi a ricorrenti richieste di attenzione, marcato isolamento sociale (esce raramente di casa, solo accompagnato dall'ex moglie, figura ancora molto presente e accudente). Seguito nel periodo pandemico, il paziente ha svolto 5 colloqui in modalità online, con cadenza settimanale, durante i quali ha, in taluni momenti, manifestato comportamenti di resistenza al cambiamento, tentativi di messa alla prova e sabotaggio della relazione terapeutica quali rinviare le sedute, non svolgere homework assegnati, omettere/falsificare informazioni importanti sul proprio funzionamento. Al termine dei primi colloqui ha bruscamente interrotto il percorso terapeutico manifestando rabbia esplosiva, sentimenti di rivendicazione e atteggiamenti punitivi nei confronti dello staff a causa del periodo di chiusura del servizio pubblico per festività. Vengono analizzati i fattori che hanno contribuito alla rottura dell'alleanza e al conseguente abbandono della terapia, le strategie di gestione predisposte dall'equipe. La riflessione clinica viene ampliata sulle prospettive future nella presa in carico di questa tipologia di pazienti, attraverso l'identificazione di ulteriori aree del loro funzionamento interpersonale sulle quali porre l'attenzione nella definizione del setting, nell'applicazione delle tecniche, nel lavoro di supervisione.

Relazione orale 2: Un caso di bulimia nervosa longterm in comorbidità con disturbi d'ansia e ptsd: la terapia cognitivo comportamentale integrata per la riduzione del drop out.

Autori: C. Mazzoni, D. Ballardini, V. Fasoli, R. Schumann

Centro Gruber, Bologna

Abstract

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) rappresentano una sfida clinica complessa, spesso caratterizzata da comorbidità psichiatriche e mediche importanti, che come evidenzia la ricerca scientifica, influenzano negativamente l'aderenza al trattamento (drop out >32,5 %).

I DNA sono associati ad una marcata presenza di Disturbi d'Ansia pregressi (Attacchi di Panico, Fobie specifiche, Ansia sociale, Disturbo Ossessivo Compulsivo) e di PTSD (4 al 52%) configurando una sequenzialità psicopatogena che vede i disturbi in comorbidità precedenti allo sviluppo del disturbo alimentare.

Viene descritto un caso complesso di Bulimia Nervosa che illustra l'integrazione di un intervento di terapia dell'esposizione specifica e personalizzata per i DNA e di traumafocused tf-CBT all'interno del trattamento multidisciplinare specialistico integrato di psicoterapia cognitivo comportamentale e riabilitazione psiconutrizionale (RPN) per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Risulta evidente l'importanza di comprendere e trattare queste comorbidità per la possibile riduzione dei tassi di drop out (dropout 3,8 %) e strutturare in maniera integrata gli interventi cognitivo comportamentali specifici per le comorbidità per i pazienti con DNA complessi e di lunga durata.

Relazione orale 3: Chi decide cosa? Quando lasciare la terapia viene consigliato da altri.

Autori: D. Napoli
Istituto Watson Torino

Abstract

La precedente diagnosi di ipocondria è stata divisa nel DSM-5 in disturbo da sintomi somatici e disturbo da ansia di malattia.

Il disturbo da sintomi somatici si manifesta con uno o più sintomi fisici che causano disagio o alterazioni significative della vita quotidiana, a cui si accompagnano pensieri, sentimenti o comportamenti eccessivi legati ai sintomi stessi o ad altre preoccupazioni per la salute. Comuni sono i controlli del corpo alla ricerca di anomalie, l'interpretazione catastrofica di quest'ultime e le continue richieste di rassicurazioni.

La signora Giovanna ha 36 anni, è sposata, ha un figlio di 6 anni e lavora nel negozio del marito. Viene in terapia nel tentativo di risolvere i continui attacchi di panico che le vengono quando si trova in posti affollati o si allontana da casa. Un ulteriore problema che emerge nel corso dei colloqui è la presenza di frequenti mal di pancia associati a costanti preoccupazioni riguardo la salute fisica sua e dei familiari, eventuali errori diagnostici e possibili conseguenze future. Iniziamo il trattamento con l'obiettivo di curare il disturbo di panico e l'agorafobia. Dopo circa 2 mesi riesce a gestire bene gli attacchi di panico e riprende a frequentare i luoghi che prima evitava. A questo punto, di comune accordo, decidiamo di lavorare sulle sue preoccupazioni per la salute e per i continui mal di ventre. Arriviamo a ipotizzare che i suoi dolori addominali vengano influenzati dall'ansia e decidiamo di fare un esercizio di rilassamento mirato ai sintomi intestinali. La tecnica impiegata funziona producendo un netto abbassamento della sintomatologia e avvalorando l'ipotesi precedentemente fatta. Soddisfatti dei risultati fissiamo un nuovo appuntamento, ma la paziente decide di interrompere la terapia su consiglio del medico di medicina generale

Relazione orale 4: L'approccio della terapia cognitivo comportamentale nella costruzione e nel difficile mantenimento dell'aggancio e dell'alleanza terapeutica con giovani migranti dopo ricovero TSO: analisi dei processi e esiti clinici.

Autori: C. Ratti
AIPP, Medihospes Milano.

Abstract

Questo studio esplora l'efficacia dell'approccio della terapia cognitivo comportamentale nell'instaurare un legame terapeutico significativo con giovani migranti dopo un ricovero in TSO. Attraverso un'analisi dettagliata dei processi di costruzione dell'alleanza e di aggancio terapeutico, sono emerse implicazioni cliniche importanti per la pratica clinica con questa popolazione vulnerabile. I risultati indicano che l'implementazione della terapia cognitivo comportamentale favorisce non solo la collaborazione e la fiducia reciproca tra il terapeuta e il giovane migrante, ma contribuisce anche a migliorare gli esiti clinici e il benessere psicologico. Questo studio fornisce importanti spunti per la pratica clinica futura e suggerisce strategie, efficaci per il trattamento dei giovani migranti dopo esperienze traumatiche come il ricovero in TSO, alto rischio di drop out.

Titolo del simposio 4: Disturbi dello spettro autistico:nuove prospettive di intervento e multidisciplinarietà

Abstract

I Disturbi dello Spettro Autistico (Autism Spectrum Disorders, ASD) sono una condizione del neurosviluppo permanente caratterizzata da deficit nella comunicazione e nell'interazione sociale in molteplici contesti e pattern di comportamento, interessi e attività ristretti e ripetitivi (DSM-5, 2013). La prevalenza di soggetti all'interno dello Spettro dell'Autismo (ASD) in Italia si attesta intorno al 1,15% circa della popolazione generale. Con il numero crescente di persone con diagnosi di autismo, fino al 3% di bambini e adolescenti negli Stati Uniti e in Europa, si prevede che ci sarà una nuova e crescente domanda di servizi specifici per adulti (Baio e altri, 2018; DelobelAyoub e altri, 2020), soprattutto per quegli adulti che rientrano all'interno del livello 1 e che rischiano di sfuggire a un corretto inquadramento diagnostico a causa di una scarsa ricerca sull'età adulta e sui servizi e i supporti migliori da poter offrire per favorire una vita autistica fiorente (Elizabeth Pellicano et al. 2022). Le persone con diagnosi di autismo livello 1 presentano una serie di caratteristiche e bisogni per i quali non ci si può più accontentare di proporre interventi comportamentali incentrati sulla riabilitazione, in quanto non rispondono alle loro necessità: serve pensare a un modo di fare psicoterapia che tenga conto delle specificità dello spettro, e contemporaneamente lavorare sull'inclusione lavorativa, sulle abilità sociali e sul progetto di vita, in modo da aiutare le persone con autismo a sviluppare pienamente il proprio potenziale. Ancor prima di ciò, tuttavia, occorre formazione e conoscenza scientifica affinché possano essere diagnosticati anche quei soggetti che per compensazione, camuffamento o per fenotipo femminile rischiano di non essere intercettati dagli ambulatori ed essere misdiagnosticati o ricevere una diagnosi errata. Gli interventi proposti mirano quindi a fornire una prospettiva sullo stato dell'arte degli interventi nei servizi pubblici, illustrando diverse esperienze di presa in carico multidisciplinare: dalla diagnosi, all'individuazione di comorbidità psichiatriche, alla stesura del progetto di vita, training di social skills gruppal e interventi sul contesto territoriale.

Relazione orale 1: I servizi per l'autismo tra presa in carico e progetto di vita: l'efficacia di un intervento di social skills training in un gruppo di giovani adulti con autismo ad alto funzionamento.

Autori: Di Berardino Alessandra, Asl Pescara Marangi Samuela, Psicologa esperta in Neurosviluppo Sigad – NTA Nucleo territoriale Autismo, ASL Pescara

Abstract:

Studi sperimentali (Matson, 2008; Barale et al., 2009; Reichow e Volkmar, 2010; Kourtesis et al., 2023) sottolineano come le abilità sociali siano compromesse nei giovani adulti ASD (Autism Spectrum Disorders), in particolare risultano deficitarie il Perspective Taking, il rispetto delle regole sociali, l'avviare e il modulare le conversazioni, il mantenimento delle relazioni interpersonali significative, il contatto oculare e l'affettività (Kourtesis et al., 2023). Soprattutto nella fase di transizione, con la perdita dell'ombrello protettivo della scuola, i giovani possono addirittura ritirarsi del tutto dalle situazioni sociali (Shtayermman, 2007), limitando la partecipazione ad attività ricreative e di svago a passatempi solitari come giocare ai videogiochi e guardare filmati (Jennes-Coussen et al., 2006) con il conseguente aumento di tassi di isolamento, solitudine e ansia sociale (Kourtesis et al., 2023). A fronte di queste compromissioni, nei servizi pubblici si registrano ancora pochi interventi mirati a potenziare le abilità sociali, soprattutto per quanto riguarda la crescente popolazione adulta (White et al., 2007; Rao et al., 2008) e per l'alto funzionamento (Shattuck et al., 2011; Tantam, 2003; Taylor e Seltzer, 2011; Elizabeth A. Laugeson et al., 2015). In questo contesto si inserisce il lavoro del SIGAD "servizio di inclusione per giovani adulti con neurodivergenze" della ASL di Pescara, che parallelamente a interventi di psicoterapia e gruppi di social skills training,

propone a giovani adulti con disabilità dei percorsi multidisciplinari di inserimento sociale, nell'ambito di un progetto di vita elaborato congiuntamente con l'equipe, la persona e la famiglia.

Metodi

Lo studio pilota in oggetto è stato realizzato su giovani adulti con autismo ad alto funzionamento con età media di 24 anni, che hanno partecipato per 6 mesi a un programma di gruppo SST specificatamente adattato con un incontro a settimana da 2 ore ciascuno. Lo scopo del training è stato quello di implementare alcuni comportamenti target nelle aree della comunicazione verbale (volume e intonazione, inizio, mantenimento e conclusione della conversazione, turni di parola) e non verbale (prossemica, contatto oculare, postura, espressione del volto) e della consapevolezza e gestione emotiva. Al gruppo sperimentale è stato affiancato un gruppo di controllo, che ha ricevuto un trattamento standard (restituzione e intervento psicoeducativo personalizzato). La valutazione dell'efficacia dell'intervento di SST è stata effettuata attraverso la somministrazione del test "ABAS 2" scala di valutazione del comportamento adattivo della persona.

Risultati

I risultati evidenziano che il trattamento di gruppo ha migliorato significativamente le abilità sociali complessive, la frequenza dell'impegno sociale e la conoscenza delle abilità sociali. La coppia di controllo non ha invece ottenuto miglioramenti significativi.

Discussione

I risultati preliminari confermano l'efficacia del training SST su giovani adulti nello spettro autistico, mostrando miglioramenti in tutti i domini compromessi dal disordine dello spettro autistico.

Conclusione

Per meglio rispondere alle necessità di una crescente popolazione autistica ad alto funzionamento ed adulta, è opportuno che si sviluppino interventi specifici e di provata efficacia per migliorarne le abilità sociali e favorirne l'inclusione sociale e la piena realizzazione del progetto di vita.

Relazione orale 2: Autismo e disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: un'analisi preliminare dei dati per una più efficace e personalizzata presa in carico

Autori: Davide La Tegola, Teresa Surace, Barbara Di Branco, Fabrizia Colmegna e Massimo Clerici
Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze U.O.C. Psichiatria-Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

Abstract

Il Disturbo dello Spettro Autistico (ASD), come noto, è un disturbo del neurosviluppo caratterizzato da una triade comportamentale che presenta deficit clinicamente significativi nelle interazioni sociali, nella comunicazione sociale reciproca e nella flessibilità di pensiero e comportamento. Le caratteristiche di funzionamento correlate alla rigidità si riscontrano in notevoli contesti di vita quotidiana, una tra queste quella delle condotte alimentari. Rigidità, ancoramento alla sameness, selettività alimentare, sensibilità a odori e consistenze del cibo, difficoltà nell'alimentazione sociale in contesto clinico divengono importanti fattori da considerare quando si indagano potenziali comorbidità tra ASD e disturbo della nutrizione e dell'alimentazione (DNA). Ricerche in ambito evolutivo mostrano che circa il 70% dei soggetti autistici vive quotidianamente sfide correlate al cibo (Mayes & Zickgraf, 2019). L'autismo appare sovrarappresentato nella popolazione dei disturbi alimentari con recente revisione sistematica che riporta una prevalenza media del 22,9% (Pruccoli, Rosa, et al., 2021). La recente ricerca in questo ambito si occupa prevalentemente di individuare tratti autistici in soggetti che soffrono di un disturbo della nutrizione e dell'alimentazione per rendere più efficace l'intervento di presa in carico. Il contributo qui mostrato, invece, analizza i dati raccolti in una popolazione di adulti autistici con tre principali obiettivi:

- Verificare se nella popolazione ASD vi sia una maggior presenza di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione rispetto alla popolazione non ASD (soggetti che hanno avuto accesso all'Ambulatorio Autismo Adulti (AAA) risultati negativi a conclusione dell'iter diagnostico).

- Verificare se la presenza di un disturbo della nutrizione renda più severa la compromissione del funzionamento di persone autistiche adulte con funzionamento cognitivo nella norma e senza compromissioni linguistiche.
- Individuare precocemente i fattori che possano influenzare l'outcome relativo alla presa in carico del paziente ASD e al suo progetto di vita.

Metodi

Analisi delle risposte fornite all'Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3) in particolare alle tre sottoscale cliniche di rischio di disturbo alimentare (impulso alla magrezza, bulimia, insoddisfazione per il corpo) e dei livelli di autismo (1 richiede supporto, 2 richiede supporto sostanziale, 3 richiede supporto molto sostanziale) attribuiti dall'equipe specialistica al termine dell'iter diagnostico e riportati in diagnosi.

Risultati

Nella popolazione di soggetti autistici afferenti all'Ambulatorio Autismo Adulti dell'IRCCS San Gerardo dei Tintori è stata riscontrata una correlazione positiva tra elevazione alle tre sottoscale cliniche dell'EDI-3 e maggior compromissione del funzionamento generale descritto dal livello di compromissione (1, 2 e 3). Confermata anche la maggior presenza di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione nella popolazione ASD rispetto alla popolazione non ASD afferente all'ambulatorio.

Discussione

I risultati preliminari ottenuti permettono di orientare il clinico negli step successivi all'iter diagnostico di presa in carico e di definizione del progetto di vita. Diagnosticare un DNA all'interno di un funzionamento autistico permette al clinico di mettere a fuoco importanti aree di vulnerabilità e predisporre un intervento che tenga conto della specificità del quadro clinico. Riconoscere e trattare i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione in persone autistiche in modo precoce può incidere in maniera sostanziale sull'adattamento sociale e sul funzionamento generale dell'individuo.

Conclusioni

Quanto qui descritto si pone come punto di partenza per sviluppi futuri ed ulteriori e più approfondite analisi dei dati con la prospettiva di implementare protocolli di trattamento specifici e definire in modo più preciso i fattori che, se identificati precocemente, possono migliorare l'outcome del progetto di vita di persone autistiche.

Relazione orale 3: Autismo e fenotipo femminile: caratteristiche, diagnosi sommersa e casi clinici

Autori Davide La Tegola³, Teresa Surace³, Barbara Di Branco⁴, Fabrizia Colmegna² e Massimo Clerici

¹Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze U.O.C. Psichiatria-Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Direttore, Responsabile, Dirigente Medico, Incarico Libero Professionale

Introduzione:

I Disturbi dello Spettro Autistico (Autism Spectrum Disorders, ASD) sono una condizione del neurosviluppo permanente caratterizzata da deficit nella comunicazione e nell'interazione sociale in molteplici contesti e repertori ristretti e ripetitivi di comportamento, interessi e attività (DSM-5, 2013). La prevalenza di soggetti all'interno dello Spettro dell'Autismo (ASD) in Italia si attesta intorno al 1,15% circa della popolazione generale. L'utilizzo del termine spettro indica un'estrema eterogeneità delle presentazioni cliniche: da quadri più severi a situazioni più sfumate e difficilmente riconoscibili, perché confondibili con le caratteristiche presenti nella popolazione generale. All'interno dell'eterogeneità appare evidente un rapporto di prevalenza maschi-femmine 4:1. In contesto clinico questo significa che ad ogni donna diagnosticata, corrispondono quattro uomini.

Inevitabilmente questo dato apre innumerevoli riflessioni ed interrogativi ai quali la letteratura esistente risponde solo parzialmente.

Metodi:

Ricerca bibliografica, single-case.

Risultati:

L'esperienza maturata all'interno dell'ambulatorio autismo adulti (AAA) dell'IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza conferma quanto presente in letteratura ovvero l'elevato rischio che la diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico del fenotipo femminile rimanga sommersa o confusa prevalentemente con quadri di Disturbo di Personalità, Disturbi d'ansia o dell'umore.

Discussione:

L'Equipe Specialistica Psichiatrica (ESP) ha lo scopo di svolgere un percorso di assessment diagnostico con la costruzione di un piano di intervento altamente individualizzato e in stretto contatto con i servizi presenti sul territorio. Il rischio che una fetta di popolazione possa, per mera assegnazione alla nascita, non accedere o essere misdiagnosticata, invita alla riflessione soprattutto rispetto alla strutturazione di più precisi iter psicodiagnostici. A tal proposito verranno presentati tre casi clinici di donne che hanno ricevuto diagnosi di autismo in età adulta dopo diagnosi errate. Verranno condivisi ed esemplificati: iter valutativo, caratteristiche cliniche e di funzionamento e interventi di presa in carico.

Conclusioni:

Obiettivi del presente lavoro sono quelli di: indagare i fattori che portano a misdiagnosi o diagnosi errate del fenotipo autistico femminile; delineare le caratteristiche cliniche del fenotipo femminile con particolare riferimento al camouflaging; illustrare l'esperienza clinica dell'ESP dell'ambulatorio autismo adulti dell'IRCCS San Gerardo di Monza in merito all'iter diagnostico e alla presa in carico di donne autistiche; discutere di proposte future atte ad implementare iter diagnostici maggiormente sensibili alle caratteristiche dello spettro autistico.

Relazione orale 4: Responsabili sul territorio per creare una comunità capace di prendersi cura. Le attività dell'ASST-LECCO per l'inclusione territoriale dei giovani e degli adulti autistici

Autori: Mazzola, Ravo, Giana, De Paola, Corti, Pinzi, Martinelli

1 ASST-Lecco- Nucleo Funzionale Autismo

2 Associazione Italiana per l'Analisi e Modificazione del Comportamento e Psicoterapia comportamentale e cognitiva

Abstract

Nonostante l'incremento del numero delle persone autistiche nei principali contesti di vita (scuola, lavoro e contesti di tempo libero) documentata anche dai riscontri epidemiologici, l'inclusione sociale di minori ed adulti con autismo è tuttora una sfida complessa e poco compresa (Humphrey & Lewis, 2008) e c'è evidenza che queste persone siano maggiormente a rischio di sperimentare esperienze e risultati negativi in confronto agli altri. Ciò è particolarmente significativo nella fase di transizione tra adolescenza e prima età adulta al termine della scuola: da una parte le persone con autismo possono faticare ad integrarsi per via della loro difficoltà a cogliere le regole non scritte e a leggere correttamente le situazioni sociali, ad affrontare cambiamenti improvvisi nelle routine, a generalizzare le abilità acquisite; dall'altra il contesto sociale può faticare a comprendere il loro modo di comportarsi e può ignorare le loro richieste, prenderle in giro, bullizzarle e avere atteggiamenti negativi e perfino discriminazioni nei loro confronti (Jones et al., 2022). Nel presente lavoro verranno descritte le attività del progetto IN AUT che è nato dal lavoro di equipe del Nucleo Funzionale Autismo (NFA) del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze dell'ASST di Lecco in accordo con gli obiettivi presenti nel PORA (Piano Operativo Regionale Autismo) di Regione Lombardia.

Metodi

IN AUT adotta una praxis partecipata e collaborativa, coinvolgendo tutti i soggetti Responsabili del nostro territorio, attraverso un impegno formale tra enti, siglato attraverso il protocollo d'intesa, con Comune di Lecco, Provincia di Lecco, Associazioni datoriali (Confcommercio Lecco, Confindustria Lecco e Sondrio, Confartigianato imprese Lecco) e Politecnico di Milano Sede territoriale di Lecco per la realizzazione del progetto inclusione autismo. Ognuno di questi soggetti apporta la propria partecipazione specifica per favorire l'effettiva realizzazione di azioni d'inclusione; inoltre, sono coinvolte le scuole secondarie di secondo grado attraverso l'Ufficio Scolastico Provinciale e le Associazioni dei familiari presenti nel territorio.

Discussione

Il progetto IN AUT ha l'obiettivo di sostenere e promuovere la diffusione di valori e azioni fondamentali volte a favorire l'inclusione e la salute nella nostra comunità, prevede la sensibilizzazione del territorio su questa tematica e l'avvio di iniziative rivolte alla Città di Lecco volte in particolare all'inclusione di adolescenti/giovani adulti con Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) in contesti ecologici naturalistici. IN AUT prevede inoltre delle azioni capillari di Informazione al di fuori dei Servizi Specialistici e dentro la comunità per una cura/cultura informata, promuovendo la conoscenza delle caratteristiche e del funzionamento delle persone con autismo, soprattutto della fascia adolescenziale/giovani adulti per offrire risposte mirate e personalizzate che possano migliorare la loro qualità di vita.

Conclusioni

Nel presente lavoro sono state declinate le caratteristiche del progetto IN AUT, nato dalla collaborazione tra il Nucleo Funzionale Autismo di ASST-LECCO e gli Enti del territorio, al fine di rendere la comunità maggiormente in grado di includere le persone autistiche.

Titolo del simposio 5: Regolazione emotiva.

Chair: M. G. Canevisio

Discussant: S. Durando

Relazione orale 1: Autolesività non suicidaria nella comunità LGBTQIA+: uno studio epidemiologico nel contesto italiano.

Autori: Dott. Vettori Roberto, Psicologo Psicoterapeuta e Sessuologo Clinico; Dott.ssa Conz Monica, Psicologa Psicoterapeuta e Sessuologa Clinica in formazione; Dott.ssa Canevisio Maria Giuseppina, Psicologa Psicoterapeuta, Centro Moses; Dott. Stefano Marchi, Psicologo Psicoterapeuta, Centro Moses; Dott.ssa Michela Lussu, Psicologa Psicoterapeuta, Centro Moses; Dott.ssa Francesca Filippini, Psicologa Psicoterapeuta, Centro Moses; Dott.ssa Jessica Pedrinazzi, Psicologa Psicoterapeuta, Centro Moses; Dott.ssa Marta Bettini, Psicologa Psicoterapeuta, Centro Moses.

Abstract

I dati epidemiologici italiani confermano le evidenze internazionali, che identificano i comportamenti autolesivi con intento non suicidario (non-suicidal self-injury; NSSI) come fenomeni comportamentali in aumento tra adolescenti e giovani (15-24 anni) con un'età di esordio che sta progressivamente scendendo negli ultimi anni, in particolare nella fascia d'età inferiore ai 13 anni. Tale fenomeno appare ancor più preoccupante se considerato che una minore età di esordio correla con una maggiore gravità del problema (Plener et al., 2015).

La letteratura internazionale registra tassi epidemiologici dei NSSI più elevati tra persone appartenenti a minoranze sessuali e di genere, rispetto a coetanee eterosessuali e/o cisgender, individuandole come persone maggiormente a rischio. Questo dato dipenderebbe dalle funzioni del comportamento autolesivo che è finalizzato alla regolazione emotiva, ad una riduzione di stati

dissociativi, ad una funzione auto-punitiva e anti suicidaria, all'affermazione della coesione del sé e al sensation seeking (Klonsky, 2007). Giovani e adolescenti della comunità LGBTQIA+ sono infatti maggiormente vittime di fenomeni di micro-aggressioni, traumi, violenze, fenomeni di isolamento, solitudine e rifiuto che impattano negativamente sulla capacità di apprendere abilità emotive autoregolative funzionali. È possibile inoltre che gli stati di disforia rispetto al corpo, a volte presenti nelle persone con varianza di genere, possano essere gestiti attraverso comportamenti autolesivi. Il presente lavoro si pone come obiettivo quello di rilevare, attraverso uno studio preliminare, un dato epidemiologico sull'incidenza dei NSSI all'interno della popolazione LGBTQIA+ nel contesto italiano. La popolazione presa in esame sarà coinvolta in forma anonima e volontaria attraverso la compilazione del *Deliberate Self-Harm Inventory* (Rossi Monti e D'Agostino, 2010), un'intervista di screening autocompilata.

Il campione sarà reperito attraverso una diffusione online della ricerca, coinvolgendo anche le principali associazioni del settore che si occupano di migliorare l'inclusione e sensibilizzare la popolazione.

Ipotizziamo che i risultati all'interno del campione confermeranno che le minoranze sessuali e di genere risultino essere una popolazione particolarmente vulnerabile. Saranno poi osservate le differenze intercategoriale del campione e le variazioni di incidenza epidemiologica in funzione dell'età e della regione di provenienza. Saranno sicuramente necessari ulteriori studi per raccogliere dati epidemiologici rappresentativi del contesto italiano. Inoltre comprendere maggiormente come le variabili di *minority stress*, cui queste persone sono sottoposte, influenzino lo sviluppo e il mantenimento dei comportamenti NSSI permetterebbe alla comunità scientifica di individuare buone prassi di presa in carico e trattamento clinico specifiche ed efficaci.

Relazione orale 2: Il lavoro con pazienti autolesivi non suicidari e il loro impatto sul burnout terapeutico.

Autori: Dott. Vettori Roberto, Psicologo Psicoterapeuta e Sessuologo Clinico

Dott.ssa Conz Monica, Psicologa Psicoterapeuta e Sessuologa Clinica in formazione Dott.ssa

Canevisio Maria Giuseppina, Psicologa Psicoterapeuta, Centro Moses

Dott. Stefano Marchi, Psicologo Psicoterapeuta, Centro Moses

Dott.ssa Michela Lussu, Psicologa Psicoterapeuta, Centro Moses

Dott.ssa Francesca Filippini, Psicologa Psicoterapeuta, Centro Moses

Dott.ssa Jessica Pedrinazzi, Psicologa Psicoterapeuta, Centro Moses

Dott.ssa Marta Bettini, Psicologa Psicoterapeuta, Centro Moses

Abstract

Diversi studi hanno evidenziato come le professioni di aiuto, tra cui psicologi e psicoterapeuti, siano particolarmente a rischio di sviluppare burnout caratterizzato da esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale; tuttavia, nessuno studio ha al momento indagato questo costrutto nei professionisti che lavorano con pazienti che mettono in atto condotte autolesive.

Dal momento che il burnout può influire negativamente sia sulla vita dei terapeuti che sulla qualità delle cure fornite e poiché il lavoro con pazienti autolesionisti richiede ai terapeuti elevata empatia e capacità di gestione dello stress, la presente ricerca mira a comprendere meglio come empatia, stress e ruminazione nei terapeuti interagiscano tra loro nei sintomi di burnout, in modo da poter individuare strategie per supportare il benessere dei professionisti che lavorano in questo ambito.

Metodi: Una survey online è stata somministrata a un campione di 57 professionisti con almeno un paziente autolesionista in carico al momento della compilazione e 31 professionisti con nessun paziente autolesionista in carico, considerati come gruppo di controllo. Sono state indagate variabili sociodemografiche e cliniche, attraverso il Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), l'Interpersonal Reactivity Index (IRI) e la Ruminative Response Scale (RSS). I

due gruppi sono stati messi a confronto su tutte le misure d'interesse, ed è poi stata svolta un'analisi di mediazione per indagare l'interazione tra le variabili.

Risultati: I terapeuti attualmente impegnati con pazienti autolesionisti riportano livelli significativamente più alti alla sotto-scala "Empathic Concern" dell'IRI, rispetto ai loro colleghi del gruppo di controllo. Inoltre, l'analisi di mediazione ha rilevato come questa misura abbia un effetto indiretto sull'Esaurimento Emotivo (MBI) dei terapeuti tramite la mediazione della Rimuginazione (RRS).

Conclusione: Questi dati mettono in evidenza come il lavoro con pazienti autolesionisti sia caratterizzato da un'interazione complessa tra empatia e fenomeni di rimuginazione, con un impatto sul benessere professionale dei terapeuti. Pertanto, una particolare attenzione andrebbe posta nella gestione del burnout e nella promozione del benessere psicologico dei professionisti coinvolti.

Relazione orale 3: L'Intervento integrato psicologico ed educativo nel trattamento del Disturbo Borderline di Personalità: un caso clinico.

Autori: I. Cipriano, A. Meneghelli, C. Ratti (AIPP, Asipse, Programma Angelo Cocchi – Treviglio)

Abstract

Il Disturbo Borderline di Personalità (BPD) è una condizione complessa caratterizzata da instabilità emotiva, relazioni interpersonali tumultuose, immagine di sé distorta e comportamenti impulsivi. I sintomi possono includere inoltre una forte paura dell'abbandono, sentimenti di vuoto cronico, ideazioni paranoiche e comportamenti auto-distruttivi come l'autolesionismo e i tentativi di suicidio. Particolarmente rilevante è l'esordio psicotico del BPD, che si manifesta frequentemente nella fascia d'età tra i 16 e i 24 anni. Durante questo periodo, i sintomi possono includere episodi transitori di dissociazione e paranoia, complicando ulteriormente il quadro clinico e richiedendo interventi terapeutici mirati e tempestivi.

Obiettivo: Descrizione dell'efficacia di un intervento psicologico integrato, combinando la terapia CBT e un percorso educativo, in un caso clinico di BPD.

Campione: Paziente femmina, 19 anni, diagnosticata con BPD.

Metodologia: Borderline Personality Disorder Severity Index (BPDSI), Clinical Global Impression (CGI) Eri Raos, Caarms.

Procedura: Metodo combinato di psicoterapia CBT e intervento educativo per 20 settimane

Risultati: I colloqui clinici e i test somministrati all'inizio t0 e alla fine del trattamento t1 evidenziano come dopo un periodo di 20 settimane è stato possibile riscontrare un netto miglioramento nei sintomi caratterizzanti il disturbo borderline di personalità.

Discussione: L'intervento integrato psicologico ed educativo nel trattamento del Disturbo Borderline di Personalità (BPD) si è rivelato efficace nel caso clinico studiato. La combinazione di terapia cognitivo-comportamentale (CBT) e un percorso educativo ha dimostrato un impatto significativo sui sintomi del disturbo, come evidenziato dai punteggi dei test somministrati all'inizio (t0) e alla fine (t1) del trattamento. In conclusione, l'approccio integrato utilizzato in questo studio potrebbe rappresentare una valida opzione terapeutica per altri pazienti con BPD, sottolineando l'importanza di trattamenti multifattoriali e personalizzati. Ulteriori studi e applicazioni su campioni più ampi sono necessari per confermare e generalizzare questi risultati.

Relazione orale 4: La narrativa emozionale nell'organizzazione del sé: esemplificazione di un caso clinico.

Autori: C. Gammella, E. D'Anniballe, P. Auricchio, A. Bartocchini

Il Tarassaco: Centro clinico cognitivo comportamentale - Pescara

Abstract

La narrazione è il racconto del Sé che permette di ricostruire e di dare significato ad alcune esperienze della propria vita (Smorti, 2007), contribuendo così alla formazione dell'identità.

Rappresenta uno strumento molto potente: secondo Bergner (2007), una delle sue principali potenzialità nella pratica clinica è quella di "impacchettare cognitivamente" il proprio problema. Inoltre, la narrazione permette un passaggio di ruoli: da protagonista a spettatore dei fatti, dai quali potersi distaccare emotivamente. Questo facilita sia l'attenuazione delle resistenze verso i contenuti del tema trattato sia una visione più oggettiva degli eventi, dovuta all'esternalizzazione del focus

attentivo.

Nel caso dei bambini, il racconto è utile in quanto li aiuta a parlare delle proprie emozioni (Dale & Lyddon, 2000; Dale & Wagner, 2003; Sunderland, 2007; Walker, 1998). Nello specifico, come notato da Landini e Lambruschi (2004), i bambini ricevono dal racconto "sollecitazioni emotive, senso di sicurezza, carica affettiva, conferme alla stabilità del proprio Sé". L'approccio cognitivo-comportamentale, e soprattutto la terapia razionale emotiva, ha fatto uso di fiabe appositamente costruite per sollecitare nel bambino forme di pensiero più razionali riguardo a sé e al mondo, promuovendo così risposte emotive e comportamentali più adattative (Verità, 2000).

Caso Clinico

Verrà presentata la tecnica della narrativa emozionale in un bambino di 5 anni con disregolazione emotiva. L'obiettivo è stato quello di rendere consapevole il bambino delle sue emozioni attraverso lo sviluppo di analisi funzionali. Nell'ascolto della narrazione il piccolo paziente è riuscito a riconoscere gli script emozionali quali pulsanti emotivi che lo portavano a coping disfunzionali e disadattivi. Il ri-racconto e la drammatizzazione delle storie gli ha permesso di riconoscere e soddisfare i bisogni frustrati attivando script emozionali più funzionali al cambiamento del dialogo interno e alle risposte emotivo-comportamentali.

Discussioni

Il risultato ottenuto mostra come l'utilizzo di una tecnica narrativa-emotiva favorisca l'alfabetizzazione, l'autoregolazione emotiva e l'individuazione di schemi maladattivi precoci che possono essere alla base della disregolazione emotiva e comportamentale.

Conclusione

Il caso clinico è un esempio di come narrare storie è un atto di trasformazione, ovvero di co-costruzione con il paziente della sua storia (anche in Russo, Vernam & Wolbert, 2006). Studi futuri sarebbero necessari per indagare l'efficacia delle tecniche narrative all'interno di un percorso psicoterapeutico anche nella prima infanzia.

Sabato 5 Ottobre, ore 09:30

Lectio Magistralis 1

**Titolo: Il corpo cambia la mente, la mente cambia il corpo:
integrare biofeedback, postura, respirazione e gestione dello stress per la salute**

Autore: Erik Peper

Università di San Francisco (USA)

Abstract

La visualizzazione dei propri parametri fisiologici ed il monitoraggio psicofisiologico dei propri stati interni tramite il biofeedback training rende “consapevoli gli inconsapevoli” di come i pensieri e le emozioni influenzino l'intero organismo e di come, specularmente, essi stessi siano influenzati dalle reazioni corporee.

L'allenamento alla respirazione profonda e diaframmatica supportata dal biofeedback training riduce significativamente l'ansia in diverse categorie di persone. Anche tra gli studenti universitari, in cui lo stress e l'ansia da prestazione possono frequentemente impattare sul loro funzionamento, sono stati documentati effetti clinicamente significativi. Molti altri sintomi fisici stress-correlati, come la dismenorrea, la sindrome dell'intestino irritabile, il dolore al collo e alle spalle o l'asma possono beneficiare positivamente di programmi psicologici e psicofisiologici basati sulla respirazione ottimale con monitoraggio dei parametri fisiologici. Il feedback sulla postura, inoltre, si è dimostrato efficace nel migliorare lo stato di salute generale, nonché la concentrazione e l'attenzione.

Integrare l'assunzione di una corretta postura con la respirazione ottimale e la ristrutturazione cognitiva supportata da un feedback visivo, sembra essere una strategia ancor più efficace della ristrutturazione cognitiva di per sé, al fine di promuovere il benessere degli individui. Nel corso dell'intervento, verranno discusse, in generale, le varie strategie di auto-cura che possono ottimizzare l'equilibrio psicofisico delle persone

Sabato 5 Ottobre, ore 11:00

Tavola Rotonda 1

Titolo: Il futuro della terapia cognitivo-comportamentale

Relatori: Aristide Saggino, Sandra Sassaroli, Francesco Mancini, Ornella Bettinardi

Abstract

Questa tavola rotonda si pone l'obiettivo di rispondere ad una domanda: quale futuro per la CBT? Domanda che è connessa ad un'altra che la precede: avrà la CBT un futuro? Ma andiamo con ordine. Sono almeno due i problemi che dobbiamo tenere presenti per rispondere a questa domanda. Il primo è rappresentato dal fatto che i trial clinici controllati e randomizzati e le metanalisi stanno cominciando a fornire indicazioni a favore anche di altre psicoterapie, soprattutto psicodinamiche brevi e relazionali. Il che ci fa pensare che potrebbe avvicinarsi il momento nel quale si parlerà di psicoterapia senza aggettivi così come ora si parla di medicina e non di scuola napoletana o salernitana. Il che non sarebbe necessariamente un male anche se porrebbe notevoli problemi epistemologici. Inoltre, dovremo in futuro fare i conti con l'intelligenza artificiale ed il machine learning (solo per citarne due) che sicuramente influenzeranno anche la psicoterapia probabilmente in tempi minori di quanto possiamo pensare. Si annunciano pertanto tempi interessanti...

Sabato 5 Ottobre, ore 12:00
Simposi e Tavola Rotonda 2

Titolo del simposio 5: L'Innovazione nella CBT: Piattaforme informatizzate, Realtà Virtuale, Riflessività e Spiritualità.

Chair: A. Spoto

Discussant: A. Saggino

Abstract

Negli ultimi anni, la psicoterapia cognitivo-comportamentale (CBT) ha beneficiato di una serie di tecniche alternative che ne ampliano l'efficacia e l'applicabilità. Tra queste, l'uso della realtà virtuale (VR) e della spiritualità si sono dimostrate particolarmente promettenti. La VR viene utilizzata per creare ambienti immersivi e controllati in cui i pazienti possono affrontare e superare le loro paure e ansie in modo sicuro. Attraverso la simulazione di scenari specifici, i terapeuti possono guidare i pazienti nel confrontarsi gradualmente con situazioni che causano disagio, favorendo così l'acquisizione di nuove abilità di coping e riducendo l'evitamento. La spiritualità può essere integrata nella CBT per fornire un supporto olistico ai pazienti, soprattutto quelli che attribuiscono un significato profondo alla loro vita spirituale. L'inclusione di pratiche spirituali, come la meditazione, la preghiera e la riflessione spirituale, può migliorare il benessere emotivo e psicologico, fornendo ai pazienti un senso di scopo e appartenenza. La spiritualità può fungere da risorsa interna per affrontare le difficoltà, promuovendo la resilienza e l'autoefficacia. Tenendo conto dei suddetti dati, l'obiettivo della presente proposta di simposio, è di creare un nuovo focus terapeutico che integri la virtuale e la spiritualità nella CBT. Queste tecniche alternative offrono nuove opportunità per affrontare una vasta gamma di problematiche psicologiche, migliorando l'efficacia del trattamento e soddisfacendo le esigenze individuali dei pazienti. Il primo lavoro: "Le applicazioni della realtà virtuale alla psicoterapia cognitivo-comportamentale: considerazioni pionieristiche sull'uso dei software di realtà virtuale nel contesto italiano" di Di Marcantonio et al., ha l'obiettivo di analizzare le applicazioni della realtà virtuale nella CBT in Italia; il secondo lavoro: "Psicoterapia cognitivo comportamentale e integrazione delle dimensioni della spiritualità e della religiosità nel trattamento della depressione: una revisione di letteratura" di Saggino et al., ha l'obiettivo di analizzare i protocolli di psicoterapia cognitivo-comportamentale, che integrano le credenze spirituali e religiose dei pazienti; il terzo lavoro: "Nuovi strumenti tecnologici nel trattamento psicologico: un case-study con un ambiente di realtà virtuale e tecniche di apprendimento inibitorio per il trattamento di un disturbo da gioco d'azzardo patologico" di Vicentini, ha l'obiettivo di analizzare un protocollo di realtà virtuale nel GAP. L'ultimo lavoro: "Digital Interventions for Psychiatric and Psychological Services (DIPPS): Sviluppo e Validazione di una Piattaforma Digitale per la Salute Mentale" di Panzeri et al., mira a costruire una piattaforma digitale per la salute mentale.

Relazione orale 1: Le applicazioni della realtà virtuale alla psicoterapia cognitivo comportamentale: considerazioni pionieristiche sull'uso dei software di realtà virtuale nel contesto italiano.

Autori: Chiara Di Marcantonio¹, Marco Tommasi^{1,2}, Maria Rita Sergi^{1,2}, Aristide Saggino^{1,2}

¹ Dipartimento Psicologia, Università di Chieti

² Centro per lo Studio della Personalità, Scuola Quadriennale di Formazione in Psicoterapia Comportamentale e Cognitiva, Napoli

Abstract

La realtà virtuale (VR) è una forma avanzata di interfaccia grafica che consente agli utenti di immergersi in un ambiente virtuale, generato dal computer e sostitutivo del mondo fisico, tanto da poter agire e interagire con esso, sperimentando sensazioni tipiche delle situazioni quotidiane (Toso et al., 2023). La VR è un innovativo strumento che, integrato in un efficace protocollo clinico, permette di sperimentare un evento ambientale o relazionale, superando alcuni limiti di replicabilità e di costi della terapia standard. Numerosi sono gli interventi che integrano esperienze di VR a protocolli di terapia cognitivo comportamentale (VRCBT) per l'ansia, la depressione e il disturbo da stress post traumatico, così come per il disturbo ossessivo compulsivo, i disturbi alimentari e le dipendenze, dando buone prove di efficacia (Maples-Keller et al., 2017; Clus et al., 2018; Segawa et al., 2020; Wu et al., 2021). Le ricerche in letteratura hanno mostrato come i protocolli di VRCBT nel trattamento dei disturbi mentali prevedono principalmente due tecniche: l'Esposizione con Prevenzione della Risposta e la Desensibilizzazione Sistemica, oltre a tecniche di rilassamento (Wu et al., 2021; Toso et al., 2023).

In letteratura, sono ancora pochi gli studi che si focalizzano sugli sviluppi e le applicazioni cliniche della VR nel contesto italiano. Pertanto, l'obiettivo di questo articolo è di analizzare le applicazioni della VRCBT in Italia, prendendo in esame i software ad oggi disponibili ed eventuali studi di validazione.

Metodi

Il presente articolo qualitativo segue le linee-guida dello Standards for Reporting Qualitative Research e si è focalizzato sui software ad oggi disponibili, realizzati dalle due principali aziende italiane, che si occupano di realtà virtuale applicata alla psicologia, rispettivamente la BECOME.AUGMENTED LIFE (discoverbecome.com) e la IDEGO- Psicologia Digitale (www.idego.it). Sono stati selezionati esclusivamente i software, che prevedono l'integrazione di tecniche di terapia cognitivo-comportamentale all'esperienza di realtà virtuale (VRCBT).

Risultati

Le applicazioni della VR realizzate dalle aziende italiane sono nove: si tratta di software applicabili al trattamento dei disturbi mentali che sfruttano i principi della TCC e possono prevedere anche l'integrazione con sistemi di biofeedback per il monitoraggio delle funzioni psicofisiologiche. Le applicazioni della VR realizzate dalla BECOME.AUGMENTED LIFE sono Food Exposure per i disturbi alimentari e Augmented Wellbeing per i disturbi d'ansia e il distress. I software realizzati dalla IDEGO sono Avion, Akron, Klover, Driver e Zoophobia per le fobie specifiche, rispettivamente la paura di volare, delle altezze, degli spazi chiusi, di guidare e degli animali, così come DOCure per il disturbo ossessivo compulsivo e ZenSpace per i disturbi d'ansia.

Conclusioni

L'applicazione della VRCBT ha dato buone prove di efficacia nel trattamento dei disturbi mentali. In Italia, sono ancora pochi gli studi che si focalizzano sul potenziale delle applicazioni cliniche della VR. Questo studio permette di fare luce sui software di VRCBT, ad oggi disponibili nel contesto italiano, per il trattamento di una vasta gamma di disturbi mentali. Tuttavia, sono necessari ulteriori studi, soprattutto trial clinici randomizzati, al fine di testare la validità della maggior parte dei software ad oggi disponibili in Italia.

Relazione orale 2: Psicoterapia cognitivo comportamentale e integrazione delle dimensioni della spiritualità e della religiosità nel trattamento della depressione: una revisione della letteratura.

Autori: Aristide Saggino^{1,2}, Marco Tommasi^{1,2}, Chiara Di Marcantonio², Maria Rita Sergi^{1,2}

¹ Dipartimento di Psicologia, Università di Chieti

² Centro per lo Studio della Personalità, Scuola Quadriennale di Formazione in Psicoterapia Comportamentale e Cognitiva, Napoli

Abstract

La relazione tra la spiritualità, la religiosità e il benessere psico-fisico degli individui rappresenta un'emblematica area di interesse alla luce dei contributi scientifici degli ultimi decenni, in quanto le dimensioni della spiritualità e della religiosità hanno mostrato una valenza positiva sulla salute fisica e mentale, in particolare con i sintomi depressivi (Koenig et al., 2012). La spiritualità è definita come una modalità per ricercare un significato e uno scopo nella vita attraverso una speciale interconnessione con qualcosa di sacro o trascendente, compreso solo nell'ambito di una conoscenza relazionale implicita (Captari et al., 2018). La religiosità designa l'adesione alle pratiche ed ai comportamenti associati ad una particolare tradizione di fede o a specifiche istituzioni religiose (Hill et al., 2000). In una prospettiva clinica, queste dimensioni vengono operazionalizzate nello spiritual and religious coping, una serie complessa e multidimensionale di strategie che si attivano quando i pazienti attingono alla loro fede per fronteggiare eventi angoscianti. Data la poca chiarezza dell'adattamento clinico della spiritualità e della religiosità, l'obiettivo di questa rassegna è di analizzare i protocolli di psicoterapia cognitivo-comportamentale, che integrano le credenze spirituali e religiose dei pazienti (RCBT).

Metodi

La presente revisione segue le linee-guida dello Standards for Reporting Qualitative Research e si è focalizzata sulla rassegna della letteratura, relativa all'intervallo di tempo tra il 2015 e il 2021, nei seguenti database scientifici: "PubMed", "Scopus", "PsycInfo", selezionando esclusivamente articoli quantitativi in inglese ed impiegando, come parole chiave, "depression treatment" OR "depressive symptoms treatment" AND "spirituality/religiosity" OR "self-transcendence" OR "spiritual transcendence" OR "spiritual well-being".

Risultati

Gli studi inclusi sono quattro, di cui tre trial clinici randomizzati e una metanalisi. I risultati mostrano un effetto protettivo delle dimensioni della spiritualità e della religiosità sulla psicopatologia depressiva e sui sintomi depressivi in comorbidità. I protocolli esistenti hanno dimostrato una moderata efficacia della RCBT grazie alla ristrutturazione cognitiva delle credenze irrazionali o disfunzionali, all'attivazione di comportamenti di affiliazione ed integrazione sociale per contrastare la solitudine e alla promozione dei concetti di perdono, gratitudine e speranza. Si tratta di tecniche finalizzate a incrementare la ricerca di uno scopo al sé e alla propria esistenza e protettive verso la psicopatologia depressiva.

Conclusioni:

Nonostante l'eterogeneità e il numero esiguo dei protocolli in letteratura, i risultati hanno mostrato una moderata efficacia della RCBT nella riduzione della sintomatologia depressiva. Si richiama la necessità di approfondire questa area di ricerca, poiché la variabilità dei trattamenti, per durata e obiettivi, rende difficili i confronti, così come l'adattamento di alcuni culti religiosi minoritari. Tuttavia, la spiritualità e religiosità rappresentano un emblematico aspetto dell'identità personale per taluni pazienti, da introdurre come risorsa nei modelli psicoterapeutici, per comprenderne la storia individuale, i valori e gli obiettivi e attribuire un significato alla loro esistenza.

Relazione orale 3: Nuovi strumenti tecnologici nel trattamento psicologico: un case- study con un ambiente di realtà virtuale e tecniche di apprendimento inibitorio per il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo patologico.

Autori: M. Vicentini

Studio di Psicologia e Psicoterapia "Attivalamente.it", Verona

Abstract

L'avvento sempre nuovo di innovazioni tecnologiche offre continuamente stimoli innovativi per l'assessment e il trattamento psicologico di diverse psicopatologie (Riva et al., 2001; Cipresso et al., 2018). Gli ambienti sempre più accessibili di realtà virtuale (VR) sono un'opzione particolarmente promettente per il trattamento di quei disturbi in cui gli elementi di valutazione ambientale, apprendimento inibitorio ed esposizione esperienziale hanno un ruolo centrale nella struttura del disturbo, nella sua valutazione e nel successivo intervento (Toso et al., 2023).

Gli ambienti VR offrono una modalità di conoscenza esperienziale che pone la persona al centro dell'apprendimento, immergendola sensorialmente in un mondo virtuale che può diventare un luogo condiviso di relazione con sé stessa, il mondo e l'altro. Verranno quindi mostrati i potenziali benefici dell'utilizzo di tecniche di esposizione in VR per il trattamento di diversi disturbi psicologici, tra cui:

- **Immersività:** la VR crea un ambiente realistico e coinvolgente che permette al paziente di sperimentare le situazioni temute in modo sicuro e controllato.
- **Personalizzazione:** gli ambienti VR possono essere personalizzati per adattarsi alle specifiche fobie o ansie del paziente, rendendo il trattamento più efficace.
- **Controllo:** il terapeuta può modulare l'intensità e la durata dell'esposizione, personalizzando il trattamento in base alle esigenze del paziente.
- **Sicurezza:** l'ambiente virtuale offre un contesto sicuro e privo di rischi, permettendo al paziente di affrontare le proprie paure senza le conseguenze negative che potrebbe temere nel mondo reale.
- **Co-costruzione:** la VR consente al terapeuta e al paziente di lavorare insieme in un ambiente virtuale condiviso.

L'obiettivo degli ambienti VR è giungere a un coinvolgimento attivo del cliente nella presa di consapevolezza di pensieri, emozioni e comportamenti, migliorando così l'efficacia della terapia (Ciulli, 2024).

In questo case study verrà presentata un'applicazione della VR, innovativa ma al tempo stesso accessibile anche per lo studio privato, di un intervento individuale su un disturbo da gioco d'azzardo patologico (GAP). Verrà descritto il profilo di un paziente con GAP e gli elementi dell'intervento terapeutico proposto, dalla fase di valutazione ambientale allo specifico intervento che ha combinato, accanto alla graduale esposizione alle situazioni attivanti in un ambiente VR controllato, la costruzione attiva di nuovi pattern di interazione con il contesto.

I risultati del trattamento, oltre a evidenziare una significativa riduzione dei sintomi connessi agli "agiti" del paziente, supportano l'efficacia di questo approccio integrato, che può facilmente essere esteso a numerosi setting clinici ambulatoriali.

Relazione orale 4: Digital Intervention for Psychiatric and Psychological Services (DIPPS): sviluppo e validazione di una piattaforma digitale per la salute mentale.

Autori: Anna Panzeri¹, Gioia Bottesi¹, Marco Cremaschi², Andrea Maurino², Andrea Spoto¹

¹ Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova ² Dipartimento di Informatica, Sistemistica e Comunicazione, Università degli Studi di Milano-Bicocca

Abstract

Background: Da lungo tempo la salute mentale rappresenta una sfida per le persone, i clinici e i sistemi sanitari, comportando significativi costi a livello psicologico ed economico. I recenti progressi dell'informatica e dei metodi statistici offrono promettenti tecnologie digitali nell'ottica di telemedicina e digital-health, offrendo un concreto supporto nelle attività quotidiane dei professionisti della salute mentale.

Obiettivo: Il progetto DIPPS mira a costruire una piattaforma digitale multicanale (utilizzabile da PC, tablet, cellulare) che integri varie funzioni a supporto di clinici e pazienti, dalla valutazione e monitoraggio della salute mentale fino alla valutazione dell'efficacia dei trattamenti.

Metodi: La piattaforma è stata principalmente sviluppata da una prospettiva cognitivo-comportamentale ed è attualmente rivolta a persone che presentano sintomi legati all'umore, all'ansia, ai comportamenti alimentari disfunzionali, oltre che per persone che presentano tratti maladattivi di personalità e rischio ultra-alto di psicosi o con primo episodio di psicosi.

Risultati: Sono state implementate diverse funzioni per clinici e pazienti, tra cui: per ciascuna area di difficoltà psicologica è possibile la somministrazione online di una selezione di strumenti di valutazione psicometricamente validi, standardizzati e liberamente accessibili; un chatbot che offre una interazione conversazionale, attraverso cui è possibile compilare i diari cognitivo-comportamentali e usufruire di risorse psicoeducative di auto-aiuto; funzioni di gamification per promuovere l'aderenza al trattamento; attraverso l'utilizzo dei dati ricavati dagli strumenti di valutazione digitalizzati viene costruito un sistema di predizione per identificare i segnali precoci di un possibile peggioramento della salute mentale, utile a supportare le decisioni cliniche e la prevenzione delle ricadute.

Discussione: La piattaforma DIPPS consente la gestione remota digitale della salute mentale dalle importanti ricadute a diversi livelli. Le implicazioni cliniche riguardano il supporto nel processo diagnostico, la creazione di un trattamento altamente individualizzato, il potenziamento della prevenzione, l'aumento dell'aderenza al trattamento e la riduzione del drop-out, l'ottimizzazione del rapporto costi-risorse, la promozione della collaborazione all'interno della rete multiprofessionale allargata, con un conseguente miglioramento della qualità complessiva dei servizi e della soddisfazione dei pazienti. Le implicazioni per la ricerca consistono nell'approfondimento della conoscenza clinica delle complesse problematiche di salute mentale e nell'incentivare studi di ricerca multicentrici a livello nazionale e internazionale, promuovendo un dialogo nell'interesse della salute individuale.

Conclusioni: La piattaforma DIPPS è un sistema dalle promettenti applicazioni nei servizi pubblici della salute mentale, negli ospedali e nella pratica clinica privata di psicologi, psicoterapeuti e psichiatri. Uno dei vantaggi attesi a lungo termine è un accesso ridotto ai servizi di salute mentale (ad esempio, pronto soccorso e reparti psichiatrici). In futuro, è possibile lo sviluppo e implementazione di nuove funzioni digitali/informatiche, le collaborazioni con centri clinici sono caldamente accolte.

Titolo del simposio 7: Costruire il futuro. Quattro progetti per quattro sfide in ambito scuola: prevenire, gestire, promuovere e monitorare.

Chair: M. Fantoni

Discussant: T. Torti

Abstract

Costruire il futuro è un'opera maestosa che, come tale, chiede d'affrontare molteplici sfide! I giovani di oggi saranno gli adulti di domani! Per questo risulta fondamentale riuscire a prevenire la dispersione scolastica, gestire le difficoltà comportamentali, promuovere l'educazione alla prosocialità e all'affettività e monitorare con senso critico quanto emergente dalle certificazioni DSA.

Quattro aree cruciali, quattro temi importanti, quattro titoli per questo simposio che si giocano, tutti, all'interno del contesto scolastico. "Traccia la Rotta del Tuo Successo" programma che si concentra sul supporto personalizzato agli studenti e alle loro famiglie per ridurre l'abbandono scolastico; "Dopo la Tempesta... Arriva il Sereno!", progetto che mira a fornire una formazione teorica e pratica agli insegnanti per affrontare comportamenti problema e migliorare il clima scolastico; "Non Basta Dire Basta" progetto che affronta il problema della violenza di genere attraverso l'educazione all'affettività e alla prosocialità, con l'obiettivo di sradicare gli stereotipi di genere e promuovere relazioni sane; "Monitoro Ergo Sum" un monitoraggio delle valutazioni DSA dell'equipe del Centro Elpis sul territorio di Varese dal 2017 ad oggi, che offre numerosi spunti di riflessione sull'efficacia dei criteri valutativi e sulla necessità di adattare le strategie didattiche ed educative differenti. Questi progetti dimostrano come interventi mirati e integrati possano migliorare significativamente l'ambiente scolastico, il benessere degli studenti e le loro performance accademiche. Ecco allora come prevenire, gestire, promuovere e monitorare divengono quattro verbi fondamentali per costruire il futuro.

Relazione orale 1: Traccia la rotta del tuo successo. Mentoring e Orientamento come strumenti di empowerment.

Autori: M. Fantoni, B. Binda, F. Massa, F. Minari, F. Palazzo, F. Schianni

Centro Elpis, Ispra-Varese

Abstract

I dati Istat del 2022 segnalano un tasso di abbandono scolastico prima del raggiungimento del diploma di scuola superiore pari all'11,5%, con una proporzione quattro volte maggiore negli studenti di sesso biologico maschile. I percorsi di mentoring e orientamento rivolti ai ragazzi giocano un ruolo fondamentale nella prevenzione della dispersione scolastica, nell'incremento della consapevolezza e dell'autonomia decisionale circa il proprio percorso di studi e nel miglioramento del benessere personale.

Il presente lavoro si prefigge l'obiettivo di descrivere un progetto pilota attuato presso un Istituto di Scuola Secondaria di Secondo grado della provincia di Varese, nell'anno scolastico 2023/24, rivolto agli studenti delle classi prime e ai genitori, e realizzato grazie ai fondi stanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Metodo

Il progetto, svolto nell'anno scolastico 2023/24, si è articolato in colloqui individuali a cadenza settimanale, della durata di un'ora ciascuno, rivolti a studenti delle classi prime, segnalati dagli insegnanti e in 11 incontri di gruppo, da 2 ore con i genitori. L'intervento ha visto coinvolti un supervisore psicoterapeuta, due coordinatori scolastici, cinque psicologi dedicati ai colloqui con gli studenti e uno per gli incontri con i genitori. Al termine del percorso è stata proposta agli studenti e ai genitori la compilazione di un questionario, tramite piattaforma Google Moduli, volto ad indagare l'efficacia percepita e il livello di gradimento in relazione al progetto. Risultati

I risultati a nostra disposizione sembrano mostrare un impatto positivo rispetto all'incremento della consapevolezza, del benessere personale e dell'autonomia degli studenti, in linea con quanto dichiarato anche dai genitori.

Discussione

La raccolta dati inerente la percezione di efficacia da parte di genitori e studenti, di natura descrittiva ed esplorativa, è ancora in via di definizione e si concluderà con il termine dell'anno scolastico.

Conclusione

I dati fino ad ora raccolti depongono a favore dell'efficacia del percorso di mentoring per studenti e orientamento per i genitori.

Relazione orale 2: Dopo la tempesta.. arriva il sereno! La gestione di alunni con difficoltà comportamentali: attività pratiche.

Autori: M. Fantoni, B. Binda, S. Meloni, F. Palazzo, C. Raffognato, M. Rota, F. Schianni, M. Sella
Centro Elpis, Ispra-Varese

Abstract

Il progetto "Dopo la Tempesta Viene il Sereno" promosso dal comune di Gallarate, ha coinvolto otto scuole, comprendenti una scuola dell'infanzia, una scuola secondaria di primo grado e sei scuole primarie, per formare gli insegnanti sui disturbi e sulle difficoltà comportamentali in ambito scolastico. Tra i principali obiettivi fornire strumenti teorici e pratici per identificare, gestire e intervenire efficacemente sui comportamenti problematici in classe.

Il progetto è stato articolato in tre fasi:

- Fase 1 - Formazione Teorica: Due incontri in plenaria per introdurre i concetti di disturbo e difficoltà comportamentali, l'osservazione strutturata attraverso l'analisi funzionale ABC (Antecedenti, Comportamenti, Conseguenze) e le strategie efficaci per ridurre i comportamenti problematici e rinforzare quelli adeguati.
- Fase 2 - Applicazione Pratica: Dopo aver individuato un alunno con difficoltà comportamentali, ogni team scolastico ha partecipato a quattro incontri di discussione e confronto. Insegnanti e specialisti hanno osservato separatamente l'alunno segnalato attraverso l'utilizzo dell'analisi funzionale (ABC). I successivi momenti di confronto sono stati utili per meglio comprendere e individuare antecedenti e conseguenze, determinare strategie educative volte a incrementare i punti di forza del bambino ed estinguere i comportamenti disfunzionali. Le analisi di caso sono state funzionali per riflettere sui propri vissuti emotivi, apprendere tecniche di colloquio efficace con le famiglie e comprendere l'importanza del lavoro di squadra.
- Fase 3 - Progettazione e Verifica: L'ultima fase ha previsto una verifica del lavoro svolto e la stesura di linee guida per il passaggio delle informazioni e delle strategie ai futuri team educativi. Gli insegnanti hanno compilato un questionario di efficacia per valutare l'impatto del progetto sulla loro professionalità.

Risultati

Il progetto ha evidenziato un incremento delle abilità degli insegnanti nell'identificare e gestire i comportamenti problema. L'analisi funzionale è stata riconosciuta come uno strumento utile per comprendere le dinamiche comportamentali e sviluppare strategie educative mirate. I partecipanti hanno riferito un aumento della fiducia nelle proprie competenze, una maggiore efficacia nei colloqui con le famiglie e nella collaborazione tra colleghi. Le linee guida stabilite si propongono di facilitare il trasferimento delle informazioni utili ai futuri team educativi.

Discussione

L'integrazione di formazione teorica e l'apprendimento esperienziale ha permesso agli insegnanti di applicare immediatamente le conoscenze acquisite con un miglioramento nella gestione dell'alunno. L'autoregolazione emotiva e il sostegno del team sono stati elementi chiave per migliorare l'efficacia

percepita. È emersa la necessità di mantenere maggior continuità dell'équipe pedagogica e la supervisione da parte di uno psicologo.

Il progetto ha dimostrato l'efficacia della formazione continua e del supporto strutturato per gli insegnanti nella gestione delle difficoltà comportamentali. L'approccio integrato ha migliorato le competenze degli insegnanti, creando un ambiente scolastico più sereno e inclusivo, consentendo di generalizzare le tecniche anche su altri alunni.

Relazione orale 3: Non basta dire basta. Educare all'affettività per sradicare la violenza di genere e coltivare l'umano.

Autori: M. Fantoni, F. Massa, F. Minari, F. Schianni

Centro Elpis, Ispra-Varese

Abstract

"L'amore vero non umilia, non delude, non calpesta, non tradisce e non ferisce il cuore. L'amore vero non urla, non picchia, non uccide." Gino Cecchettin

Un nuovo evento ha scosso il nostro Paese nell'ultimo anno: l'ennesimo episodio di femminicidio, che ha visto come protagonista la famiglia Cecchettin. La morte di Giulia e l'elogio funebre di suo padre sono stati, per l'Italia e non solo, una "doccia fredda" capace di scuotere gli animi e ribadire a gran voce quanto sia necessario riflettere, prevenire, educare e agire.

Come espresso con estrema lucidità dal padre della ragazza, il femminicidio è un risultato culturale che, in molteplici occasioni, conduce a svalutare la vita delle donne, che finiscono per essere vittime di coloro che avrebbero dovuto amarle, mantenendole libere. Rintracciare un solo responsabile di questo drammatico evento sociale e culturale non è possibile. Ne siamo tutti responsabili: società, mezzi di comunicazione, scuole e famiglie.

Da diversi anni, siamo attivi in numerose scuole del nostro territorio, con percorsi di prosocialità, affettività e introduzione alla sessualità, rivolti ad alunni di ogni ordine e grado. Riteniamo che la scuola abbia un ruolo fondamentale nella formazione delle nuove generazioni, dove educare non passa dalla sola didattica, ma necessita di transitare nella vita, anche grazie all'intervento di professionisti esperti. Investire in programmi educativi è speranza, è la possibilità di dare ai cittadini del futuro una cultura che promuova relazioni sane e rispettose.

All'interno di questo panorama si muovono i passi dei nostri lavori tra i banchi di scuola. Presentiamo "Non basta dire basta", un progetto per sradicare la violenza di genere e coltivare l'essere uomo e l'essere umano.

Metodi

Confronto tra i differenti anni scolastici (dal 2018/19 ad oggi) e la letteratura, delle analisi di frequenza dei termini associati dagli alunni delle classi seconde delle Scuole Secondarie di II Grado, alle parole "femminile" e "maschile".

Risultati

Si rileva una sostanziale corrispondenza negli anni dei termini utilizzati dai ragazzi e della loro frequenza. Anche il confronto con la letteratura non pone in evidenza un cambiamento significativo dello stereotipo di "femminile" e "maschile" che rimane invariato rispetto al nostro campione.

Discussione

Il femminicidio è un esito culturale che traccia un ben definito ideale di "femminile" e "maschile". Quest'ultimo è stabile tra le diverse generazioni? C'è comunanza o disaccordo rispetto a quanto è riportato nella letteratura sul tema? I più giovani ricalcano lo stereotipo degli adulti?

I risultati sembrano confermare quanto ipotizzato: lo stereotipo di "femminile" e "maschile" si è mantenuto stabile nel tempo e tra le diverse generazioni non sembra al momento rintracciabile un'evoluzione.

Conclusione

La stabilità emersa pone l'urgenza di proseguire e intensificare il lavoro di riflessione, prevenzione e educazione in ambito di prosocialità, affettività e sessualità, nella speranza e possibilità che anche solo un piccolo intervento possa sradicare lo stereotipo e coltivare l'uomo e l'essere umano.

Relazione orale 4: Monitoro ergo sum. Monitoraggio delle valutazioni DSA dal 2017 ad oggi: confronti e riflessioni.

Autori: M. Fantoni, S. Meloni, F. Minari
Centro Elpis, Ispra-Varese

Abstract

Le Linee Guida per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) in Italia sono state pubblicate per la prima volta nel 2011 a seguito della Consensus Conference, organizzata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nel 2010. La CC ha riunito esperti del settore per definire criteri diagnostici e protocolli di intervento uniformi a livello nazionale. In seguito a questo passo la Regione Lombardia, con la Deliberazione della Giunta Regionale n. X/1170 del 5 dicembre 2013, ha determinato le modalità operative per la certificazione diagnostica dei DSA, definendo i requisiti per la composizione delle équipe multidisciplinari (neuropsichiatra infantile, logopedista e psicologo) e le procedure da seguire per redigere la prima certificazione di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA). Regolamentare l'iter valutativo è stato un passo fondamentale per uniformare i criteri diagnostici e garantire alle famiglie efficacia ed efficienza. Al fine di monitorare e migliorare la pianificazione ed erogazione di servizi a supporto degli studenti con DSA, le ATS lombarde, richiedono annualmente alle équipe un report delle diagnosi redatte.

Partendo da questa richiesta "Monitoro ergo sum" ha come finalità l'osservazione e il confronto critico dei dati raccolti, dall'équipe del Centro Elpis, operativa sul territorio di Varese dal 2013, sulle valutazioni effettuate a partire da una segnalazione di possibile DSA.

Metodi

Partendo dalla raccolta dei dati richiesti dall'ATS di Varese abbiamo confrontato diversi elementi valutando la loro incidenza in termini di frequenza e andamento medio. Nello specifico abbiamo considerato sette anni di lavoro dell'équipe compresi tra il 2017 e il 2023.

Risultati

L'analisi dei dati, svolta tramite statistiche descrittive, ha messo in luce un ingresso in valutazione lievemente maggiore per i maschi ad eccezione del 2020 dove si osserva un trend contrario. Rispetto al grado di scolarità si evince come nel 2023 si sia verificato un importante incremento delle valutazioni per alunni delle scuole secondarie di primo e secondo grado a fronte di un decremento per la scuola primaria. Sempre guardando allo scorso anno è poi possibile notare come sia nettamente diminuito il numero di certificazioni DSA, in favore di difficoltà non ascrivibili a disturbi specifici. In merito ai trattamenti, successivi all'iter diagnostico, si può osservare come sia evidente un calo dell'adesione nel corso degli anni considerati ad eccezione del 2021.

Discussione

L'osservazione dei dati ha reso evidente un andamento disomogeneo ed altalenante delle prime certificazioni diagnostiche, che merita di essere approfondito al fine di poter intervenire in modo tempestivo ed efficace attraverso specifici percorsi di potenziamento, screening, valutazione, abilitazione e riabilitazione.

Conclusione

L'analisi dei dati ci pone di fronte a diversi interrogativi in ambito clinico, riguardanti l'iter diagnostico riabilitativo, didattico e sociale. Solo partendo da un pensiero critico sui dati ad oggi in nostro possesso possiamo, infatti, ipotizzare un'evoluzione. Come Cartesio attribuiva al pensiero la possibilità dell'essere, così noi possiamo affidare al monitoraggio la possibilità di un cambiamento.

Titolo del simposio 8: Attualità nell'organizzazione e cura dei servizi di prevenzione.

Chair: A. Meneghelli

Discussant: A. Pozza

Abstract

Nel 2015 l'AIPP ha cambiato la propria denominazione, allargando l'orizzonte dei propri obiettivi e della propria attività, in Associazione Italiana per la Prevenzione e l'Intervento Precoce nella salute mentale. Un elemento centrale è sempre però rimasta l'aderenza alle evidenze scientifiche e in particolare, per quanto riguarda gli interventi psicologici, all'approccio cognitivo comportamentale. In questo simposio si è cercato di fornire, tenendo conto della formazione e della supervisione dell'AIPP, alcuni esempi di interventi e di iniziative innovative.

Relazione orale 1: Programma Angelo Cocchi: originalità del modello e innovativa integrazione dei percorsi di cura.

Autori: M. Apicella, M. Bettineschi, M. Caraglio, I. Cipriani, M. Fontanella, C. Ratti, A. Meneghelli, E. Monzani

Azienda Salute Mentale e Dipendenze, ASST Bergamo Ovest.

Abstract

Secondo il modello sostenuto dalle esperienze verificate, dalle ricerche e dalle linee guida i servizi di intervento precoce evidence-based dedicati al rischio e all'esordio psicotico dovrebbero essere costruiti con una équipe specializzata, multicomponentiale e fortemente integrata per seguire nel modo più rigoroso, coordinato e aperto alle nuove prospettive innovative, come lo sviluppo del modello transdiagnostico a stadi e la continuità della cura. Nel 2020, è stato fondato nel MHD dell'Asst Bergamo Ovest un programma di intervento precoce con il nome di Angelo Cocchi ispirato appunto al modello di Programma 2000, costituito nel 1998 da Angelo Cocchi, il primo e più importante esperto italiano nell'ambito clinico e scientifico della prevenzione, fondatore anche dell'AIPP (Associazione italiana per la prevenzione e gli interventi precoci nella salute mentale).

A causa di una elevata estensione territoriale è stato deciso di costruire un programma diviso in tre sedi diverse (Treviglio, Bonate e Romano), ma con coordinamento e condivisione di trattamenti individuali e di gruppo molto stretti, rivolti anche alle famiglie, con una comune supervisione e consulenza clinico-scientifica. Da questo intenso legame si è avviato un continuo rapporto con altre innovative iniziative del DSM quali: il gruppo DBT, l'équipe IPS, il programma di protezione della salute fisica, lo "study skills", il "#chatsafe", alcune interessanti occasioni sociali... Anche la collaborazione con altre agenzie del territorio si è avviata con esiti di prezioso sostegno e riconoscimento.

Viene esposta l' articolata organizzazione del programma con preciso riferimento alla valutazione dei dati dell'assessment e delle conseguenti scelte di cura in una prospettiva sempre più ampia ed efficace di prevenzione e di recovery.

Relazione orale 2: "Mio fratello è figlio unico..." Cronaca di un percorso psicoterapico per un giovane con esordio psicotico tra risorse personali (del paziente), ricerca della credibilità (del terapeuta) e condivisioni reciproche.

Autori: Fabio Macchetti Silvio Anelli, Katia Cantarelli, Stefania Rusticali, Ornella Bettinardi, Massimiliano Imbesi, Massimo Rossetti (*DSM Dipendeze Patologiche AUSL Piacenza*)

Abstract

Come ormai consolidato da anni di ricerche, l'intervento precoce nelle fasi iniziali di un episodio psicotico, soprattutto la presa in carico psicoterapica, risulta uno dei migliori criteri predittivi per una prognosi favorevole al punto da rientrare, come raccomandazione principale, all'interno delle principali linee guida evidence based.

A fronte dell'importanza di consolidare tali procedure, emerge altrettanto in primo piano la necessità di preservare il più possibile il carattere umanistico della terapia, in una fase in cui la manifestazione psicotica, lungi dall'aver caratteristiche di cronicità, lascia praticamente intatte le possibilità di un approccio veramente esistenziale alla persona.

Scopo del presente lavoro è quindi raccontare la storia di un percorso psicoterapico secondo modello CBT, dall'aggancio difficoltoso alla formulazione del caso lenta da condividere, attraversando sia concettualizzazioni tecniche (modello Garety) e strumenti di valutazione psicodiagnostica standardizzata (CBA 2.0; Core-OM; CBA-VE; SAT-P; WCST;) sia momenti di condivisione e affidamento reciproco, il cui buon esito spesso non è esclusivamente dovuto al miglioramento delle condizioni cliniche e della sintomatologia produttiva e negativa, ma piuttosto al desiderio, da parte di entrambi i soggetti coinvolti, di scoprire e incontrare l'altro e in cui la terapia diventa occasione per il terapeuta di scoprire dove risiedono, agli occhi del paziente, la propria autorevolezza e credibilità.

Relazione orale 3: Il sostegno scolastico secondo un metodo evidence-based: modello, implementazione ed esiti del progetto #OGGISTUDIO.

Autori S. Barbera

DSMD ASST GOM Niguarda

Abstract

Numerose evidenze documentano un iniziale decadimento del funzionamento sociale nelle fasi precedenti l'esordio di patologia psicotica e delle gravità psicopatologiche.

L'abbandono e il fallimento scolastico sono fattori di rischio per lo sviluppo di svariate psicopatologie (disturbi dell'umore e di personalità, dipendenze ed esordi psicotici)

Percorsi strutturati e personalizzati di sostegno al ruolo sociale sono fondamentali in un progetto di intervento precoce sia nella fase iniziale di aggancio al servizio che nel raggiungimento della recovery. Il progetto #OGGISTUDIO, attivo presso il Programma2000 a Niguarda dal 2015 si basa su un metodo evidence based che prevede un training per migliorare le abilità di studio fondato sulla Fluency Based Instruction (Binder, 1996) strategie derivate dalla Scienza del Comportamento Applicata (ABA) che intende promuovere autonomia fra gli studenti. Il progetto prevede una formazione iniziale presso il Tice di Piacenza, una collaborazione con il terzo settore, formazione interna degli operatori e misura degli esiti studio correlati ma anche clinici.

Relazione orale 4: #Chatsafe Italia, un progetto AIPP in collaborazione con Orygen: linguaggi per affrontare il tema della suicidalità e dell'autolesionismo sui social media e nella relazione terapeutica.

Autori: S. Patti

AIPP, ASL3 Genovese

Abstract

Il suicidio è la seconda causa di morte in Europa e la terza in Italia tra i giovani tra i 15 e i 19 anni. Spesso il massiccio utilizzo dei social media tra i giovani viene accostato all'aumento del tasso di suicidi degli ultimi anni, in particolare al modo in cui vengono utilizzati per parlare delle proprie esperienze o al contatto con contenuti postati da altri. In Italia, nel 2021, i giovani tra i 14 e 24 anni trascorrevano in media 25 ore settimanali sui social, dove, nel 60% dei casi, venivano esposti a contenuti riguardanti esperienze suicidarie, proprie o altrui.

Da qualche anno l'istituto australiano Orygen di Melbourne ha sviluppato delle linee guida per i giovani per promuovere una comunicazione online sicura riguardo al suicidio. A partire da questo progetto l'AIPP (Associazione Italiana di Prevenzione e l'intervento Precoce nella salute mentale) ha avviato una collaborazione con l'Orygen per partecipare alla traduzione delle suddette linee guida e alla loro diffusione in Italia. L'AIPP ha svolto degli incontri di formazione in diversi Dipartimenti di Salute Mentale italiani con gli operatori che lavorano con i giovani tra i 14 e i 25 anni, valutando, prima e dopo gli incontri, le competenze e le modalità di comunicazione riguardo suicidio e autolesionismo con gli utenti e la conoscenza dei social media. Successivamente si sono svolti dei laboratori con i giovani utenti afferenti ai DSM coinvolti con l'obiettivo di creare dei contenuti per una pagina Instagram che avrà lo scopo di diffondere le linee guida e di fare psicoeducazione sulle tematiche trattate. In collaborazione con i Dipartimenti aderenti, l'AIPP organizzerà delle campagne di sensibilizzazione alla popolazione generale utilizzando il materiale creato all'interno dei laboratori e condurrà incontri di formazione peer-to-peer con i giovani utenti coinvolti nel progetto mediante.

Titolo del simposio 9: Qualità di vita e benessere.

Chair: F. Colombo

Discussant: C. Ratti

Relazione orale 1: Maternità congelata: aspetti psicologici della Conservazione Pianificata degli Ovociti.

Autori: B. Corsale

Studio Corsale, Scuola ASIPSE

Abstract

Introduzione

La Conservazione Pianificata degli Ovociti (CPO), spesso indicata con l'espressione "social freezing", si riferisce alla scelta, da parte di una donna in età fertile, di ricorrere a procedure di conservazione dei propri ovociti per poterli utilizzare in futuro. Tale possibilità, introdotta in Italia in anni recenti, era già diffusa in altri Stati.

La letteratura recente indica che le donne che ricorrono a tali procedure desiderano fortemente un figlio, ma, in assenza di un partner o in condizioni di vita ritenute non idonee, desiderano poter prolungare la durata della propria fertilità. Chi sceglie di far prelevare e conservare gli ovociti spera di poter avere un figlio in seguito, in condizioni di maggiore stabilità affettiva, relazionale e socioeconomica.

Ad oggi, un numero limitato di studi ha indagato gli aspetti psicologici collegati al percorso di Conservazione Pianificata degli Ovociti.

Metodi

Si illustra il trattamento, attualmente in corso, di una paziente di 35 anni che ha deciso di ricorrere alla Conservazione Pianificata degli Ovociti.

Alla paziente è stato somministrato il CBA_{ve} durante la fase di assessment (T0), prima (T1) e dopo il prelievo ovocitario (T2), e le sarà somministrato a conclusione del percorso psicologico (T3).

Il percorso psicologico tiene conto delle linee guida della ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) relativamente ai percorsi psicologici della fecondazione assistita e alla letteratura disponibile sul tema.

Risultati

Il CBA_{ve} somministrato a T1 mostra un aumento dell'ansia rispetto a T0, in linea con i 7mori espressi dalla paziente, circa il buon esito della procedura e la possibilità di diventare madre in futuro. A T1 appaiono invece rido% gli aspe% depressivi, lega7 a una migliore ges7one di alcune problema7che, illustrate anche in letteratura, rela7ve alla solitudine e allo s7gma sociale, per il fatto

di “farlo da sola”, in assenza di un partner, con la speranza che un domani ci siano sia un compagno sia un figlio. Gli ulteriori risultati saranno illustrati in sede congressuale poiché il trattamento è attualmente in corso.

Conclusioni

L'intervento supporta la paziente nel confrontarsi con le problematiche psicologiche che accompagnano il percorso di Conservazione Pianificata degli Ovociti, particolarmente il senso di solitudine, l'ansia e la gestione dell'incertezza per l'esito del trattamento e per la futura possibile gravidanza.

Discussione

Poiché la Conservazione Pianificata degli Ovociti è una pratica introdotta di recente in Italia è possibile che in futuro vi saranno più persone che si orienteranno su questa scelta e che, pertanto, lo stigma sociale si ridurrà. Nello scenario attuale un intervento mirato a supportare la donna che, da sola, affronta un percorso per preservare la propria fertilità sembra accrescerne il benessere psicologico. Alla luce della letteratura saranno discusse le caratteristiche del caso e i risvolti psicologici del ricorso alla Conservazione Pianificata degli Ovociti.

Relazione orale 2: Impatto psicologico dell'accoglienza dei migranti: uno studio comparativo tra centri di accoglienza straordinari e centri per il rimpatrio.

Autori: C. Ratti, E. Tamborino

Aipp; Asipse; Sipp; Medihospes

Abstract:

Lo studio presentato analizza l'impatto psicologico dell'accoglienza dei migranti confrontando due tipologie di strutture: i Centri di Accoglienza Straordinari (CAS) e i Centri per il Rimpatrio (CPR). La ricerca si è concentrata su come le differenze strutturali e procedurali di queste strutture influenzino il benessere psicologico e l'adattamento sociale dei migranti.

Obiettivo e Metodologia:

Attraverso una metodologia mista che include interviste qualitative e questionari standardizzati, sono stati raccolti dati da un campione rappresentativo di migranti ospitati in entrambe le tipologie di centri. Le interviste hanno permesso di approfondire le esperienze personali, mentre i questionari hanno fornito una misura quantitativa dei livelli di stress, ansia, depressione e benessere generale.

Risultati:

I risultati indicano che i migranti nei CAS mostrano generalmente migliori esiti psicologici rispetto a quelli nei CPR. Nei CAS, l'approccio all'accoglienza è più orientato all'integrazione e al supporto, con programmi dedicati all'apprendimento della lingua, alla formazione professionale e all'assistenza psicologica. Questo contesto favorisce un senso di sicurezza e di speranza per il futuro, elementi cruciali per il benessere psicologico e l'adattamento sociale.

Al contrario, nei CPR, l'atmosfera è spesso caratterizzata da incertezza e precarietà, poiché il principale obiettivo è il rimpatrio forzato. La mancanza di programmi di supporto e l'ambiente altamente securizzato contribuiscono ad elevati livelli di stress e ansia. I migranti in queste strutture riportano una maggiore incidenza di sintomi depressivi e un senso di isolamento, aggravati dalla percezione di un futuro incerto e dalla separazione forzata dalle reti sociali.

Un elemento significativo emerso dallo studio è l'importanza della percezione del controllo sulla propria vita. Nei CAS, i migranti hanno maggiori opportunità di partecipare attivamente al proprio percorso di integrazione, mentre nei CPR, la mancanza di controllo e la sensazione di essere in balia di decisioni altrui amplificano il disagio psicologico.

Conclusioni:

In conclusione, lo studio sottolinea l'importanza di un'accoglienza che non sia solo materiale, ma anche psicologica e sociale. I risultati suggeriscono che l'implementazione di pratiche di accoglienza orientate all'integrazione nei CAS può significativamente migliorare il benessere psicologico dei

migranti. Inoltre, evidenziano la necessità di riformare i CPR per minimizzare l'impatto negativo sulla salute mentale dei migranti, proponendo un approccio più centrato sulla dignità e sui diritti umani. I risultati inoltre evidenziano che un miglioramento delle condizioni di accoglienza può non solo promuovere il benessere dei migranti, ma anche favorire una maggiore coesione sociale e una più efficace integrazione.

Relazione orale 3: Cosa sappiamo dello stile di vita dei pazienti in psicoterapia?

Autori: F. Colombo, G. Petagine, A. Crocetti

Istituto Milanese di Psicoterapia Cognitivo Comportamentale (IMIPSI)

Abstract:

Seguire uno stile di vita sano ha grandi vantaggi per la salute in termini di prevenzione sia primaria sia secondaria, come nel caso di diverse patologie cronic-degenerative. In particolare, esistono forti evidenze scientifiche che uno stile di vita sano ha effetti benefici sulla prevenzione primaria e secondaria di patologie cardiovascolari, diabete e alcuni tumori specifici (ad es., al seno e al colon). Uno stile di vita sano significa principalmente smettere di fumare, avere un'alimentazione corretta e praticare un'attività fisica adeguata.

A un campione di oltre 60 pazienti (età media 35,6 anni, 66% uomini) è stata somministrata la batteria CBA 2.0, una nota raccolta di questionari self-report che indaga diversi costrutti psicopatologici e comportamenti specifici che caratterizzano lo stile di vita delle persone (ad es., abitudini legate al fumo, al consumo di alcolici o all'assunzione di sonniferi).

Lo stile di vita non sembra essere influenzato dalla problematica psicopatologica presentata. Nel nostro campione clinico, il 66% pratica sport almeno in modo saltuario, il 39% fuma, il 69% beve alcolici e il 36% assume sonniferi.

I pazienti estroversi segnalano un maggior numero di passatempi, ma, diversamente dalle attese, non scelgono necessariamente un passatempo di tipo sociale più degli introversi.

In un contesto clinico, è fondamentale prestare attenzione a individuare la funzione di un comportamento che potrebbe essere parte di uno stile di vita sano, ma anche una modalità di coping disfunzionale (es. sport).

In sintesi, raccogliere alcune informazioni preliminari per esplorare gli stili di vita può essere utile nell'ambito di un intervento clinico, sia per una concettualizzazione differenziale sia per sviluppare obiettivi specifici di sviluppo da condividere con il paziente.

Relazione orale 4: Utilità della stimolazione vagale transcutanea in psicoterapia.

Autori: A. Calderoni

Psicologo, psicoterapeuta, docente AIAMC

Abstract

La stimolazione vagale transcutanea (tVNS) è una promettente tecnica non invasiva, utile per modulare l'attività del nervo vago e influenzare vari processi fisiologici e psicologici. La tVNS si basa sulla stimolazione delle fibre afferenti del nervo vago, che proiettano a regioni cerebrali chiave coinvolte nella regolazione dell'umore, delle emozioni e delle funzioni cognitive.

Metodi

La tVNS viene tipicamente somministrata attraverso elettrodi posizionati sul padiglione auricolare, che è innervato da un ramo del nervo vago, o sui lati del collo. I parametri di stimolazione, come frequenza, intensità e durata, possono essere regolati per ottimizzare gli effetti terapeutici, a seconda del device impiegato (in genere dai 4 ai 30 minuti di stimolazione per seduta). L'applicazione pratica della tVNS coinvolge sessioni di stimolazione ripetute, solitamente eseguite quotidianamente per

diverse settimane o mesi. I pazienti possono essere addestrati all'auto-somministrazione della tVNS, favorendo la convenienza e l'aderenza al trattamento.

La review della letteratura disponibile e un test pilota dell'impiego di 4 differenti device su un campione di 20 pazienti in un centro privato con misurazione strumentale della variazione di HRV, e self report su ansia percepita e tono dell'umore (BAI, STAI, BDI, TDI) a 0 e 45 gg consentono di formulare ipotesi di integrazione fruttifera con la psicoterapia.

Risultati

La stimolazione vagale transcutanea (tVNS) ha dimostrato di essere utile nell'ambito della psicoterapia per diverse condizioni, tra cui disturbo depressivo maggiore, disturbo d'ansia, disturbo da stress post-traumatico e disturbi del comportamento alimentare. L'applicazione di tVNS durante le sedute di psicoterapia può aiutare a migliorare l'umore, ridurre l'ansia e migliorare la regolazione emotiva. Inoltre, l'uso di tVNS in combinazione con la psicoterapia può potenziare gli effetti terapeutici e accelerare il processo di guarigione. Evidenze anche per la gestione del dolore cronico e per IBS.

Discussione

Ulteriori studi sono necessari per individuare i parametri di stimolazione ottimali, la durata del trattamento e la frequenza delle sessioni, al fine di massimizzare i benefici terapeutici. L'integrazione della tVNS con approcci psicoterapeutici consolidati, come la terapia cognitivo-comportamentale o la mindfulness, potrebbe potenziare gli effetti terapeutici e offrire nuove strategie di trattamento

Conclusioni

La stimolazione vagale transcutanea (tVNS) può affermarsi come promettente tecnica complementare alla psicoterapia, con crescenti evidenze empiriche a supporto della sua efficacia nel trattamento di diversi disturbi psicologici. L'integrazione della tVNS con approcci psicoterapeutici consolidati offre nuove prospettive per migliorare i risultati terapeutici e promuovere il benessere psicologico dei pazienti. Tuttavia, per realizzare appieno il potenziale della tVNS in psicoterapia, sono necessari ulteriori sforzi di ricerca per ottimizzare i protocolli di trattamento, e affrontare le considerazioni etiche e pratiche associate a questa metodologia.

Tavola Rotonda 2

Titolo: Meditazione di consapevolezza e processi di autoguarigione.

Relatori: C. Di Berardino, Gioacchino Pagliaro (Direttore UOC di Psicologia Ospedaliera, Dipartimento Oncologico AUSL di Bologna), Amadio Bianchi (Maestro Yoga e Ajurveda membro della International European Yoga Federation), Anna Di Profio (Psicoterapeuta CBT coord. Regionale Ass. SIPO ASL di Chieti), Ornella Bettinardi (Presidente AIAMC AUSL di Piacenza), Cesare Maffei (Ordinario di Psicologia Clinica, San Raffaele)

Abstract

Alla luce di nuove conoscenze nel campo della scienza contemplative (Emit Goswami) in base gli studi condotti dalla fisica quantistica (Max Planck, e Heisenberg) si aggiungono nuovi elementi di comprensione della consapevolezza, Sulla basi delle leggi della fisica quantistica l'attività della materia è regolata attraverso l'azione delle particelle sub atomiche e della loro energia e sugli effetti che essa può avere sull'organismo a livello psico-biologico sull'organismo umano. Nell'attualità della ricerca clinica sugli stati di coscienza alla luce di di rivoluzionarie scoperte della fisica quantistica la comprensione dei fenomeni riguardanti la salute e la malattia non possono più ridursi all'unica dimensione strettamente biologica, ma richiedono l'integrazione ai nuovi principi derivanti che il campo energetico che interviene sull'organismo umano per favorire il mantenimento dell'equilibrio mente-corpo, necessario a garantire il benessere psicofisico. La malattia sorgerebbe anche dalla interruzione di questa importante interconnessione. La quale è accertato da una ampia letteratura dall'esercizio della pratica della meditazione sia per gli effetti sul funzionamento del cervello (R. Davidson,) sull'organismo generano (Davis Seigel) da uno stato di coerenza energetica

in grado di garantirne un corretto funzionamento omeostatico. Un campo d'indagine scientifica quello della Mindfulness Based Therapy che negli ultimi anni si è sviluppato grazie agli studi sperimentali con ampia applicazione in ambito clinico e in quello della ricerca scientifica che si è affermato sempre di più un approccio multicausale in grado di analizzare il fenomeno della eziologia e della guarigione della malattia da punti di vista diversi. L'individuo viene inteso nella sua natura organica, psichica ed energetica. Ciò richiederebbe una costante integrazione con i progressi della ricerca scientifica (David Seigel). Questa integrazione olistica guidata sempre da un costante punto di riferimento ad una metodologia "evidence based" che hanno caratterizzato da sempre l'approccio cognitivo comportamentale CBT che rappresenta il futuro dell'approccio clinico in psicoterapia.. I relatori invitati alla tavola rotonda contribuiranno, ciascuno dal proprio punto di vista, ad esaminare il fenomeno della guarigione al personale punto di vista relativo alla propria esperienza.

Sabato 5 Ottobre, ore 14:00
Skill class e simposio

Skill Class 5

Titolo: Protocollo integrato per la gestione della crisi autolesiva non suicidaria.

Autore: Maria Giuseppina Canevisio

Abstract

Il comportamento autolesivo non suicidario è un fenomeno che colpisce la popolazione giovanile, con un esordio nella prima adolescenza e un decremento nella popolazione generale dopo i 25 anni. Dopo la maturità il comportamento, se persiste, risulta refrattario alle comuni psicoterapie e alla modificazione. Attualmente i protocolli cognitivo comportamentali che potenziano la regolazione emotiva e lavorano sull'evitamento esperienziale sono tra quelli maggiormente efficaci per ridurre il numero degli agiti autolesivi e il rischio depressivo e suicidario, spesso associati.

La skill class ha come obiettivo insegnare il protocollo di intervista del paziente autolesivo, la gestione della crisi autolesiva e il miglioramento della regolazione emotiva.

Skill Class 2

Titolo: Le Dipendenze Affettive: strategie e tecniche cognitivo comportamentali per la prevenzione e il contrasto.

Autore: Paolo Antonelli

Dipartimento di Scienze della Salute – Università degli Studi di Firenze; Centro Integrato di Sessuologia Clinica “Il Ponte”

Abstract

Le Dipendenze Affettive si caratterizzano come invalidanti dipendenze comportamentali, presentando in chi ne soffre una sintomatologia impulsiva, ossessiva e compulsiva che rende la relazione affettiva tossica e disfunzionale. La presente Skill Class darà la possibilità al/alla collega di acquisire degli strumenti pratici all'interno dell'ottica della psicoterapia cognitivo comportamentale, la più efficace in letteratura scientifica evidence based a riguardo delle New Addictions, per prevenire e contrastare nel setting clinico e psicoeducativo tali forme di dipendenza.

Skill Class 3

Titolo: Utilizzo della realtà virtuale in compiti di esposizione per la fobia delle altezze.

Autore: Marco Vicentini

Studio di Psicologia e Psicoterapia “Attivalamente.it”, Verona

Abstract

La formazione vuole mostrare strumenti teorici e soprattutto operativi della realtà virtuale per un intervento psicologico integrato di esposizione nel trattamento della Fobia specifica delle altezze.

Durante la presentazione verranno evidenziate alcune applicazioni di realtà virtuale disponibili sul mercato entry-level.

Dopo una introduzione metodologica sarà dato ampio spazio alla dimostrazione e prova della realtà virtuale.

La skill class vuole dare ai partecipanti un approccio metodologico per poter formulare un intervento specifico per i compiti di esposizione utilizzando un ambiente di realtà virtuale.

Skill Class 4

Titolo: Cambiare stile di vita: il trattamento delle Dipendenze e gli strumenti delle TCC.

Autore: Emanuele Palagi

Ser.D. Viareggio

Abstract

Questa skill class esplora l'utilizzo del trattamento cognitivo comportamentale (TCC) per affrontare le dipendenze, fornendo ai partecipanti una comprensione delle tecniche e delle strategie basate sull'evidenza. I partecipanti impareranno a identificare e modificare i comportamenti disfunzionali e i pensieri negativi associati alle dipendenze. Durante la skill class verranno affrontati vari aspetti del TCC, inclusa la gestione degli stimoli, la motivazione al cambiamento, la mindfulness e le strategie di prevenzione delle ricadute. Saranno esaminati casi studio e ricerche empiriche per illustrare l'efficacia del TCC in diverse forme di dipendenza, come quelle da sostanze, comportamentali e tecnologiche. Alla fine del corso, i partecipanti avranno acquisito competenze pratiche per applicare il TCC nel trattamento delle dipendenze, contribuendo così a migliorare l'efficacia dei loro interventi clinici e a promuovere il benessere dei loro pazienti.

Titolo del simposio 10: Atleti al top Strategie di supporto per il benessere e la performance degli atleti.

Chair: M. Fantoni

Discussant: M. Baruffi

Abstract

Il simposio "Atleti al top: strategie di supporto per il benessere e la performance degli atleti" esplora diversi approcci psicologici per migliorare il benessere e la performance degli atleti. Il focus sarà su quattro interventi chiave: il ruolo dello psicologo dello sport all'interno di una società calcistica, l'importanza delle abilità mentali, il valore educativo del gioco didattico nei piccoli atleti e il monitoraggio della componente emotiva per favorire il recupero degli infortuni con l'approccio cognitivo-comportamentale (CBT). Verranno presentati 3 progetti condotti in collaborazione con A.C. Milan, che mettono in luce come la preparazione mentale e il supporto psicologico possano influenzare positivamente la motivazione, la gestione dello stress e la riabilitazione fisica e uno progetto con la società Olympic Morbegno. L'obiettivo del simposio è fornire una visione integrata delle strategie psicologiche applicate nello sport giovanile e professionistico, promuovendo la consapevolezza e l'efficacia delle tecniche di preparazione mentale per migliorare la performance e il benessere complessivo degli atleti.

Relazione orale 1: Oltre la tecnica. Percezione delle abilità mentali in giovani calciatori.

Autori: M. Fantoni, S. De Marchi, S. Meloni, M. Rota

Centro Elpis, Ispra-Varese

Abstract

Buone abilità mentali, come concentrazione, motivazione, gestione dell'attivazione, autostima e altre, sono fondamentali per il raggiungimento della performance sportiva ottimale.

La loro valutazione consente allo Psicologo dello Sport, da un lato di avere una fotografia della percezione che l'atleta ha rispetto alla consapevolezza delle sue capacità, dall'altro di impostare un programma di preparazione mentale mirato a ottenere il massimo rendimento dai suoi punti di forza e di agire sulle aree di miglioramento. Il progetto si inserisce all'interno di un lavoro più ampio di ricerca che si propone di definire il profilo del giovane top player, affiancando alla valutazione delle caratteristiche fisiche e tecnico-tattiche la componente mentale.

Metodo

Il seguente lavoro si propone di esaminare le abilità mentali attraverso il QUAM-2 Questionario sulle abilità mentali seconda versione (M. Gerin Birsa e A. Bandino, 2010), somministrato a inizio della stagione agonistica 2023-2024. Il campione si compone di N=127 atleti del settore giovanile maschile di A.C Milan delle seguenti categorie: Giovanissimi U15, Allievi Nazionali U16, Allievi Nazionali U17, U18, Primavera.

Risultati

Dalle analisi qualitative, si osserva come in tutte le categorie nessuna delle abilità indagate si attesti mediamente nella fascia “abilità acquisita”, ad eccezione della motivazione per cui si osserva un punteggio in fascia più alta per tre categorie su cinque. In generale risultano da incrementare Assertività (intesa come Autocontrollo), Imagery e Gestione dello stress.

Si osserva, inoltre, un incremento delle abilità mentali in relazione all’avanzamento di categoria, suggerendo un miglioramento delle competenze mentali con l’aumento dell’esperienza agonistica. L’U15, pur dichiarando alta motivazione, tende ad avere punteggi più bassi in tutte le altre aree, indicando che i giocatori più giovani potrebbero necessitare di maggior supporto nello sviluppo delle loro abilità mentali.

Discussione

L’approccio cognitivo comportamentale, inserendosi con l’obiettivo di strutturare un protocollo di intervento pensato sui singoli gruppi squadra, è volto ad incrementare le aree di miglioramento, partendo da quelle di forza e identificando strategie mentali efficaci alla performance.

Le tecniche di preparazione mentale sono strumenti importanti nel bagaglio dell’atleta di alto livello.

Conclusioni

Alla luce dei risultati emersi ci si propone di effettuare un monitoraggio nelle prossime stagioni sulle medesime categorie, al fine di confermare quanto osservato.

Inoltre, si pone come ulteriore obiettivo l’attivazione di un protocollo di intervento specifico e la rivalutazione delle abilità post-intervento, nonché l’insegnamento di strategie di preparazione mentale già a partire dall’U14 (preagonismo) diminuendone così i Tempi di acquisizione.

Relazione orale 2: La testa nell’infortunio. L’approccio CBT per favorire il rientro in campo nello sport agonistico.

Autori: M. Fantoni, S. De Marchi, S. Meloni, M. Rota
Centro Elpis, Ispra-Varese

Abstract

Alcuni infortuni accadono più frequentemente in discipline specifiche, altri sono legati al sesso biologico femminile, ma una cosa è certa: non esiste sport che non contempra l’infortunio. Quasi ogni atleta ha avuto, nel suo percorso sportivo, almeno uno stop per infortunio. L’infortunio può essere quindi visto come un evento di tipo bio-psico-sociale (Johnson & Podlog, 2014), rappresentando un momento critico nel percorso dello sportivo, che impatta a più livelli: fisico, psicologico, emotivo e socio-relazionale (Podlog, 2014).

La componente emotiva interferisce con l’efficacia del recupero e della riabilitazione?

Il progetto nasce in collaborazione con l’A.C. Milan e coinvolge le atlete del settore giovanile e della Serie A femminile, con l’obiettivo di favorire la gestione dell’infortunio, accompagnando l’atleta e lo staff sanitario nel percorso riabilitativo, fino al rientro in campo.

Metodo

Monitoraggio settimanale dello stato dell’umore attraverso l’autosomministrazione del questionario Profile of Mood States (McNair, Lorr, Droppleman, 1981).

Risultati

Dalle osservazioni cliniche si evince che determinati momenti del processo di riabilitazione corrispondono a emozioni specifiche. Particolarmente rilevante risulta, inoltre, il legame tra la presenza di emozioni negative (rilevate dallo strumento) e una minor compliance, che porta a risultati riabilitativi peggiori osservati dallo staff sanitario.

Discussione

Dalla compilazione si è osservato un aumento dei livelli di ansia, preoccupazione e sfiducia durante la fase acuta dell'infortunio, la fase di rientro in campo e se in presenza di un'alta percezione del dolore. Eventi inaspettati e spiacevoli durante il recupero, mancata realizzazione delle aspettative e cambiamenti nel programma di riabilitazione sono associati a variazioni nel tono dell'umore e percezione di aggressività. I dati, messi a confronto con le informazioni raccolte dallo staff medico, hanno evidenziato un'alterazione della compliance al recupero, associata a rigidità muscolare, calo della motivazione e del tono dell'umore. L'approccio cognitivo-comportamentale si inserisce come supporto nell'identificazione e utilizzo di strategie efficaci per la gestione dell'infortunio al fine di aumentare comprensione, consapevolezza e sensazione di controllo.

Nel protocollo di recupero sono state utilizzate tecniche di preparazione mentale adattate, che si sono rivelate efficaci per favorire una migliore ripresa.

Il ritorno in campo è l'obiettivo, la riabilitazione fisica lo strumento, la componente psicologica il fattore determinante.

Conclusioni

Alla luce delle osservazioni effettuate, si conferma l'utilità del monitoraggio della componente emotiva che consente di intervenire tempestivamente durante la riabilitazione.

Relazione orale 3: A che gioco giochiamo? Il gioco didattico: un importante alleato nello sport.

Autori: M. Fantoni, S. De Marchi, S. Meloni, M. Rota

Centro Elpis, Ispra-Varese

Abstract

Il gioco didattico contribuisce a creare un ambiente sportivo positivo, dove l'attenzione è posta sul divertimento e sullo sviluppo delle competenze, piuttosto che sulla competizione. Questo approccio è essenziale per mantenere alta la motivazione e l'interesse nei giovani calciatori, favorendo la costruzione di relazioni positive tra compagni di squadra e allenatori, creando un senso di appartenenza e supporto reciproco.

Per questo utilizziamo il gioco in campo e fuori dal campo.

Metodo

Il seguente lavoro si propone di veicolare aspetti e concetti psicoeducativi attraverso la creazione e la proposta di giochi didattici ed attività esperienziali. I destinatari sono i giovani atleti del settore di base di AC Milan dai Primi calci U8 ai Pulcini U10 in collaborazione con lo staff tecnico.

Risultati

Dall'osservazione diretta sul campo e dal report dei tecnici e dello staff si rileva una risposta entusiasta dei bambini ad ogni attività proposta. L'utilizzo dei giochi didattici, ha consentito una normalizzazione della figura dello Psicologo dello Sport all'interno dello staff, e una maggiore propositività e apertura dei tecnici rispetto al suo coinvolgimento attivo.

Discussione

In sintesi, l'integrazione del gioco didattico nello sport giovanile, non solo rende l'esperienza sportiva più piacevole e motivante per i giovani atleti, ma favorisce anche il loro sviluppo complessivo in termini di competenze cognitive, emotive e sociali.

Conclusioni

Ci si propone di costruire una griglia osservativa volta a monitorare lo sviluppo delle competenze trasversali.

Relazione orale 4: Il progetto "Allena-Menti". Orientare il corpo verso l'obiettivo.

Autori: C. Stefanazzi, M. Baruffi
Centro Elpis, Ispra-Varese

Abstract

Il progetto nasce dalla volontà della Società Olympic Morbegno (SO) di aderire al Sistema di Qualità dei Club Giovanili della FIGC (Federazione Italiana Giuoco Calcio) e, in particolar modo, ottenere il riconoscimento di 3° livello, che impone l'adesione a specifici requisiti. Tra questi lo sviluppo di un progetto formativo che preveda la figura dello Psicologo dello Sport all'interno delle varie squadre. Nonostante lo scetticismo iniziale, il progetto che abbiamo presentato, della durata di due anni, è stato accolto con entusiasmo e partecipazione.

Metodo

Vi è stato un incontro iniziale di conoscenza reciproca con lo staff tecnico, durante il quale è stata presentata la figura dello Psicologo dello Sport e contemporaneamente la struttura e la finalità del progetto; sono stati quindi attuati gli interventi sulla base delle richieste e delle necessità emerse. Sono stati messi a disposizione dei "pacchetti di intervento", dove i ragazzi e le famiglie hanno potuto richiedere consulenze individuali allo psicologo. Tra le diverse situazioni, una in particolare ha evidenziato quanto sia stato utile un intervento individuale che evidenziasse le difficoltà di comunicazione tra l'atleta e la famiglia e le differenze di focus sull'investimento fatto nell'attività agonistica. Inoltre, dopo aver analizzato i bisogni emersi dalle interazioni famiglia-Società e aver definito con quest'ultima quali aspetti poter migliorare nella comunicazione tra le due istituzioni educative, è stato attuato un incontro formativo rivolto alle famiglie dei giovani atleti.

Risultati

Gli allenatori si sono mostrati particolarmente scettici all'inizio del progetto, poiché hanno vissuto la nostra presenza come un'ingerenza sul piano professionale; parecchio tempo è stato dedicato a evidenziare l'importanza della collaborazione tra le diverse figure professionali per un obiettivo comune. La partecipazione a tutti gli incontri programmati è stata molto sentita sia da parte degli allenatori che da parte degli atleti e delle famiglie.

Discussione

L'aspetto che maggiormente ha dato valore al progetto è stato quello di poter intercettare situazioni di disagio o difficoltà sia in ambito relazionale-comunicativo sia in ambito più prettamente prestazionale e di poter quindi intervenire tempestivamente.

Conclusione

Lo psicologo dello sport risulta quindi essere una figura determinante nel facilitare e migliorare l'apprendimento del gesto tecnico e la sua esecuzione, nel gestire emozioni disfunzionali ai fini della prestazione, nel far sperimentare modalità più funzionali al benessere dell'atleta, nel gestire problematiche relative ai vissuti degli atleti e nel formare tecnici e famiglie rispetto alle caratteristiche psicologiche delle diverse fasce di età.

Oltre al mantenimento dei risultati raggiunti, durante il secondo anno si punterà maggiormente sull'individuazione di comportamenti disfunzionali, sia in ambito prestazionale che relazionale e sulla consapevolezza delle risorse individuali e aree di miglioramento. In particolare, sono previsti diversi incontri sul campo volti a osservare le modalità di interazione durante gli allenamenti e le dinamiche socio-affettive nel gruppo.

Sabato 5 Ottobre, ore 16:30
Simposi

Titolo del simposio 11: Verso una nuova terapia espositiva. La via di precisione.

Chair: A. Longhi

Discussant: E. Toso

Abstract

La comprensione dei meccanismi responsabili alla base della terapia di esposizione si è evoluta nel tempo portando a nuovi approcci concettuali ed operativi. Oggi, rispetto al passato, l'opinione maggiormente condivisa è che la terapia espositiva, non comporterebbe una vera e propria cancellazione della "memoria eccitatoria" bensì, darebbe vita ad un nuovo apprendimento, capace di interferire con essa e con la sua espressione: un apprendimento, dunque, "inibitorio" (Craske et al. 2016). Questo recente rinnovamento concettuale ed operativo risulta essere un campo decisamente in rapida e forte espansione. L'osmosi costante tra il laboratorio e la clinica continua, infatti, a procurare informazioni nuove ed affascinanti sul processo di estinzione della paura disegnando, piano piano, un volto completamente nuovo al "modus operandi" della terapia. Dalla ricerca sta emergendo (Toso, 2023) che durante il sistematico confronto con uno stimolo condizionato eccitatorio (SC), l'innescò del processo di "creazione inibitoria" dipende oltre che da specifici *aspetti intrinseci* al processo stesso (errore predittivo, dipendenza dal contesto e ricompensa gratificante), anche da *aspetti estrinseci* ad esso, questi ultimi, distinguibili in fattori biologici (ad esempio lo stato del microbiota intestinale), psicologici (ad esempio la capacità di gestire lo stress) e ambientali (ad esempio l'ansia dei famigliari o del terapeuta). Queste nascenti conoscenze indicano la necessità di un metodo clinico che consideri l'apprendimento della sicurezza come un fenomeno molto più complesso, rispetto a come si è soliti fare, permettendo così di creare un profilo diagnostico e terapeutico più articolato ma di "precisione". Obiettivo di questo simposio sarà quello di evidenziare quanto oramai sia necessario un tale rinnovato approccio, con la speranza che possa dare inizio a necessari ulteriori sviluppi.

Relazione orale 1: Verso una terapia espositiva di precisione: aspetti teorici e modalità operative.

Autori: E. Toso

ACABS – Academy of Behavioural Sciences - Scuola di Psicoterapia dello Sviluppo e Adolescenza

Abstract

Il recente rinnovamento della terapia di esposizione risulta essere un campo decisamente in forte espansione. L'osmosi costante tra laboratorio e clinica ha fornito, e continua a procurare, informazioni nuove ed affascinanti, capaci di rendere l'intervento sempre più articolato, ma altrettanto preciso ed efficace. Tali conoscenze costituiscono oramai un *corpus* complesso ed organico, che consente un peculiare e globale nuovo approccio terapeutico a fasce consistenti di disturbi psicologici. Primo obiettivo del mio intervento è descrivere una nuova ipotesi di funzionamento della terapia espositiva (Craske et al. 2021) capace di fornire una spiegazione più parsimoniosa dei suoi limiti (quando finalizzata all'abituazione o alla ristrutturazione del "set cognitivo" del paziente). Secondo tale ipotesi, l'esposizione non comporterebbe una vera e propria cancellazione della memoria originaria di paura (come si riteneva in passato) ma determinerebbe, invece, la formazione di una nuova memoria che interferirebbe con quella eccitatoria e con la sua espressione, un apprendimento, dunque, antagonista ed inibitorio. Un modello di esposizione, che prende in considerazione elementi di apprendimento e recupero inibitorio, ha la possibilità di compensare gli effetti negativi del "recupero spontaneo", del "rinnovamento contestuale", della "reintegrazione" e dell'"inversione indotta da stress".

Il lavoro proseguirà descrivendo gli elementi indispensabili per l'apprendimento ed il recupero della sicurezza: 1) *l'errore predittivo*; 2) *La dipendenza dal contesto*; 3) *La ricompensa gratificante*. Si tratta di “modulatori intrinseci” al processo stesso in quanto, durante il confronto ripetuto con lo stimolo minaccioso, essi agiscono automaticamente e sinergicamente “modellando” la nuova memoria. La ricerca di base e quella clinica stanno evidenziando sempre più il ruolo centrale di tali fattori e propongono strategie, comportamentali, farmacologiche e di neuromodulazione, capaci di manipolarli al meglio, così da massimizzare gli effetti della terapia in termini di formazione, consolidamento e recupero delle memorie di sicurezza. Infine sarà evidenziata l'esistenza di una crescente e notevole *variabilità interindividuale* nella risposta dei soggetti sottoposti a ripetuto confronto con stimoli condizionati eccitatori. Si tratta di differenze, che rappresentano “modulatori di tipo estrinseco” rispetto al processo inibitorio. Esse possono essere suddivise in aspetti di natura biologica (ad es. assetto genetico, fattori ormonali, età, sesso), psicologica (ad es. capacità nella gestione dello stress, livello motivazionale) e ambientale (ad es. ansia nel terapeuta e/o nei familiari). La ricerca sta facendo molti passi in avanti nello studio di tutti questi fattori e, anche in questo caso, propone strategie interessanti per gestirli al meglio al fine di potenziare la terapia.

Tutte queste nuove conoscenze sugli *aspetti intrinseci* ed *estrinseci* all'apprendimento di sicurezza, stanno permettendo di avere una impalcatura sempre più articolata (ma chiara) di tale processo, e di cominciare a costruire le basi per una terapia espositiva “nuova” ed estremamente più precisa.

Relazione orale 2: Pensare la relazione terapeutica nella terapia espositiva di precisione.

Autore: A. Longhi

Psicoanalista socio SIPRe - Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione

Abstract

La Terapia Espositiva di Precisione (TEP) individua una serie di modulatori intrinseci ed estrinseci favorevoli al processo di creazione e recupero di una memoria inibitoria (Toso, 2021; 2023). Un aspetto relativamente poco esplorato all'interno delle psicoterapie di esposizione è quello della relazione terapeutica. La relazione terapeutica, nel contesto delle psicoterapie di esposizione, è il luogo dove da un lato è possibile conoscere il funzionamento del paziente e dall'altro dove si orienta l'azione terapeutica attraverso la prescrizione di esperienze di esposizione agli stimoli avversivi.

La mia proposta consiste nell'esplorare, attraverso la relazione terapeutica, il funzionamento del paziente e le conseguenti modalità di attribuzione di significato all'esperienza. L'importanza di questo processo nasce dall'idea che l'atto di chiedere una psicoterapia da parte del paziente sia investito di significati così come pure i sintomi riportati e le indicazioni fornite dal terapeuta. Ne consegue che anche le prescrizioni terapeutiche orientate ad esporsi agli stimoli avversivi saranno investite dai significati del paziente e, a seconda della significazione attribuita alla prescrizione, questa sarà accolta ed eseguita oppure rifiutata.

Si pensi per esempio al fatto che la terapia espositiva di precisione enfatizza l'importanza di portare il paziente ad affrontare lo stimolo avversivo evitando di ristrutturare le sue predizioni negative che concorrono ad alimentare l'esperienza ansiosa, al fine di massimizzare l'errore predittivo. Proponiamo un'ipotesi della significazione della prescrizione all'esposizione da parte dei pazienti alla luce di uno specifico aspetto di funzionamento personologico: i sistemi motivazionali interpersonali (Liotti et al. 2017).

Il paziente n. 1 tende a funzionare in ordine al sistema motivazionale interpersonale di rango ed è maggiormente propenso ad accogliere l'esposizione significandola come una sfida da affrontare. Il paziente n. 2 è caratterizzato da intensa ansia di tratto ed è spinto dal sistema di attaccamento alla ricerca di accudimento da parte di figure significative, tra cui quella del terapeuta. Il paziente n. 2 non percepisce l'esposizione come una sfida da affrontare, ma come una richiesta eccessiva da parte del terapeuta.

Se nel caso n. 1 la proposta da parte del terapeuta di un'esperienza espositiva resa più ansiogena da prescrizioni orientate a massimizzare l'errore predittivo viene significata come una sfida, possiamo ipotizzare che il paziente la accolga funzionalmente alla gratificazione del proprio bisogno di rango per poi scoprirne il beneficio terapeutico. Nel caso n. 2 il paziente percepisce il terapeuta espositivo come insensibile alla sua ansia e il rischio sarà duplice: continuerà a evitare l'esperienza espositiva; interromperà precocemente il trattamento.

È fondamentale quindi che il terapeuta, dopo la costruzione di una solida alleanza terapeutica, esplori il funzionamento personologico del paziente e i conseguenti significati personali. Ciò permette di modulare la proposta terapeutica espositiva atenzionando due possibili tendenze da evitare: da un lato l'irrigidimento sulla proposta espositiva orientata alla massimizzazione dell'errore predittivo e dall'altro la collusione con la richiesta di accudimento del paziente che chiede di essere liberato dall'ansia mantenendo i suoi comportamenti protettivi.

Relazione orale 3: Un caso clinico esemplificativo: il caso di Emma.

Autori: N. Chiaravalle

Psicologa clinica - Membro CTS della Regione Marche per Fibromialgia e MCS e del CTS del CFU odv

Abstract

Lo scopo principale del mio intervento sarà quello di descrivere un esempio di implementazione di un approccio espositivo di precisione. Il caso clinico presentato non intende assolutamente essere esaustivo ma piuttosto esemplificativo, e riguarda il caso di una signora con fibromialgia.

La fibromialgia è una condizione complessa caratterizzata da dolore diffuso, rigidità muscolare, evitamenti, affaticamento cronico e sintomi cognitivi che influenzano significativamente la qualità della vita dei pazienti.

Il caso di Elena, una donna di 45 anni con fibromialgia, evidenzia la sfida clinica nella gestione dei sintomi multipli e dei fattori bio-psico-sociali associati a questa patologia. Il trattamento di Emma ha incluso una terapia espositiva di precisione, integrata con altre discipline della salute, focalizzata sulla personalizzazione delle strategie terapeutiche per affrontare i sintomi multidimensionali della fibromialgia.

Questo approccio terapeutico ha coinvolto una valutazione globale dei sintomi più invalidanti per la persona, delle risposte individuali allo stress e delle risorse personali per la gestione dei sintomi della sindrome. La successiva implementazione della terapia espositiva, avvalendosi della mirata integrazione degli aspetti "intrinseci" ed "estrinseci" al processo di creazione e recupero inibitorio, ha portato a miglioramenti nella gestione della paura del dolore, della fatica e dei sintomi cognitivi di Elena. Inoltre, ha contribuito a ridurre l'ansia e a migliorare il suo umore complessivo. La precisione nell'adattamento delle strategie terapeutiche multidisciplinari alle esigenze specifiche di Elena ha favorito un maggiore coinvolgimento nella terapia e una migliore aderenza al trattamento.

Il caso di Elena sottolinea l'importanza di un approccio terapeutico personalizzato e globale nella gestione della fibromialgia. Nel caso presentato, l'azione mirata ad aspetti intrinseci ed estrinseci nel processo di creazione e recupero inibitorio, si è dimostrata efficace nel migliorare una vasta gamma di sintomi e nel favorire un miglioramento complessivo della qualità della vita di Elena. Tuttavia, sono necessarie ulteriori ricerche per valutare l'efficacia mantenuta nel lungo termine della terapia e per identificare i fattori predittivi di risposta al trattamento. È inoltre utile nelle prospettive future, allargare la popolazione studiata.

Il caso di Elena illustra il potenziale beneficio della terapia espositiva di precisione e integrata come parte di un approccio multimodale alla gestione della fibromialgia. L'attenzione alla personalizzazione delle strategie terapeutiche può migliorare significativamente i risultati clinici e la soddisfazione del paziente nel percorso di cura.

Relazione orale 4: NNNNON BA-BA-BA-BALBETTO-PIÙ Trattamento integrato sulla balbuzie tra TCC, Logopedia e Training di Realtà Virtuale: un'analisi di caso.

Autori: Michaela Fantoni, Laura Lazzari, Francesco Palazzo

Centro Elpis

Abstract

La balbuzie è un disturbo della fluenza verbale che emerge tipicamente nell'infanzia e può persistere nell'adolescenza e nell'età adulta, causando significativi impatti sulla vita affettivo-relazionale degli individui. Questo studio esplora l'efficacia di un programma di lavoro congiunto tra psicoterapia cognitivo-comportamentale, training di public speaking con realtà virtuale (VR) e terapia logopedica tradizionale per migliorare la fluenza verbale e ridurre l'ansia situazionale in un adolescente con balbuzie.

Metodi

Il soggetto dello studio, NC, è stato sottoposto a una valutazione iniziale nel luglio 2022. La valutazione ha incluso il questionario "Il senso di autoefficacia nella gestione della fluidità verbale" e "Balbuzie: il trattamento cognitivo-comportamentale". Successivamente, NC ha partecipato a un programma di trattamento logopedico di 10 sedute individuali settimanali, seguito da 2 incontri di follow-up. Parallelamente, è stato avviato un training VR di quattro sessioni settimanali più una sessione di follow-up, utilizzando un sistema di realtà virtuale e intelligenza artificiale, la simulazione "Public Speaking Simulation" di "Vrainers. The e-learning of the future", app disponibile sui dispositivi Oculus. Le variabili considerate prima e dopo il percorso hanno incluso anche la valutazione dell'ansia di tratto (STAI X2) e di stato (STAI X1), quest'ultima valutata anche in pre e post sessioni di VR.

Risultati

I risultati del trattamento congiunto hanno mostrato una riduzione significativa della frequenza, severità e durata degli episodi di disfluenza, una miglior gestione della respirazione e una maggiore autoefficacia nella gestione della balbuzie. Si è osservato un decremento degli stati d'ansia di tratto e di stato, specialmente nei momenti in cui era richiesto di parlare in pubblico. Il soggetto ha confermato i dati raccolti, riportando inoltre maggiore sicurezza nell'interazione con persone sconosciute.

Discussione

Il training in realtà virtuale si è dimostrato un complemento efficace alla terapia logopedica tradizionale, migliorando significativamente sia la fluenza verbale che gli stati d'ansia di tratto e di stato di NC. L'esposizione a situazioni simulate di parlare in pubblico ha permesso al soggetto di praticare e perfezionare le tecniche apprese in terapia, riducendo l'ansia e migliorando la performance verbale. I risultati suggeriscono che l'integrazione di tecnologie innovative come la VR può ampliare le possibilità terapeutiche per la gestione della balbuzie.

Conclusioni

Il caso studio dimostra che un approccio integrato che combina terapia cognitivo-comportamentale, logopedica tradizionale e training in realtà virtuale può portare a significativi miglioramenti nella gestione della balbuzie e nella riduzione dell'ansia di tratto e di stato. Lo studio rappresenta un importante spunto di riflessione per ulteriori ricerche che potrebbero approfondire anche l'uso di tecniche di mindfulness e rilassamento nel training VR, volte al potenziamento degli effetti evidenziati.

Titolo del simposio 12: Neurodivergenze.

Chair: M. Baruffi

Discussant: B. Bulla

Relazione orale 1: ADHD adulti: lo stato dell'arte.

Autori: Barbara Bulla*, Margherita Baruffi **

*Centro Arco Sondrio; **Scuola ASIPSE Milano e Centro Arco, Sondrio

Abstract

Gli studi internazionali concordano nel definire il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) come uno dei disturbi neuropsichiatrici più frequenti in età evolutiva (Zuddas et al.), con una prevalenza del 2,5% in età adulta. Nel DSM-5 (APA, 2013), il disturbo è stato incluso nei disturbi del neurosviluppo e non più tra quelli dell'infanzia e della fanciullezza. A seconda della prevalenza dei sintomi nucleari, si distinguono tre presentazioni: prevalentemente inattentiva, prevalentemente iperattiva e combinata.

Il termine "manifestazione" è stato introdotto proprio per sottolineare il cambiamento che avviene nel processo di crescita. Nella pratica clinica, si ritiene importante riconoscere la presenza di un ADHD sottostante al disturbo psichiatrico, poiché alcuni aspetti diventano, nel tempo, una modalità stabile di funzionamento intorno alla quale si struttura la personalità.

Metodo

Analizzando i dati in letteratura, si evidenzia come il disturbo compaia spesso in comorbidità con moltissime patologie psichiatriche e con caratteristiche peculiari anche rispetto al genere: nelle donne c'è una maggiore predisposizione ai disturbi dell'umore, ai disturbi d'ansia, ai disturbi alimentari e al disturbo di personalità borderline. Nei maschi, invece, si evidenzia una maggiore comorbidità con il disturbo da uso di sostanze, il disturbo di personalità antisociale e il disturbo d'ansia da separazione (Tommasino et al., 2021). Analizzando, invece, i servizi territoriali, si rileva come essi siano pochi, sovraccarichi e non uniformemente distribuiti. L'intervento vuole evidenziare, attraverso i dati attualmente disponibili, quali siano le possibilità di diagnosi e cura per gli adulti.

Discussione

I soggetti con ADHD, spesso non diagnosticati, accessano a tutti i servizi della salute mentale (CPS, SPDC, SERD) senza essere riconosciuti e, anche quando lo sono, senza protocolli condivisi di intervento. Dal 2007, anno in cui è stato introdotto il Registro Italiano per l'ADHD, sono stati istituiti Centri per la diagnosi e l'intervento, sono state istituite le linee guida ma solo per l'infanzia e l'adolescenza, non esistono invece, contrariamente ad altri Paesi Europei, delle linee guida nazionali per la diagnosi e il trattamento dell'ADHD adulto. Anche la terapia farmacologica, per gli psichiatri che se ne occupano, ha moltissime restrizioni. Molti dei farmaci che la letteratura ritiene utili per il trattamento o non sono disponibili sul territorio italiano o sono off-label. In questo contesto mancano inoltre quasi totalmente protocolli che aiutino nella transizione dai servizi per l'infanzia a quelli adulti.

Conclusione

Attualmente è difficile per un adulto con ADHD ricevere una diagnosi accurata soprattutto se in presenza di altre comorbidità. Oltre ad aumentare i Servizi di diagnosi e cura è indispensabile formare i professionisti della salute mentale affinché riconoscano la presenza del disturbo anche nell'adulto, che spesso si presenta al professionista con una richiesta differente. Per questo motivo l'ADHD dovrebbe rientrare tra gli argomenti di formazione degli psicoterapeuti e non solo dei neuropsicologi.

Relazione orale 2: Sinergia tra il metodo Tom e l'ABA: discussione di un caso clinico.

Autori: G. di Benedetto

CSP

Abstract

La Tom (tratti motori orali e verbali) è un approccio motorio ed esecutivo per la riabilitazione del linguaggio basato sui principi dell'apprendimento e sulle linee guida per i disturbi motori dello speech. Questo permette di riabilitare anche bambini con diagnosi dello spettro autistico all'interno di prese in carico multidisciplinari, grazie all'uso di procedure e video tutorial sugli esercizi. L'implementazione viene eseguita e strutturata step by step, avendo ben chiari i criteri di incremento gerarchico e progressivo rispetto alla complessità degli esercizi proposti. La chiarezza negli obiettivi e la personalizzazione degli stessi sul paziente rendono l'intervento scientifico e sistematico. Inoltre, i prompt utilizzati sono operazionalizzati e dosati in modo da permettere al paziente di avanzare rispetto al programma stabilito.

In questo lavoro si riportano i dati dell'intervento di tale protocollo su un bambino con diagnosi di autismo di livello 3 non verbale e si analizza come l'aumento delle capacità fono-articolatorie incida sull'espressione linguistica, sulle autonomie e sulla generalizzazione delle richieste a tutti gli individui con cui il bambino interagisce.

Le procedure sono state integrate all'interno di un intervento ABA in un ambiente non naturale, sia a casa che a scuola, dove tutti i professionisti hanno raccolto i dati lavorando in modo coordinato.

L'analisi dei movimenti orali nel protocollo TOM consente di individuare gli obiettivi di riabilitazione a breve termine attraverso la scomposizione del programma motorio in unità di movimento più semplici che vengono riabilite sia in modo indipendente che integrato tramite l'utilizzo di strumenti di stabilizzazione articolare e di stimolazione sensoriale come il Daddy. E' un dispositivo medico di classe I, con certificazione di brevetto industriale individuale e marchio depositato. Il Daddy, i fischietti logopedici e il kazoo, sono stati usati dalla terapeuta e dall'insegnante che hanno effettuato la formazione in merito alla TOM. È stato fondamentale per la riabilitazione di sensorialità e motricità orale dove ci si è posti più obiettivi sia sulla componente verbale che su quella non verbale atta a potenziare la stabilità mandibolare favorendone i movimenti indipendenti tra i distretti orali. Infine attraverso i segni fono articolatori si è andati a lavorare per facilitare l'emersione di nuovi fonemi e successivamente di mand.

La TOM è un approccio che fa riferimento alla teorizzazione dell'analisi del comportamento e si usa bilancio dei Prompts e l'Imitazione Simultanea (IS); permette di semplificare, proceduralizzare e insegnare attività per la riabilitazione delle funzioni esecutive sottostanti al linguaggio. La procedura che è stata utilizzata ha seguito i seguenti stadi di apprendimento consecutivi: l'intervento deve essere supervisionato dal logopedista e dal supervisore ABA; eseguito e portato avanti dall'insegnante e dalla terapeuta ABA in modo da aumentare la frequenza di lavoro; tutti gli operatori registrano i risultati attraverso griglie di presa dati, che consentono di prendere nota dei progressi e degli aiuti utilizzati basandosi sulla procedura di apprendimento senza errori; infine è stato possibile eseguire le procedure anche con il nostro paziente non verbale.

Relazione orale 3: ABA a scuola, quando il benessere passa per l'incremento delle autonomie personali: discussione di un caso.

Autori: F. Bolognese

Abstract

L'Applied Behavioral Analysis (ABA) rappresenta un insieme di strategie evidence based per promuovere cambiamenti nel comportamento al fine di produrre risultati significativi nella vita delle persone. In questo panorama prospettico, le autonomie personali rappresentano alcuni tra gli elementi che più incidono sulla qualità della vita delle persone con disabilità.

Negli ultimi anni l'applicazione di strategie evidence based trova sempre più spazio all'interno di uno degli ambienti naturali più rappresentativi nella vita dei bambini, ossia la scuola. In questo lavoro si riportano i dati dell'intervento in riferimento all'incremento delle autonomie personali quali le autonomie di base (alimentazione, igiene, uso del bagno) e le autonomie scolastiche (condivisione di materiale e spazi, uso e cura del materiale scolastico) su un bambino con diagnosi di autismo di livello 2 di 5 anni di età.

Mediante tecniche quali la Task Analysis, Concatenamento (in base al comportamento da insegnare, sia anterogrado che retrogrado), Modeling, Token Economy, Rinforzo differenziale di comportamento alternativo (DRA) è stato possibile insegnare nuovi comportamenti ed aumentare di frequenza altri rendendo il bambino indipendente per quanto concerne le autonomie di base e le autonomie scolastiche. Contestualmente all'aumento delle autonomie personali è stato, altresì, osservato un aumento in termini di vicinanza, collaborazione e richiesta ai pari migliorando, in tal senso, la competenza sociale del bambino.

In un ambiente naturale, come quello scolastico, nel quale i bambini passano gran parte delle loro giornate e dove le occasioni di contatto sociale sono in percentuale maggiori rispetto a quello familiare, l'analisi del comportamento trova la sua giusta applicazione al fine di migliorare la vita degli alunni.

Titolo del simposio 13: Formazione CBT.

Chair: P. Michielin

Discussant: S. Pizzo

Relazione orale 1: La formazione dello psicologo scolastico come risorsa di prevenzione primaria.

Autori: L. Ferrero *, M. Baruffi**

*Asipse Milano, **Centro ARCO

Abstract

Il CNOP e il Ministero dell'istruzione hanno firmato un protocollo d'intesa che istituisce la figura dello psicologo scolastico il 26/10/2020 in seguito all'emergenza Covid-19. E' un servizio rivolto ad alunni, genitori e insegnanti che ne fanno richiesta. Questa figura svolge un ruolo di promozione del benessere e prevenzione primaria nelle scuole. La prevenzione primaria è la forma classica e principale di prevenzione e comprende tutti gli interventi destinati ad ostacolare l'insorgenza delle malattie nella popolazione, agendo sulle cause e sui fattori predisponenti. Spesso l'intervento è di tipo prettamente comportamentale e mira a cambiare abitudini e comportamenti disfunzionali.

Metodo

Generalmente l'accesso allo sportello per coloro che lo richiedono è limitato ad un massimo di 4/5 incontri a causa della numerosità dell'utenza; in poco tempo è quindi necessario capire il bisogno della persona, l'eventuale gravità del problema e, quando necessario, inviare a

professionisti esterni. Quando non c'è situazione di gravità, gli incontri hanno l'obiettivo di promuovere uno sguardo nuovo su di sé e sul problema. La formazione in psicoterapia permette al professionista individuare la possibile insorgenza di una psicopatologia nel giovane studente oltre a evidenziare situazioni di malessere psicologico. La formazione in psicoterapia cognitivo-comportamentale permette di avere uno sguardo sul funzionamento della persona e sui fattori predisponenti e di mantenimento della patologia, soprattutto quando non ci sono criteri sufficienti per identificarla. Conoscere e lavorare sui questi fattori attraverso strategie comportamentali ha il vantaggio di ridurre i tempi delle sedute e favorirne la comprensione per un'utenza tra i 10 e i 14 anni.

Risultati e discussione

Il caso presentato riguarda una ragazzina di 12 anni che si è rivolta allo sportello per un problema relativo al rapporto con il cibo. Sebbene non mostrasse sintomi sufficientemente gravi per essere inviata a un Centro Disturbi dell'Alimentazione, riportava pensieri, comportamenti e modalità di coping emotivo che potevano essere considerati fattori predisponenti alla psicopatologia.

Attraverso l'utilizzo del disegno, che ha rappresentato un fattore protettivo per la ragazza, sono stati condotti un'analisi ABC comportamentale, esperimenti comportamentali e una ristrutturazione cognitiva su una situazione specifica. Fondamentale è stata l'attivazione della rete familiare e la psicoeducazione alimentare e comportamentale per i genitori, riguardo agli aspetti da monitorare e alla gestione dell'ambiente.

Durante questi incontri, sia la ragazza sia i genitori hanno riportato la scomparsa di alcuni comportamenti disfunzionali, come le abbuffate e le restrizioni, sebbene permanga un senso di disagio rispetto al proprio corpo.

Conclusioni

In conclusione, seppur non necessaria per legge la formazione in psicoterapia per svolgere l'attività dello psicologo scolastico, questo caso mostra come sia invece fondamentale in un'ottica di prevenzione anche secondaria e in particolare l'approccio cognitivo comportamentale offre strategie di lavoro maggiormente spendibili nel breve tempo che la scuola mette a disposizione.

Relazione orale 2: Standard e linee guida per l'accreditamento e l'assicurazione della qualità formativa delle scuole di specializzazione in psicoterapia cognitiva e comportamentale

Autori: S. Pizzo*, P. Michielin**, L. Vangi*

*Il Miller, Genova, **Università degli Studi di Padova

Abstract

L'esperienza del Visiting consiste in un processo di valutazione allo scopo di ottenere un accreditamento tra pari. Si ispira al progetto inglese del Network Community of Communities finalizzato a monitorare la qualità dei contesti di cura per ottenere l'accreditamento e il finanziamento da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

Molte Scuole di Psicoterapia prevedono sistemi di valutazione della formazione, sebbene il MUR non richieda di specificare, nella dichiarazione annuale, quali sistemi vengano adottati da ogni scuola per garantire la qualità dell'offerta formativa.

Questi «*Standard e Linee Guida*» nascono dal desiderio di confronto tra i membri della Consulta delle Scuole Italiane di Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale rispetto alla possibilità di prevedere una maggiore coerenza sulla valutazione della formazione nelle scuole e quindi favorire, al tempo stesso, un controllo della qualità dell'offerta formativa delle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale.

Metodo

L'accreditamento tra pari è un progetto strutturato di auto ed etero valutazione, realizzato tra coppie di scuole di specializzazione che afferiscono alla Consulta, dislocate in varie Regioni d'Italia, per mezzo di visite incrociate.

L'elaborazione delle procedure per realizzare questa esperienza ha previsto alcune fasi preparatorie di sperimentazione:

- La consensus conference: riunioni periodiche tra varie figure che solitamente intervengono nella gestione della scuola di specializzazione, afferenti a sei differenti scuole di specializzazione;
- La costruzione condivisa di un manuale: per la presentazione di linee guida, procedure, best practices, parametri operativi e di valutazione;
- Lo scambio tra pari: di visite, consulenze, materiali e strumenti;

L'incontro con i referenti ha coinvolto 29 scuole di specializzazione. L'obiettivo era di verificare la presenza degli indicatori relativi ad ogni criterio con la conseguente assegnazione di un punteggio in base al quale era possibile ottenere o meno l'accreditamento. Nel corso dell'incontro si è ricorso ad una checklist predefinita.

Risultati

Tutte le Scuole di Specializzazione hanno ottenuto la certificazione, superando lo standard minimo (36 pt). 18 Scuole di Specializzazione (62%) hanno raggiunto un punteggio base di 41/42

Relazione orale 3: La supervisione clinica: come perfezionarsi e come valutarla.

Autori: M. Di Pietro

Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale Padova

Abstract

La supervisione è ormai ampiamente riconosciuta come il momento formativo più importante per lo sviluppo delle competenze degli psicoterapeuti in formazione. Tali competenze includono un comportamento professionale nei confronti dei pazienti, la capacità di applicare specifiche tecniche, la capacità di utilizzare strategie terapeutiche specifiche per mantenere la relazione terapeutica, la sensibilità per le difficoltà che il proprio paziente può incontrare nel conseguimento dei cambiamenti e infine l'aderenza alle norme etiche. Nel presente intervento si farà riferimento ai tre principali criteri di competenze di supervisione attualmente disponibili per lo sviluppo di linee guida primarie: l'approccio nordamericano, l'approccio britannico e l'approccio australiano. Un punto su cui tutti gli approcci convergono riguarda il fatto che l'efficacia di una supervisione dipende dalla competenza del supervisore, ma anche dalla rilevanza del materiale portato in supervisione e quindi dalla disponibilità del supervisionato ad esporre contenuti rilevanti. Pertanto, come accade all'interno di un percorso psicoterapeutico, anche all'interno della supervisione la relazione tra le parti coinvolte diventa cruciale. Il supervisore non è "al di sopra" del supervisionato, ma entrambe le parti collaborano per trovare il modo migliore per essere di aiuto al paziente trattato dal supervisionato. Infine un ultimo aspetto da considerare è la valutazione della supervisione che si focalizza da una parte sul livello di soddisfazione del supervisionato, dall'altra sulle competenze sviluppate dal supervisionato. Per entrambi i tipi di valutazione verranno discussi alcuni strumenti attualmente disponibili.

Relazione orale 4: Triennio 2021-2024 Commissione Didattica AIAMC, obiettivi e prospettive.

Autori: A. Crocetti

Titolo del simposio 14: Psicologia e Biofeedback e Interventi per lavoratori e aziende.

Chair: C. A. Pruneti

Discussant: G. Bertolotti

Abstract

La letteratura scientifica inerente la psicofisiologia clinica sta apportando numerosi contributi, utili non solo ad arricchire il filone di studi ma anche la pratica clinica degli operatori di salute mentale. La valutazione psicofisiologica, infatti, è uno strumento utile non solo per l'indagine ma anche per l'implementazione di interventi, ed il monitoraggio dell'efficacia degli stessi nel modulare le emozioni negative.

Nel corso di questo simposio verranno descritti i risultati, di alcune ricerche svolte presso l'Università di Parma che documentano come l'assessment dell'assetto neurovegetativo possa contribuire a descrivere la complessa interazione tra mente e corpo. Un primo esempio di coinvolgimento di dimensioni emozionali e psicofisiologici che possono imparare sulla salute fisica è rappresentato dalla cefalea. Nello specifico, i dati, che verranno presentati, documentano come una diversa risposta del sistema nervoso autonomo sotto stress caratterizzi i pazienti, con emicrania. Un altro esempio riguarda, invece, più prettamente la psicopatologia. Un altro studio che verrà presentato dimostra come specifici sintomi psicologici, quali quelli ossessivo-compulsivi, siano in grado di favorire un'inibizione della risposta autonoma e quindi una repressione dell'esperienza emozionale.

Una maggiore reattività agli stimoli stressanti, d'altra parte, è stata osservata in un altro gruppo di persone, i cui dati, verranno descritti nella presentazione orale n.3. In questo caso, si è visto come persone con buone capacità di adattamento agli stimoli ambientali stressanti, abbiano una maggiore reattività autonoma ma anche maggiori capacità di recupero psicofisico.

Infine, l'ultima ricerca presentata dimostra come l'analisi di specifici parametri psicofisiologici (come l'Heart Rate Variability) possa rappresentare un valido esempio di come la psicofisiologia clinica aggiunga informazioni anche per quanto riguarda l'analisi della gravità della psicopatologia come quella che favorisce l'ideazione suicidaria.

Relazione orale 1: Recupero psicofisico di top-level manager: descrizione dei benefici di un programma basato sul rilassamento muscolare e l'automonitoraggio dell'HRV.

Autori: C. Pruneti, A. Fiduccia, S. Guidotti

Abstract

Relazione orale 2: Operatori sanitari più resilienti ottengono maggiori benefici da un programma di biofeedback sull'HRV per la gestione dello stress post-COVID-19.

Autori: S. Guidotti, A. Fiduccia, C. Pruneti

Abstract

Relazione orale 3: Descrizione dei risultati di un intervento Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) per la gestione dei sintomi da Stress Lavoro-Correlato in operatori sanitari dell'AUSL di Piacenza

Autori: E. Carli, M. Grassi^o, F. Giommi*, C. Gardi[^], G. Limonta^o, O. Bettinardi^o

Facoltà di Psicobiologia e Neuroscienze Cognitive, Università di Parma ^o Dipartimento di Salute

Mentale e delle Dipendenze Patologiche (DSMDP) AUSL di Piacenza * Scuola Nuova-Scuola di

Psicoterapia (MIUR) Cognitivo-costruttivista a orientamento mindfulness Milano, AIM-

Associazione Italiana per la Mindfulness [^] Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo,

Università di Siena

Premessa All'interno del contesto emergenziale della pandemia di COVID-19, gli operatori sanitari sono stati particolarmente sovraccaricati, trovandosi in prima linea a lavorare sotto una costante pressione, che è andata a esacerbare i già alti livelli di stress a cui erano sottoposti. Ciononostante, molti studi hanno mostrato come interventi basati sulla Mindfulness possano aumentare le condizioni di benessere e ridurre i livelli di stress.

Obiettivo del presente studio è stato quello di investigare l'eventuale effetto protettivo di un programma incentrato sulla "riduzione dello stress basato sulla consapevolezza" (MBSR), con durata di 8 settimane di training.

Metodo 38 operatori sanitari sono stati reclutati tra ottobre-dicembre 2020, e suddivisi in 2 gruppi (controllo N=20; sperimentale N=18), basandosi sul criterio della randomizzazione. Tutti i partecipanti sono stati sottoposti a valutazione psicologica e fisiologica subito prima dell'inizio del corso MBSR (T0), al termine del training (T1) e a 6 mesi da questo (T2).

Risultati Per entrambi i gruppi è stata verificata l'omogeneità dal punto di vista socio-anagrafico, fisiologico e psicologico, senza riscontrare alcuna differenza statisticamente significativa. Successivamente, sono state messe a confronto le variabili fisiologiche e psicologiche dei due gruppi a T0, T1 e T2. Sono state rilevate differenze statisticamente significative tra i due gruppi, dove il gruppo di soggetti sperimentali a T1 e/o a T2 ha mostrato livelli minori di percezione dello stress, burnout e distress psicofisiologico, maggiore consapevolezza e una migliore qualità della vita.

Discussione In linea con quanto promosso dall'OMS, la Mindfulness si è dimostrata un valido strumento, estremamente versatile, per contrastare lo stress lavoro correlato e promuovere il benessere mentale negli operatori sanitari.

Relazione orale 4: "Servizio psicologo - La persona al centro": un progetto di supporto psicologico per il personale di aziende nell'ambito marittimo.

Laura R. Vangi¹, Nicoletta Lorrai¹, Susanna Pizzo¹, Lucia Di Guida¹

¹ *Il Miller, Genova*

Abstract

Introduzione Il benessere psicologico dei lavoratori rappresenta un tema centrale nelle politiche aziendali moderne, soprattutto in settori ad alto rischio di stress come quello marittimo. Il Consorzio Global, operante nel settore marittimo, in collaborazione con Il Miller, scuola di formazione e centro clinico specializzato in psicoterapia cognitivo-comportamentale, ha promosso il progetto "Servizio Psicologo - La persona al centro". Questo progetto è rivolto ai dipendenti delle aziende afferenti all'Ente Bilaterale Nazionale per gli agenti e mediatori marittimi (EBN) che ne fanno richiesta. Il progetto offre un ciclo gratuito di 8 sedute individuali di psicoterapia cognitivo-comportamentale (CBT) di 45 minuti ciascuna, erogate in modalità online. L'obiettivo di questo studio è valutare l'efficacia del progetto nel migliorare il benessere psicologico dei dipendenti, attraverso strumenti di misurazione standardizzati e validati in letteratura.

Metodi Il servizio è stato erogato a un campione di 35 dipendenti. Prima dell'inizio del percorso, è stata somministrata una batteria di test psicodiagnostici per ottenere una valutazione preliminare accurata della condizione psicologica dei partecipanti e stabilire una baseline di riferimento (pre-test). I test utilizzati includevano:

- CBA VE (Michielin et al., 2009): scala multidimensionale composta di 80 item che valuta 5 dimensioni del funzionamento emozionale e cognitivo (Ansia, Depressione, Disagio psicologico, Benessere e Percezione di Cambiamento positivo);
- WSAS (Mundt et al., 2001): scala di 5 item progettata per misurare l'impatto dei disturbi psicologici sulle attività quotidiane e il funzionamento lavorativo;

- Scala R del CORE-OM (Evans et al., 2002): scala di 6 item che valuta il rischio psicopatologico e la gravità del disagio.

I risultati del pre-test hanno guidato l'abbinamento terapeuta-dipendente e l'intensità dell'intervento terapeutico. Al termine del percorso, i partecipanti hanno ripetuto la stessa batteria di test per valutare l'efficacia dell'intervento (post-test).

Risultati I dipendenti che hanno concluso il trattamento entro il mese di settembre 2024 e che hanno partecipato alla misurazione post test sono 21. Il progetto, pertanto, risulta in itinere per gli altri partecipanti. I risultati mostrano un effetto positivo del ciclo di sedute su diverse dimensioni del benessere psicologico. In particolare, i risultati del CBA VE mostrano una dimensione dell'effetto chiaro e consistente (d di Cohen > 1) specialmente sulle dimensioni di Ansia (1,19), Disagio (1,15), e Percezione di Cambiamento (-1). Il WSAS evidenzia che il 43% dei dipendenti, precedentemente classificati con disagio moderato o grave, è passato a una classe di disagio minimo o assente; il 19% ha riportato un aumento del disagio. Infine, i risultati al test "Scala R - CORE-OM" mostrano che i 2 individui interessati da rischio psicopatologico (moderato), non mostrano nel re-test punteggi statisticamente significativi.

Discussione I risultati indicano che il ciclo di sedute proposto è risultato efficace nel ridurre l'ansia e il disagio tra i dipendenti, migliorando il loro benessere psicologico. Tuttavia, il 19% dei partecipanti ha mostrato un aumento del disagio. Questo potrebbe essere legato a fattori intrinseci o ambientali sopraggiunti e/o non affrontati nell'intervento. Tuttavia, sarà necessario effettuare una valutazione sui dati del campione completo e un follow-up per valutare l'efficacia a lungo termine del percorso.

Conclusioni Il progetto ha dimostrato un impatto positivo nel ridurre ansia e disagio tra i lavoratori. Tuttavia, la dimensione del campione e l'assenza di un gruppo di controllo, limitano la generalizzabilità dei risultati. Studi futuri dovrebbero includere un campione più ampio, un gruppo di controllo e prevedere un follow-up a lungo termine per valutare l'efficacia e la sostenibilità del trattamento nel tempo.

Relazione orale 5: Rilevazione di modificazioni fisiologiche in tempo reale: esempi pratici di registrazione e visualizzazione su un soggetto sottoposto a stimoli stressogeni.

Autori: L. Righetto

Abstract

Titolo del simposio 15: Esperienze di terapia di gruppo SST nella riabilitazione psichiatrica.

Chair: C. Di Berardino

Discussant: M. Amore

Abstract

Nonostante gran parte della nostra esperienza terapeutica sia centrata sulla dimensione personale contrassegnata da un approccio clinico individuale nell'approccio riabilitativo psichiatrico sin albori della chiusura degli ospedali psichiatrici si è posto il problema di aiutare i pazienti a recuperare e apprendere quelle abilità necessarie a ristabilire un rapporto funzionale nella società. Un processo di normalizzazione di cui si sono occupati diversi autori da (Spivach, Liberman, Falloon, Bellack, Mc

Gorry ecc.) nello stabilire programmi sempre più aderenti alle esigenze della complessità dell'approccio riabilitativo efficace. Negli ultimi tempi con l'introduzione di altri approcci sempre più condizionati dai cambiamenti della società tecnologica che ha introdotte approcci che prediligono l'interventi centrati sulla comunicazione online, che ha allontanato i partecipanti da un coinvolgimento emotivo diretto riducendo l'amalgama e la sincronia del gruppo riducendo l'apprendimento di nuove skills, Pertanto si sente l'esigenza di recuperare una metodologia clinica evidence based che garantirebbe il raggiungimento dei risultati tangibili nella prassi di una psicoterapia di gruppo. Riducendo il ricorso ad un approccio individuale, il quale è risaputo pone dei limiti e dei rischi pericolosi per il lavoro clinico nella Salute Mentale Il seminario pone il l'esigenza di una rassegna sullo stato dell'arte di una rassegna sulle novità della formazione delle SST che meriterebbero particolare interesse per gli addetti al settore della Salute mentale

Relazione orale 1: Il trattamento grupppale IMR (Illness Management & Recovery): obiettivi, metodologie ed esiti attesi.

Autori: P. Carozza

Direttore CSM Ovest DAISMDP Ferrara

Abstract

Il gruppo è lo strumento di intervento preferito nella Riabilitazione Psichiatrica per vari motivi: 1. Offre un ambiente di supporto, dove i pazienti possono condividere le loro esperienze, imparare dagli altri e darsi un feedback prezioso reciprocamente, favorendo, in tal modo, anche una maggiore comprensione di se stessi; 2. È meno costoso per i servizi, in quanto con un solo intervento si risponde ai bisogni di diversi pazienti; 3. Favorisce lo sviluppo delle abilità sociali, spesso compromesse; 4. Promuove la recovery, nella misura in cui stimola un processo di cambiamento delle attitudini, dei valori, dei sentimenti, degli obiettivi e dei ruoli

Lo strumento del gruppo può essere utilizzato in combinazione con altre forme di trattamento, al fine di fornire un approccio olistico alle persone con problemi di salute mentale.

Una delle pratiche psicosociali grupppali che, a parere di chi scrive, si è rivelata essere la più completo, impattante e gradita agli utenti è la EBP Illness Management & Recovery (IMR).

L'IMR è un programma finalizzato ad allenare i pazienti a gestire la malattia e a perseguire i propri obiettivi di recovery, articolato in dieci moduli, appropriato per persone con schizofrenia, disturbo bipolare, depressione, dipendenze patologiche, disturbi di personalità e disabilità intellettive di grado lieve e basato su strategie motivazionali, psicoeducative e cognitivo comportamentali. Nella presentazione saranno illustrati la base di evidenza, gli obiettivi, le metodologie utilizzate e gli esiti conseguiti della pratica grupppale IMR, implementata in un contesto di psichiatria pubblica.

Relazione orale 2: Interventi di gruppo cognitivo- comportamentali erogati nell'ambito dei Servizi di Salute Mentale: 10 anni di esperienze dell'U.O.S.D,

Autori: S. Mammarella***, L. Giusti**, A. Salza*, R. Roncone***

*.U.O.S.D. Trattamenti Riabilitativi, Interventi Precoci in salute mentale a Direzione Universitaria, TRIP DU, A.S.L.1 L'Aquila, ** Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente - Università degli Studi dell'Aquila

Abstract

Introduzione:

I disturbi mentali emergono tipicamente durante l'adolescenza e durante la prima età adulta e negli ultimi anni gli interventi precoci in psichiatria si sono confermati quali una strategia chiave per affrontare tempestivamente le sofferenze emotive, soprattutto nei giovani che sembrano presentare maggiori vulnerabilità biopsicosociali e quadri sintomatologici complessi (Westberg et al., 2022, Patel et al., 2007). In quest'ottica, appaiono fondamentali gli importanti sforzi che si stanno compiendo nella salute mentale, a livello nazionale ed internazionale, per effettuare una diagnosi ed

erogare interventi, quanto più precocemente possibile al fine di garantire un miglioramento dell'outcome per l'utente (De Girolamo et al., 2012). Gli interventi precoci includono: strategie farmacologiche di prevenzione delle ricadute, interventi familiari (psicoeducazione per le famiglie ed interventi multifamiliari), la terapia cognitivo-comportamentale individuale e di gruppo (CBT) e l'educazione all'uso di sostanze (Puntis et al., 2020).

Metodi: A partire dal 2014 all'interno dell'U.O.S.D. Trattamenti Riabilitativi, Interventi Precoci in salute mentale a Direzione Universitaria, TRIP DU, A.S.L.1 L'Aquila, vengono erogati diversi interventi di gruppo CBT, quali: interventi familiari (Falloon, 1992; Bazzoni et al., 2003; Casacchia & Roncone, 2014), il training metacognitivo secondo Moritz et al. 2010 (Ussorio et al., 2016), interventi per la ristrutturazione cognitiva nelle persone in sovrappeso/obese affette da disturbi mentali in trattamento psicofarmacologico (Giusti et al, 2022), il training per la gestione dell'ansia (Andrews et al., 1994; Giusti et al., 2018; Salza et al., 2020), adattato in un format individuale asincrono su piattaforma durante la pandemia COVID-19 (Giusti et al, 2020).

Risultati: Gli interventi hanno mostrato miglioramenti del benessere individuale, interpersonale e negli indicatori primary di outcome considerati nei diversi approcci (Casacchia & Roncone, 2014, Giusti et al., 2023).

Discussione e conclusioni: Le esperienze di interventi di gruppo CBT nei servizi di salute mentale italiani hanno dimostrato una buona fattibilità e un rapporto costo-efficacia favorevole poiché necessitano solo di piccoli team e di un numero limitato di strumenti, rendendoli adatti al servizio pubblico. La diffusione di interventi di gruppo CBT nei servizi pubblici italiani è ancora molto limitata, considerando quale principale ostacolo la grave carenza di risorse strutturali e la scarsa disponibilità di terapeuti che abbiano effettuato training in CBT.

Relazione orale 3: Social Skill Training nei programmi di reinserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici.

Autori F. Fisichietti

Responsabile Ass. Percorsi ASL PE

Abstract

La maggior parte delle interruzioni del rapporto di lavoro riguardanti utenti psichiatrici avvengono perché questo tipo di persone, pur possedendo buone capacità strumentali nell'esecuzione dei compiti loro assegnati, non sono in grado di rispettare le più elementari norme sociali correnti sul piano interpersonale (presentarsi in orario, interdipendente dai colleghi, accettare di rapportarsi con l'autorità, tollerare le diversità caratteriali e i disaccordi senza rompere le relazioni) e intrapersonale, incorrendo in distorte interpretazioni del proprio e altrui comportamento. Essi, infatti, anche a causa di una bassa qualità delle proprie abilità di coping, non riescono a reggere gli sguardi degli altri perché sentiti ostili, interpretando una richiesta di collaborazione lavorativa come persecutoria, non dando il giusto significato alle comunicazioni di approvazione o di disapprovazione provenienti dal contesto, non modulando la propria rabbia o la propria gioia, espresse spesso con sintomi o con comportamenti desocializzati. L'inserimento nel mondo del lavoro quindi, considerato nella nostra società come elemento fondamentale di status e di contrattualità, deve restare uno degli obiettivi più importanti nel programma riabilitativo delle persone con disturbo psichiatrico ma, perché non rappresenti un'ulteriore esperienza fallimentare, deve essere contestuale all'apprendimento di quelle competenze sociali considerate necessarie per funzionare con successo nel contesto di lavoro sul piano intrapersonale, interpersonale e strumentale. Il Social Skills Training va considerato, in ambito educativo e della riabilitazione psicosociale, una risorsa indispensabile per attuare un adeguato intervento preventivo e riabilitativo in ambito clinico-psichiatrico; infatti le teorie rivoluzionarie sull'intelligenza formulate da Gardner (1993) hanno evidenziato che diverse abilità, come quella ad esempio sociale, vanno considerate come il risultato dello sviluppo di una specifica forma di intelligenza. Secondo la teoria dell'intelligenza "multipla" esistono ben sette tipi di intelligenze, tra cui quella interpersonale e intrapersonale, che risultano indispensabili per un adeguato sviluppo personale e sociale. Per lo sviluppo di un'adeguata azione di prevenzione e di riabilitazione è

determinante la formazione di gruppi di SST, in quanto favoriscono non solo l'apprendimento di specifiche abilità comportamentali, ma rendono possibile una migliore autoconoscenza personale e sociale e consentono un potenziamento delle abilità di coping, come evidenziato dalla somministrazione del Coping Responses Inventory. Le persone possono imparare a migliorare se stesse se sono motivate al "cambiamento", ma tale motivazione si realizza grazie ad un processo di "autoservazione" e "autoconoscenza" che avviene attraverso la condivisione di un'esperienza emotiva significativa maturata all'interno del gruppo.

Relazione orale 4: Mindfulness ed SST nel trattamento integrato nella riabilitazione psichiatrica.

Autori: E. Sabbatini, R. Lupo, C. Di Berardino

CPC Pescara

Abstract

Numerosi studi ed esperienze cliniche hanno dimostrato l'efficacia degli interventi riabilitativi di gruppo nella schizofrenia, caratterizzata da deficit di elaborazione delle informazioni e metacognitive con gravi ripercussioni sul funzionamento psicosociale. L'esperienza della malattia compromette il senso della propria identità e le relazioni interpersonali, con una tendenza all'isolamento emotivo e sociale.

Il presente lavoro si propone di esaminare l'efficacia di un intervento riabilitativo di gruppo messo in atto presso il programma di Fase Avanzata della Comunità Terapeutico-Riabilitativa Passaggi di Oricola (AQ).

Questo prevede un training di abilità sociali e narrative mirato al recupero dell'identità personale e sociale (Di Berardino, 2002, 2004, 2018), integrato con sessioni di *mindfulness* volte all'aumento della consapevolezza di sé e al potenziamento del controllo delle emozioni.

L'efficacia del programma è stata esaminata mediante i seguenti strumenti di valutazione: VADO (Morosini et al., 1998), Profilo di Assertività di Gillen (1992), ASP/A (Caprara, 2001) e *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (Baer et al., 2006).

Il campione è costituito dai 7 utenti in trattamento presso la struttura, i quali presentano disturbi psicopatologici di vario tipo (psicosi, disturbi dell'umore, ADHD, disabilità comportamentali)

Sabato 5 Ottobre, ore 17:30
Simposi

Titolo del simposio 16: Dipendenze senza sostanze.

Chair: P. Antonelli

Discussant: L. Di Guida

Relazione orale 1: Dipendenza affettiva e identità di genere: uno studio empirico su un gruppo di persone transgender.

Autori: Martelli Alessia (Università degli Studi di Firenze), Antonelli Paolo (Dipartimento di Scienze della Salute – Università degli Studi di Firenze; Centro Integrato di Sessuologia Clinica “Il Ponte”), Salvatori Gioele (Centro Integrato di Sessuologia Clinica “Il Ponte”), Borrello Lorenzo (Centro Integrato di Sessuologia Clinica “Il Ponte”), Dèttore Davide (Dipartimento di Scienze della Salute – Università degli Studi di Firenze)

Abstract

Introduzione. La dipendenza affettiva è una condizione di dipendenza verso la relazione romantica, da cui si sviluppano emozioni e comportamenti disfunzionali di costante bisogno dell’altro. Data la sua recente conoscenza scientifica, la ricerca non si è ancora estesa alla popolazione transgender. Il presente studio si propone di includere l’identità di genere nello studio della dipendenza affettiva, analizzandone le dinamiche in un gruppo di persone transgender e considerando una serie di variabili: disregolazione emotiva, impulsività, stress, ansia, depressione, minority stress, resilienza e uso di sostanze.

Metodi. Lo studio ha coinvolto un gruppo clinico e uno di controllo, composti rispettivamente da 109 soggetti transgender e 111 soggetti cisgender. Ai partecipanti sono state somministrate una scheda sociodemografica e una batteria di test costituita da 6 strumenti: il Love Addiction Inventory – LAI (Costa et al., 2021) per valutare la dipendenza affettiva, il Difficulties in Emotion Regulation Scale – DERS (Sighinolfi et al., 2010) per valutare la disregolazione emotiva, il Barratt Impulsiveness Scale – BIS-11 (Fossati et al., 2001) per valutare l’impulsività, il Depression Anxiety Stress Scale – DASS-21 (Bottesi et al., 2015) per valutare stress, ansia e depressione, il Gender Minority Stress and Resilience Measure – GMRS (Scandurra et al., 2020) per valutare minority stress e resilienza, e infine il Drug Abuse Screening Test – DAST- 10 (NIDA, 2010) per valutare l’uso di sostanze.

Risultati. Sono emerse correlazioni moderate tra dipendenza affettiva e minority stress e tra queste e le variabili disregolazione emotiva, impulsività, stress, ansia e depressione; dal confronto tra i gruppi sono emersi punteggi medi maggiori nel gruppo clinico per quanto riguarda dipendenza affettiva, disregolazione emotiva, impulsività, stress, ansia e depressione; è emerso infine un effetto mediatore dell’impulsività sulla relazione tra dipendenza affettiva e minority stress.

Discussione. Dai risultati emergono associazioni tra dipendenza affettiva e minority stress e tra queste e le variabili disregolazione emotiva, impulsività, stress, ansia e depressione; il gruppo clinico è esposto a livelli più alti di dipendenza affettiva e di disregolazione emotiva, impulsività, stress, ansia e depressione; emerge un’influenza del minority stress sulla dipendenza affettiva con un importante effetto mediatore della variabile impulsività; invece, contrariamente alla letteratura, non sono emersi maggior uso di sostanze nel gruppo clinico e sviluppo di resilienza in conseguenza del minority stress.

Conclusion. Il presente studio fornisce un primo contributo sul legame tra identità di genere e dipendenza affettiva: offre una panoramica interessante sulle dinamiche della love addiction in un gruppo di persone transgender e mostra come queste siano maggiormente esposte anche a diversi esiti di salute mentale negativi. Auspichiamo che da questo studio se ne sviluppino altri, essendo risultato utile a capire come e dove orientarci per la ricerca futura, il supporto psicologico e i piani d'intervento.

Relazione orale 2: Implicazioni psicologiche della dipendenza affettiva: uno studio empirico su autostima e disregolazione emotiva.

Autori: N. Sarti*, G. Salvatori**, P. Antonelli***, L. Borrello, M. Petri****, D. Dettore***

*(Università degli studi di Firenze), **(Centro Integrato di Sessuologia Clinica "Il Ponte"), *** (Dipartimento di scienze della salute – Università degli studi di Firenze), **** (Associazione nazionale dipendenze affettive e relazionali, ANDAR)

Abstract

Introduzione. La dipendenza affettiva è una condizione che non rientra ancora in nessun manuale diagnostico. Vari autori suggeriscono di considerarla come una dipendenza comportamentale caratterizzata da un interesse maladattivo ed eccessivo verso un partner romantico, che comporta compromissione in diverse aree di vita e causa una profonda sofferenza psicologica nei soggetti che ne soffrono. Il nostro studio si è posto come obiettivo quello di esaminare la relazione tra la dipendenza affettiva e due variabili ad essa associate, l'autostima e la disregolazione emotiva, oltre che i modi in cui queste si legano all'ansia da separazione, alla gelosia e alla tendenza all'aggressività.

Metodi. Lo studio si è basato sulla somministrazione di una batteria di test ad un gruppo di dipendenti affettivi (N = 74) e ad un gruppo di controllo (N = 83); i test impiegati sono: il Love Addiction Inventory (LAI), l'Experiences in Close Relationships Scale (ECR-R), la Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), la Difficulties in Emotion Regulation Strategies (DERS), la General Self-Efficacy Scale (GSES), la Multidimensional Jealousy Scale (MJS) e l'Aggression Questionnaire (AQ).

Risultati. Il gruppo clinico ha mostrato livelli maggiori di dipendenza affettiva rispetto al gruppo di controllo, oltre che più bassi livelli di autostima e più alti livelli di disregolazione emotiva. Per quanto riguarda le correlazioni, sono emerse correlazioni significative tra LAI e RSES e tra LAI e DERS. Inoltre, sono emerse correlazioni inaspettate tra le scale DERS e RSES; mentre rabbia e gelosia patologica non sono risultate essere associate tra loro.

Discussione. I dati emersi supportano l'ipotizzata associazione tra dipendenza affettiva, autostima e disregolazione emotiva. In particolare, emerge come maggiori livelli di dipendenza affettiva si associno a una più bassa autostima e a una più difficile regolazione delle proprie emozioni. Per quanto riguarda le altre variabili prese in esame è possibile osservare un legame tra dipendenza affettiva e ansia da separazione, mentre non emerge alcuna associazione tra dipendenza affettiva, gelosia e aggressività.

Conclusion. Questo studio ha come fine ultimo quello di contribuire alla ricerca e stimolare la curiosità su una condizione su cui si sa ancora poco, con la speranza di riuscire a raggiungere presto un accordo sulla diagnosi, le caratteristiche e le variabili associate alla dipendenza affettiva e poter, così, garantire un intervento adeguato, efficace ed empiricamente supportato a tutti coloro che ne soffrono. Ulteriori studi dovrebbero concentrarsi sull'approfondimento della relazione tra dipendenza affettiva, autostima e disregolazione emotiva, come anche di altre variabili associate che possono aiutare a spiegare come nasce e si evolve questa condizione.

Relazione orale 3: Impulsività e regolazione emotiva nel binge watching.

Autori: L. Di Guida, S. Pizzo, L. Vangi

Il Miller, Genova

Abstract

Introduzione

In passato, la visione dei contenuti televisivi era vincolata dalla programmazione degli stessi. Attualmente i contenuti *online e in streaming* hanno rimosso tali limiti, consentendo una visione degli episodi delle serie TV *on demand*.

Con tale flessibilità alcune persone dedicano molto tempo a guardare episodi della stessa serie TV in rapida successione, impegnandosi in una sorta di “maratona” definita *binge watching* (Rubenking et al., 2018).

Questo comportamento sembra essere strettamente connesso alle dipendenze comportamentali, anche se è ancora da chiarire il ruolo di alcuni fattori psicologici.

Metodo

Un campione italiano, tra i 18 e i 50 anni, ha completato una batteria di test costituita da *Barratt Impulsiveness Scale-11*, *Difficulties in Emotion Regulation Scale* e domande volte a misurare il comportamento di *binge watching* (Pattinson et al., 2016).

Questo studio esplora la relazione tra impulsività, regolazione emotiva e *binge watching* ed esamina le differenze nella popolazione su questi specifici costrutti.

Risultati.

Un totale di 188 persone ha risposto al questionario *online* (età: media = 27.1; DS = 6.97; 89.9% donne). La maggior parte del campione (61.4%) riferisce di guardare le serie TV da solo.

Le analisi statistiche preliminari mostrano che il *binge watching* sembra essere connesso ad aspetti cognitivi dell'impulsività e ad alcuni elementi della disregolazione emotiva; è emersa, inoltre, anche una correlazione tra i punteggi al test DERS e BIS ($p < 0.05$).

Discussione.

I dati analizzati sembrano contribuire a chiarire alcuni elementi connessi al comportamento di *binge watching* in una popolazione adulta. Dai primi dati analizzati sembrerebbe possibile definire il *binge watching* come un potenziale eccesso comportamentale che merita attenzione clinica al pari di altri comportamenti di dipendenza o di *binge*.

Relazione orale 4: L'applicazione del trattamento Integrativo di coppia per il Gioco d'Azzardo Patologico nel servizio pubblico. Osservazioni preliminari.

Autori: D. Germoni G. Passarella M. Avanzi S. Cabrini

AUSL di Piacenza

Abstract

La prevalenza di adulti con problemi di gioco d'azzardo nel mondo è stimata al 2,3% (Williams et al., 2012). Questo disturbo porta a notevoli conseguenze negative per i giocatori patologici (Shaffer e Korn, 2002), ma anche per i loro partner. Questi ultimi riferiscono alti livelli di disagio psicologico, sentimenti di rabbia, paura, perdita di sicurezza (Kourgiantakis et al., 2013) e fiducia (Dickson-Swift et al., 2005). Infine, la coppia ne risente sotto diversi aspetti tra cui presenza di conflitti (Kalischuk, 2010) e problemi di comunicazione (Trudel et al., 2008). Gli studi nel campo delle dipendenze hanno dimostrato che il coinvolgimento dei partner nel trattamento migliora l'ingresso in terapia (Manuel et al., 2012; O'Farrell e Clements, 2012), aumenta il mantenimento, il raggiungimento e il mantenimento dell'astinenza, la soddisfazione relazionale (Klostermann et al., 2011).

Per questi motivi abbiamo voluto valutare la sostenibilità e l'efficacia clinica di un trattamento di coppia specifico per le dipendenze, in particolare rispetto all'impatto sulla riduzione del comportamento problematico, sul benessere psicologico e sulla soddisfazione coniugale.

Metodi

Nel corso del 2023 sono state reclutati 16 pazienti afferenti al PDTA Gioco d'azzardo dell'AUSL di Piacenza, di questi 13 coppie hanno accettato la proposta.

Quattro psicoterapeuti formati hanno utilizzato il trattamento Integrativo di Coppia per il Gioco d'Azzardo Patologico o ICT-PG (Tremblay et al., 2015), un intervento di stampo cognitivo-comportamentale che si pone lo scopo 1) di eliminare quei comportamenti nella coppia che potrebbero facilitare le ricadute e rafforzare quelli che favoriscono la cessazione del comportamento

problema; 2) potenziamento delle abilità di comunicazione di risoluzione dei conflitti e di rinforzo reciproco nella coppia. Questo crea le condizioni per una più efficace prevenzione delle ricadute tramite un sostegno reciproco. Il lavoro abituale sulle diverse dimensioni legate al gioco d'azzardo viene condotto con il giocatore, e questo in presenza e con il supporto del suo partner. L'intervento ha una durata indicativa di 14 incontri, per una durata media di un anno.

Alla presa in carico i pazienti hanno compilato il GPQ (Gambling Pathways Questionnaire, Nower et al., 2017). A ogni incontro sono stati somministrati due brevi questionari di autovalutazione: la DAS-4 (Dyadic Adjustment Scale, Sabourin, Vallois, Lussier, 2005) e la IDPESQ-14 (Indices de détresse psychologique – Enquête Santé Québec Prévillie, M., Boyer, R. et al.) e è stata registrata la frequenza e intensità di gioco d'azzardo.

Risultati

L'intervento ha permesso di osservare una elevata aderenza al trattamento, in quanto tutte le coppie hanno completato l'intervento, e nel corso degli incontri è stata osservata una diminuzione importante del comportamento problematico, miglioramenti nel benessere soggettivo e nella soddisfazione coniugale.

Discussione e Conclusione

Verranno analizzati i dati raccolti e discusse le implicazioni sia relative all'aderenza al trattamento sia alla riduzione della sintomatologia. Verrà inoltre svolta una riflessione degli effetti del trattamento in riferimento alla tipologia di giocatore, così come suggerito in letteratura (Eriksen et al., 2023).

Titolo del simposio 17: Processi di Mentalizzazione e Psicoterapia Cognitivo Comportamentale: modelli per gli interventi nel ciclo di vita.

Chair: E. Lorè

Discussant V. Canfora

Abstract

Introduzione. Tra la fine degli anni Cinquanta e l'inizio degli anni Sessanta, quasi parallelamente, Beck ed Ellis, muovono i primi passi verso la definizione di quello che sarà il cognitivismo clinico, declinatosi poi nella Terapia Cognitiva Standard (TCS) di Beck e nella Terapia Razionale Emotiva (RET) di Ellis. Entrambi gli psicoanalisti giungono alla stessa intuizione osservando come, soprattutto nei pazienti depressi e/o ansiosi, i pensieri consci siano i principali responsabili della sofferenza emotiva e siano facilmente intercettati dall'individuo, a differenza dei pensieri inconsci su cui era profondamente radicato il metodo psicoanalitico. Questi pensieri, insieme ad una componente determinante di distorsioni cognitive e idee irrazionali, vengono riconosciuti come i veri responsabili della sofferenza del paziente, e come obiettivo primario su cui intervenire attraverso tecniche di ristrutturazione cognitiva specifiche. La TCS si affermò definitivamente tra gli anni '70 e '80, non senza doversi difendere dagli attacchi degli altri orientamenti, fino ad una crisi che si concluse all'inizio degli anni '90, quando si iniziarono a mettere in discussione i risultati degli interventi, la loro durabilità e la percentuale di ricadute. L'intuizione generale che insinuava dubbi sulla validità del Modello Standard era che fosse necessario concentrarsi maggiormente sui processi di pensiero piuttosto che sui contenuti, educando il paziente ad avere un rapporto meno coinvolto con le proprie conoscenze. Su questa idea hanno cominciato ad affermarsi nuovi approcci che, pur rientrando ancora nella macroarea delle terapie cognitive, sono accomunati da altri presupposti teorici e da una lettura più complessa del funzionamento psicopatologico dell'individuo: approcci di terza onda. Due elementi rappresentano il fulcro di questi nuovi interventi: la Mindfulness e il lavoro sui processi cognitivi piuttosto che sui contenuti di pensiero.

La Mindfulness irrompe nel panorama della psicoterapia cognitiva grazie al medico americano Jon Kabat-Zinn che, partendo dall'esigenza di integrare la pratica meditativa buddista con quella medico-psicologica, sviluppa il protocollo MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) che trova consenso

e validità empirica nella riduzione dello stress e della sofferenza nei pazienti con dolore cronico. Il presupposto teorico della consapevolezza si articola in una serie di regole o, come le chiama l'autore, pilastri (non giudizio, pazienza, mente del principiante, fiducia, non ricerca di risultati, accettazione, lasciare andare): “la consapevolezza che emerge dal prestare attenzione, nel momento presente e in modo non giudicante, al flusso dell'esperienza, momento dopo momento” (Kabat-Zinn, 2003). Tra gli approcci di terza onda vanno annoverati almeno tre grossi modelli di terapia cognitivo-comportamentale: l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) di Steven C. Hayes; la Terapia Dialettica Comportamentale (DBT) di Marsha Linehan e la Terapia Metacognitiva di Adrian Wells. Anche l'Italia può vantare un contributo significativo nel panorama evoluto delle terapie cognitive comportamentali: un esempio è la terapia metacognitiva interpersonale, che comprende anche moduli basati sulla consapevolezza per quanto riguarda la parte della regolazione emotiva. Nasce dalle grandi intuizioni di Giovanni Liotti che, con i suoi sistemi motivazionali, ha definito dei punti chiave entro i quali muoversi per comprendere il funzionamento del paziente e potenziare la capacità del paziente di riflettere sulla propria vita interiore, e di regolarla al fine di raggiungere un equilibrio emotivo e interpersonale. Su questa base molti autori, tra cui Antonio Semerari e Giancarlo Dimaggio, hanno strutturato un modello ancora in evoluzione i cui risultati lasciano buone prospettive per una definitiva affermazione di questa affascinante e complessa forma di psicoterapia. L'idea che il paziente sia mosso nelle relazioni da uno schema interpersonale disadattivo che nasce da un desiderio (caratterizzato dal relativo sistema motivazionale) che inevitabilmente si scontra con l'aspettativa della risposta dell'altro che, quasi sempre, frustrerà quella precedente, determina una un'immagine di sé negativa (nota come credenza fondamentale) e quindi la sofferenza emotiva del paziente e l'utilizzo di strategie di coping disfunzionali, responsabili dell'attivazione di cicli interpersonali. L'attenzione posta ai diversi deficit metacognitivi che rendono il paziente incapace di leggere le intenzioni degli altri all'interno della relazione, e che inibiscono la sua capacità di assumere un atteggiamento critico nei confronti dei pensieri, rende questo modello affascinante nella sua complessità, e sembra quasi confermare la premessa da cui è partita la nostra analisi sulla nascita della terza ondata della psicoterapia cognitivo comportamentale: il limite della terapia cognitiva standard è la qualità del funzionamento metacognitivo del paziente.

Relazione orale 1: Basi del processo di Mentalizzazione e applicabilità alla psicoterapia.

Autori: A. Folli

Relazione orale 2: Disturbi di Personalità e MBT.

Autori: E. Lorè

Relazione orale 3: MBT e trattamento in adolescenza: basi per lo sviluppo della personalità.

Autori: A. Rega

Titolo del simposio 18: Nuove prospettive CBT.

Chair: A. Calderoni

Discussant: F. Mameli

Relazione orale 1. Intelligenza Artificiale in psicoterapia: dove siamo e dove stiamo andando.

Autori: A. Calderoni

Psicologo, psicoterapeuta, docente AIAMC

Abstract

Introduzione

L'intelligenza artificiale (AI), entrata gradualmente e inarrestabilmente nella nostra quotidianità dal 2023, può apportare profonde modifiche e implementazioni al campo della psicoterapia, offrendo nuove opportunità per migliorare la diagnosi, il trattamento e l'accessibilità delle cure per la salute mentale. Questa relazione esplora le attuali applicazioni dell'AI in psicoterapia e le prospettive future, con particolare attenzione ai benefici e alle sfide dell'integrazione tra intelligenza artificiale e pratica clinica.

Metodi

È stata condotta una revisione della letteratura sui database PubMed, PsycINFO e IEEE Xplore, utilizzando le parole chiave "intelligenza artificiale", "psicoterapia", "psicoterapia cognitivo comportamentale" e "relazione terapeutica". Sono stati inclusi studi empirici, revisioni sistematiche e meta-analisi pubblicati tra il 2015 e il 2023. È stato inoltre chiesto a esperti di intelligenza artificiale di incrociare prospettivamente i dati derivanti dalle ricerche disponibili e ricavarne prospettive e sentiment.

Risultati

L'AI ha dimostrato di essere efficace nel migliorare la diagnosi precoce dei disturbi mentali, personalizzare i trattamenti e aumentare l'efficienza e la portata dei servizi di salute mentale. In particolare, gli agenti conversazionali di AI che erogano la terapia cognitivo-comportamentale hanno mostrato una significativa riduzione dei sintomi di depressione e ansia. Inoltre l'AI può potenziare la psicoterapia fornendo strumenti per la caratterizzazione dell'area affettiva, la costruzione di genogrammi e il miglioramento dell'autoconsapevolezza (anche fisiologica).

Discussione

L'evoluzione degli strumenti basati su AI e dell'AI stessa è talmente rapida e basata su salti "quantici" che è complesso fare previsioni operative concrete anche solo a medio termine. Nonostante i promettenti risultati, l'integrazione dell'AI nella pratica clinica presenta però alcune sfide, come la necessità di supervisione umana, questioni etiche e preoccupazioni sulla privacy dei dati. È fondamentale che gli psicoterapeuti si impegnino attivamente nella conoscenza e nella gestione dell'AI, garantendo che questi strumenti siano utilizzati in modo responsabile e a beneficio dei pazienti.

Conclusioni

L'AI ha il potenziale per trasformare il campo della psicoterapia, migliorando l'accessibilità, l'efficacia e la personalizzazione delle cure per la salute mentale. Tuttavia, è necessaria ulteriore ricerca per affrontare le sfide etiche e pratiche dell'integrazione dell'AI nella clinica. Gli psicoterapeuti dovrebbero abbracciare le opportunità offerte dall'AI, pur mantenendo il ruolo centrale della relazione terapeutica nel processo di guarigione (almeno fino a quando l'intelligenza artificiale non avrà anche un corpo o un avatar sufficientemente espressivi).

Relazione orale 2. Telepsicologia: come la pandemia di COVID-19 ha trasformato la fornitura di servizi psicologici.

Autori: F. Ruggiero*, E. Zirone*, D. Mellace*, B. Capetti**, M. T. Molisso**, R. Ferrucci**, S. Barbieri**, L. Di Guida***, S. Pizzo***, F. Mamelì*

Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italia*; Dipartimento di Oncologia ed Emato-Oncologia, Università degli Studi di Milano, Italia; Scuola di Psicoterapia, Istituto Miller per la Terapia Comportamentale e Cognitiva, Genova, Italia

Abstract

Introduzione

La pandemia COVID-19 ha rapidamente accelerato l'introduzione di numerosi cambiamenti nei servizi di salute mentale, portando all'adozione di opzioni alternative di assistenza a distanza. Al fine di offrire informazioni utili all'implementazione di nuovi modelli di assistenza psicologica a distanza e nuovi standard di erogazione dei servizi di salute mentale, abbiamo condotto una survey online per

investigare le esperienze di pazienti e professionisti della salute mentale che hanno utilizzato servizi psicologici a distanza durante la pandemia.

Metodi

La survey ha indagato i seguenti costrutti: 'Soddisfazione', 'Esperienza', 'Qualità tecnica', 'Utilità percepita' e 'Interazione' (Langbecker et al. 2017). Le risposte sono state raccolte dal 25 ottobre 2022 al 26 luglio 2023 sulla piattaforma 'REDCap'.

Risultati

In totale, 128 professionisti della salute mentale e 113 pazienti hanno completato il sondaggio. Nel nostro campione, il 69% dei pazienti e il 79.7% dei professionisti della salute mentale hanno riferito di aver utilizzato alternative alle visite in presenza; in particolare, l'84.6% dei pazienti e il 95.1% dei professionisti hanno utilizzato la telepsicologia. Il 100% dei pazienti e il 96% dei professionisti hanno trovato il servizio utile; il 95% dei pazienti e il 97% dei professionisti erano soddisfatti della qualità tecnica; il 97% dei pazienti e l'85% dei professionisti hanno riportato un'interazione da buona a eccellente; l'85% dei pazienti e il 93% dei professionisti hanno vissuto un'esperienza positiva; il 92% dei pazienti e dei professionisti sono rimasti complessivamente soddisfatti. Infine, è emerso che l'aumento della soddisfazione era direttamente proporzionale all'aumento della qualità delle interazioni e della qualità dell'esperienza.

Discussione

I nostri risultati hanno mostrato un elevato livello di soddisfazione per i servizi di salute mentale a distanza durante la pandemia COVID-19 sia da parte dei pazienti che dei professionisti.

I fattori critici che hanno influenzato positivamente l'esperienza della telepsicologia includono lo stile di comunicazione, la completezza delle informazioni, la centralità del paziente e il grado di comfort percepito. Inoltre, l'aspetto cruciale evidenziato dal nostro studio è che il grado di soddisfazione è associato alla qualità della relazione e dell'interazione terapeuta-paziente, aspetto fondante del processo terapeutico che conferma il ruolo centrale della relazione terapeuta-paziente anche mediante la fornitura di servizi psicologici a distanza.

Conclusione

I nostri risultati rafforzano la necessità di un continuo perfezionamento e ampliamento dei servizi di telepsicologia, evidenziando il potenziale per integrare tecnologie innovative nel campo della salute mentale.

Relazione orale 3. RTE laura: una nuova realtà per la gestione dei disturbi del comportamento.

Autori: M. Lasaracina, M. Bussandri, E. Uhunmwangho, M. Bracco, O. Bettinardi, C. Cappa
UOC Psichiatria di Collegamento IS - Dipartimento di Salute Mentale DP, AUSL Piacenza

Abstract

Introduzione

La Residenza a Trattamento Estensivo (RTE) Laura può accogliere fino a 14 persone con Diagnosi del Neurosviluppo con presenza di gravi disturbi del comportamento ed eventuali comorbidità psichiatriche. La mission della struttura è quella realizzare un progetto individualizzato di carattere riabilitativo che permetta l'acquisizione di nuove abilità, il consolidamento di quelle presenti e la riduzione dei comportamenti problema di frequenza, durata e intensità, con il fine di promuovere la qualità di vita anche in altro contesto rispetto a quello dell'RTE.

Metodi

Ai nuovi ingressi, al fine di stabilire una baseline, vengono somministrate delle scale di valutazione di screening (HoNos, ADL, IADL, Mini ICF e VGF); tutti i pazienti vengono poi sottoposti a valutazione di screening (HoNos, ADL, IADL, Mini ICF e VGF); tutti i pazienti vengono poi sottoposti a valutazione neuropsicologica di screening, con eventuale approfondimento dei domini cognitivi, al fine di implementare un possibile intervento ad hoc; tutti i comportamenti individuati come target vengono analizzati mediante analisi funzionale del comportamento. Le attività programmate, di gruppo o individuali, prevedono stimolazione cognitiva, promozione della cura di

sé e dell'ambiente domestico, attività ricreative, esperienze in contesti esterni alla struttura volte alla risocializzazione. Il trattamento clinico psicologico comprende l'osservazione e il monitoraggio dei pazienti, colloqui e valutazioni, supervisione delle attività riabilitative e incontri con le famiglie.

Risultati

Per valutare gli esiti degli interventi sulle autonomie e sulla qualità della vita vengono risomministrate a cadenza trimestrale le scale di valutazione di screening; la valutazione neuropsicologica viene riproposta sulla base dell'intervento riabilitativo individualizzato. Infine, i comportamenti problema vengono misurati durante il trattamento e confrontati con la rilevazione del tempo 0.

Discussione

Le valutazioni intermedie mostrano l'andamento degli indici sulla qualità della vita e le autonomie mentre le misurazioni dei comportamenti problema indicano nel medio termine se gli interventi attuano le modifiche comportamentali attese, prevedendo eventuali revisioni delle procedure; nel lungo termine le misurazioni indicano se gli obiettivi terapeutici sono soddisfatti.

Conclusione

La RTE Laura accoglie pazienti con Diagnosi del Neurosviluppo e disturbi del comportamento con l'obiettivo di realizzare un progetto per l'acquisizione di nuove abilità, il consolidamento di quelle presenti e la riduzione dei comportamenti problema, al fine di promuovere la qualità di vita dell'utente, anche in altro contesto rispetto a quello dell'RTE, superando l'assistenzialismo ed entrando in un'ottica di un intervento riabilitativo, che quindi abbia carattere di transizione, al fine di permettere una partecipazione attiva alla rete sociale e favorire l'inclusività.

Relazione orale 4. Intervento Psicoeducativo digitale CBT sull'ansia preoperatoria in pazienti in attesa di intervento cardiocirurgico CABG.

Autori: A. Contardi, M. Granato, C. Blandizzi

Università Europea di Roma

Abstract

Introduzione. Per molti pazienti la chirurgia è percepita come un'esperienza negativa a causa della presenza di ansia preoperatoria, comunemente segnalata dalle persone sottoposte a intervento chirurgico con una prevalenza globale del 48% (Abate et al., 2020). L'ansia, la preoccupazione e lo stress dei pazienti sottoposti a cardiocirurgia hanno effetti avversi sul recupero postoperatorio. Molteplici studi hanno dimostrato l'efficacia dell'intervento psicoeducativo in fase preoperatoria, con il quale si fornirebbe sia una spiegazione sulle sensazioni che il paziente vive e sperimenta prima dell'operazione cardiaca e cardiovascolare che si trova a dover sostenere (Salzmann, Salzmann-Djuffri et al. 2020) sia una modifica delle aspettative a pazienti sottoposti a un intervento chirurgico di bypass aorto-coronarico (CABG), che consente di valutare i benefici dell'intervento chirurgico (Laferton, Shedden Mora, Auer, 2013). L'obiettivo di questo studio è stato quello di indagare gli effetti di un Intervento Psicoeducativo digitale (IPd) (con base teorica CBT) nella riduzione dell'ansia preoperatoria.

Metodo.

Il campione di riferimento è costituito da 41 adulti con patologia cardiaca, in lista di attesa di bypass aorto-coronarico (CABG), per un intervento presso un reparto di cardiocirurgia. L'intervento psicoeducativo digitale è stato somministrato nel secondo giorno di ricovero, mediante tablet con informazioni e immagini riguardanti: (i) la relazione tra pensieri ed emozioni; (ii) la gestione dell'ansia basata sull'accettazione emozionale; (iii) la modifica delle aspettative verso l'intervento chirurgico. Al campione sono stati somministrati una checklist per valutare variabili sociodemografiche e cliniche e i questionari self-report Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) nella fase pre (baseline) e post IPd.

Risultati. Dallo studio emerge che prendendo in considerazione tutto il campione, il t-test per campioni accoppiati non evidenzia un cambiamento significativo dell'ansia a seguito dell'IPd rispetto ai valori di ansia prima dell'intervento (Ansia pre: 6.49 ± 3.49 ; Ansia post: 6.41 ± 2.85 ; $p = .829$).

Tuttavia, analisi successive hanno dimostrato che l'IPd abbia avuto effetto solo sui soggetti con un livello elevato di ansia ma non su chi partiva con un livello normale di ansia.

Discussione.

I risultati indicano che l'IPd può avere un effetto diverso sulla base dei livelli di ansia preoperatoria.

Conclusioni. I risultati di questo studio esplorativo, se confermati su un campione più ampio di soggetti, suggeriscono l'importanza di valutare l'ansia preoperatoria per indirizzare l'IPd sui pazienti con livelli elevati di ansia al fine di favorire il fronteggiamento dell'intervento CABG.

Titolo del simposio 19: TCC E IPNOSI. La potenza dell'integrazione: perché funziona.

Chair: M. Vicentini

Discussant: A. Saggino

Abstract

L'Ipnoterapia Cognitivo Comportamentale combina la terapia cognitivo comportamentale con l'ipnosi per fornire strumenti utili a gestire e superare lo stress della vita quotidiana, disturbi psicologici di vario tipo e problematiche fisiche. L'ipnoterapia cognitivo comportamentale impiega le tecniche di modificazione del dialogo interno e dei comportamenti e le tecniche di regolazione emotiva.

L'approccio cognitivo comportamentale all'ipnoterapia è il principale approccio evidence-based all'ipnoterapia e attinge massicciamente alla ricerca scientifica sull'ipnosi e la suggestione. Può risultare descritta al meglio nei termini delle tre caratteristiche di base che tipicamente adotta:

- Ciò che viene tradizionalmente chiamato "teoria cognitivo-comportamentale" dell'ipnosi rifiuta fundamentalmente la nozione di "trance" ipnotica.
- Gli interventi della terapia cognitivo-comportamentale derivano in parte dalle moderne tecniche cognitivo-comportamentali e in parte dall'ipnoterapia tradizionale, che precede la TCC.
- Una vasta teoria cognitivo comportamentale dei problemi degli esseri umani (psicopatologia) che mira a spiegare i disturbi usando specifici modelli evidence-base.

L'ipnoterapia cognitivo comportamentale non è solo la combinazione tra TCC e ipnosi; l'approccio cognitivo comportamentale all'ipnosi rifiuta la nozione di trance e pone l'enfasi su fattori come la suggestione, l'aspettativa e l'immaginazione. Inoltre, perché l'approccio possa considerarsi "realmente" basato sui principi della TCC deve partire dalla concettualizzazione del caso come modello di lavoro per le problematiche presentate e seguire le linee guida di provata efficacia scientifica.

Relazione orale 1. Perché non usiamo l'ipnosi? Miti, stereotipi e credenze errate vs Evidence based.

Autori: S. Sabbatino, S. Durando, C. Monti, D. Napoli, E. Rolla, R. Tremamondo

Istituto Watson

Abstract

Nel corso del simposio verranno presentati i principali miti e le credenze erranee relative all'ipnosi al fine di diffondere informazioni maggiormente accurate sulla tecnica. Queste idee hanno, nel corso degli anni, favorito una visione distorta e stereotipata dell'ipnosi tra le persone, scoraggiato il coinvolgimento dei pazienti e dei professionisti in interventi ipnotici potenzialmente utili e ostacolato l'esplorazione e l'applicazione dell'ipnosi nella comunità scientifica e professionale. I miti esaminati comprendono l'idea che l'ipnosi: produca una trance o uno stato speciale di coscienza; sia in grado di

condizionare la persona a prescindere dalla sua volontà; sia responsabilità del terapeuta; possa agire sulla memoria; sia una qualità innata; e così via. Ponendo una linea di demarcazione tra il mito e il mistero e tra i fatti e la finzione, ed evidenziando ciò che è noto così come ciò che resta da scoprire, la scienza e la pratica dell'ipnosi possono essere considerate avanzate e fondate su basi empiriche più solide.

Relazione orale 2. Dell'ipnosi e Active-Alert Hypnosis.

Autori: S. Durando, C. Monti, D. Napoli, E. Rolla, S. Sabbatino, R. Tremamondo

Istituto Watson

Abstract

Eva Banyai è la ricercatrice che fin dagli anni 70' ha studiato l'applicazione e l'efficacia dell'Active Alert Hypnosis (AAH) mettendola a confronto con l'ipnosi classica. A differenza dell'usuale ipnosi basata sul rilassamento, l'Active Alert Hypnosis è una procedura ipnotica incrementale ad occhi aperti basata sull'attività fisica: cyclette, camminata, movimenti alternati delle braccia o delle mani, ecc. Viene indotta attraverso suggestioni di attivazione e vigilanza cognitiva. Questa modalità funziona bene con persone che preferiscono l'azione al relax e reagiscono con disagio alle tecniche di rilassamento. Si utilizza in vari ambiti: sport, scuola, psicoterapia, azienda. Verranno descritte strategie di AAH per aumentare la probabilità di raggiungere obiettivi (personali, professionali e terapeutici). Numerosi studi mostrano che entrambe le procedure risultano efficaci nel ridurre in modo significativo i livelli di stress, aumentare la motivazione e l'azione focalizzata.

L'Active Alert Hypnosis ha dimostrato di essere un utile strumento per comprendere meglio le condizioni necessarie e sufficienti a indurre uno stato ipnotico consapevole (vigile) e le sue principali caratteristiche. L'esperienza di maggiore auto controllo ed efficacia nell'ipnosi attiva vigile è in linea con l'attuale trend della psicologia positiva, del concetto di de ipnosi rispetto al dialogo interno inibente e del benessere psico fisiologico. L'obiettivo è acquisire competenze, auto realizzazione, sviluppo della salute fisica e mentale grazie al potenziamento di autocontrollo e azione impegnata e allo sviluppo di un locus of control interno.

Sulla base dei risultati di numerose ricerche e report clinici (Bányai, Citation1998; Biró, Citation2012; Lukács, Citation2017; Szemes, Citation1995; Túry, Citation1992, Citation1998; Zseni, Citation2012; Zseni & Vadász, Citation1988) si rilevano i seguenti principali ambiti di applicazione dell'active-alert hypnosis:

- mancanza di iniziativa e di energie, istato generale di inibizione, personalità introversa
- depressione (anche di lunga durata con sintomi complessi) • ansia, dissociazione, disturbo psicofisiologici
- sviluppo inibito dell'identità
- disturbi alimentari (soprattutto bulimia e obesità)
- bambini/e con sintomi di iperattività, ansia, disturbi comportamentali che non tollerano la staticità e l'ipnosi tradizionale
- autismo (associato a cure mediche)
- pazienti schizofrenici con sintomi "negativi" (e.g., inibizione dei movimenti, dell'espressione emotiva, scarsa libido)
- potenziamento della performance fisica e mentale in persone sane (compresi atleti agonisti)

Relazione orale 3. L'ipnosi per dolore cronico e disturbi psicosomatici.

Autori: R. Tremamondo, S. Durando, C. Monti, D. Napoli, E. Rolla, S. Sabbatino

Istituto Watson

Abstract

Lontano dai trucchi da salotto degli anni passati, l'ipnosi nel trattamento del dolore cronico e i disturbi psicosomatici è un approccio terapeutico che sta guadagnando sempre più popolarità e riconoscimento nella comunità medica e scientifica.

La ricerca neuroscientifica ha ormai dimostrato che la percezione del dolore è regolata da reti i cui nodi risiedono, per una parte significativa, sulla corteccia cerebrale, struttura che viene modificata continuamente attraverso l'esperienza. Questo dato ha costituito una base teorica in grado di spiegare finalmente il successo di interventi psicologici volti a migliorare la gestione del dolore, la qualità della vita e aumentare il benessere generale dei pazienti affetti da patologie croniche. Tra questi, ipnosi ed autoipnosi hanno notevolmente polarizzato l'attenzione dei ricercatori negli ultimi dieci anni.

L'ipnosi può essere utilizzata per modificare la percezione del dolore attraverso suggerimenti positivi e immagini mentali che possono influenzare la percezione del dolore nel cervello.

L'ipnosi per il dolore cronico e disturbi psicosomatici utilizzata in combinazione con la terapia cognitivo-comportamentale massimizza i benefici per i pazienti.

È importante sottolineare che l'ipnosi non è una panacea e non funzionerà per tutti i pazienti, ma può essere un'opzione terapeutica efficace per molti individui che soffrono di dolore cronico.

In conclusione, l'ipnosi nel trattamento del dolore è un approccio terapeutico promettente che merita di essere considerato e integrato nei piani di trattamento multidisciplinari per migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da patologie croniche.

Titolo del simposio 20: Terapie cognitive e comportamentali.

Chair: A. D'Ambrosio

Discussant: R. Truzoli

Relazione orale 1. Integrazione fra Protocolli evidence based e relazione terapeutica. Evidenze dalla letteratura.

Autori: R. Truzoli

Dipartimento di Scienze biomediche e cliniche, Università degli Studi di Milano, Milano

Abstract

Introduzione

Il rapporto fra tecniche ed approcci evidence based e fattori comuni e il loro contributo all'outcome della psicoterapia recentemente ha riscosso un rinnovato interesse.

In questo lavoro si discute la rilevanza - in ambito clinico, formativo e di ricerca dell'interconnessione fra approcci e tecniche evidence based e relazione terapeutica.

Le finalità di questo lavoro sono a) di rilevare le conoscenze acquisite rispetto all'interconnessione e alla complementarità fra metodi e tecniche di trattamento e relazione terapeutica; b) di definire in termini operativi gli elementi che costituiscono il comportamento relazionale, e c) di sottolineare le ricadute dei dati di letteratura sulla pratica clinica, formativa e di ricerca.

Metodi

Si è svolta un'analisi della letteratura a partire dai lavori della Third Interdivisional American Psychological Association Task Force on Evidence-Based Relationships and Responsiveness e delle principali metanalisi focalizzate sul rapporto fra metodologie e tecniche di trattamento e relazione terapeutica e sul link fra specifici elementi relazionali ed esito della psicoterapia. Risultati

I dati emersi evidenziano che non esistono categorie separate ma che il rapporto fra approcci e tecniche evidence based e fattori comuni è complesso e reciproco. Inoltre, si rileva che è possibile elencare in dettaglio gli elementi che concretizzano il comportamento relazionale (ad es., richiedere feedback al paziente e incorporarlo nel trattamento, riparare le rotture dell'alleanza terapeutica, promuovere la credibilità del trattamento, etc.) e la forza relativa dell'evidenza di efficacia. Infine,

sono disponibili suggerimenti per incorporare le evidenze scientifiche nella pratica clinica, formative e sperimentale.

Discussione

Alla luce di quanto emerso, l'efficacia della CBT - già forte per via dell'applicazione di approcci evidence based - potrebbe essere potenziata a) dall'implementazione consapevole degli aspetti relazionali evidence based declinati operativamente, e b) dalla loro valutazione durante il trattamento al fine di mantenere una relazione ottimale e favorire il successo terapeutico.

Conclusione

L'integrazione fra protocolli evidence based e fattori comuni è una necessità per una psicoterapia in grado di ottimizzare le probabilità di successo terapeutico. Questo tipo di approccio integrato dovrebbe essere sviluppato in ambito formativo e oggetto di ricerche specifiche.

Relazione orale 2. Consapevolezza e cambiamento: quando la consapevolezza non determina il cambiamento.

Autori: M. Cusano

Psicologo, Psicoterapeuta

Abstract

Introduzione

Il contributo mira a richiamare l'attenzione sulla normalità e naturalezza del binomio Consapevolezza e Cambiamento, grazie ai meccanismi psicologici di Allertamento e le conseguenti Condotte Autoconservative che istintivamente si attivano a seguito della presa di coscienza di essere in una situazione potenzialmente o di fatto disadattiva e patogena. Oltre a questo il contributo mira ad analizzare i complessi Processi patogeni che si attivano nella persona determinando invece che l'istintivo evitamento delle condotte disadattive e patogene (Tabagismo, Alcolismo, Ludopatia, Patologie dovute alle condotte alimentari patogene: Obesità, Diabete alimentare, ecc.), il persistervi, pur subendone quotidianamente gravi conseguenze fisiche, psichiche e relazionali.

Metodi di intervento

Il trattamento psicoterapico individuale e preferibilmente di gruppo ad orientamento cognitivo-comportamentale con sessioni di ipnositerapia, mirato sulle singole tipologie di pazienti, rappresenta nella nostra esperienza il trattamento di elezione.

Risultati

Assolutamente positivi, sia in ambito pubblico che privato.

Discussione

Identificare i processi psicopatologici che portano a persistere nelle condotte disadattive è un'esigenza di salute pubblica da sottolineare ampiamente.

Conclusione

Portare un contributo all'analisi, all'evidenziamento e al trattamento del tema.

Relazione orale 3. Schemi maladattivi precoci: individuazione dei marker di vulnerabilità per ansia e depressione.

Autori: A. Bartoccini, S. Terenzi A. Macchia

Aist-ba Associazione Italiana Schema Therapy bambini e adolescenti APS

Abstract

Introduzione

Uno schema viene definito come il modo in cui le persone percepiscono se stessi, gli altri e il mondo. Gli schemi a causa della frustrazione dei bisogni primari durante l'infanzia divengono maladattivi (SMP) e si trasformano in modelli fissi di pensiero e percezione, essi vengono attivati da specifiche situazioni generando emozioni forti e dolorose (Lobbsteal e al., 2007; Young e al., 2003).

Tali processi hanno un impatto significativo in età evolutiva, periodo in cui vi è uno sforzo continuo di adattarsi a condizioni che interferiscono con il soddisfacimento dei propri bisogni (Young, 2005; Roediger, 2011), favorendo la predisposizione a pattern di coping maladattivi, che spesso culminano in depressione e ansia (Tariq e al., 2021). In effetti è ormai noto come gli schemi maladattivi precoci possono delinearli con marker di vulnerabilità per la depressione (Halvorsen e al., 2009, 2011), gli studi infatti hanno evidenziato come i punteggi dei pazienti depressi sono significativamente più elevati rispetto ai controlli per la maggior parte degli schemi (Bailleux e al., 2008; Halvorsen e al., 2010), in particolare in pazienti depressi non cronici risultano maggiormente elevati gli schemi di inadeguatezza, autocontrollo insufficiente e autosacrificio (Shah & Waller, 2000), mentre i pazienti depressi cronici mostrano un'elevazione dei punteggi negli schemi di inadeguatezza e scarsa autonomia (Risio e al., 2006). Sebbene la Schema Therapy sia stata recentemente adattata anche all'età evolutiva (ST-CA, Schema Therapy for Children and Adolescents, Loose e al., 2023), nessuno studio ha, fino ad ora, indagato la relazione tra schemi maladattivi precoci, depressione e ansia nei bambini. Pertanto, scopo del presente lavoro è quello di indagare la correlazione tra schemi maladattivi, depressione e ansia in un campione di bambini.

Metodo

Campione

217 soggetti di età compresa tra i 9 e i 10 anni ($M=9,91$; $DS=0,70$), provenienti dal centro Italia e frequentanti la classe quarta e quinta delle scuole primarie

Strumenti

Tutti i soggetti hanno compilato i seguenti questionari:

- The *Dusseldorf Illustrated Schema Questionnaire for Children* (DISC, Loose, Christof, Meyer & Pietrowsky, 2018).
- *Questionario Com'è il tuo umore* (Tratto da Roberts e Di Pietro. Positivamente: Laboratorio per sviluppare il pensiero razionale-emotivo. Trento, Erikson, 2004).
- Revised Children's Manifest Anxiety Scale-Second Edition (RCMAS-2; Reynolds & Richmond, 2018).

Analisi Dei Dati

Al fine di esaminare la relazione tra le scale dei test, è stata effettuata una correlazione r di Pearson tra le scale e sottoscale summenzionate.

I risultati mostrano come la scala della depressione presenta correlazioni significative e positive con la maggior parte degli schemi maladattivi precoci. In linea con la letteratura, anche per il suddetto campione di bambini, emergono correlazioni significative tra la depressione gli schemi Inadeguatezza e Autocontrollo insufficiente, ma emerge una correlazione non significativa con lo schema Autosacrificio. Elevazioni particolarmente significative le troviamo tra depressione e gli schemi Negatività, Fallimento, Inadeguatezza, Sfiducia e Deprivazione emotiva, inibizione emotiva.

Conclusione

Il presente studio getta le basi per comprendere il coinvolgimento della depressione e dell'ansia negli schemi maladattivi precoci in età evolutiva. In particolare gli schemi Autocontrollo insufficiente, Sfiducia, Inadeguatezza, Dipendenza, Fallimento, Vulnerabilità, Deprivazione Emotiva, Negatività, inibizione emotiva sono in linea con la sintomatologia sia ansiosa che depressiva. Gli schemi di Invischiamento, Ricerca di Approvazione e Standard Elevati sembrano specifici per il fattore ansia, mentre lo schema Abbandono correla con il fattore Depressione. Gli schemi Sottomissione, Pretese grandiosità, Autosacrificio e Punizione non presentano correlazioni significative con entrambi i fattori.

Studi futuri sono necessari per indagare tali relazioni in campioni clinici.

Relazione orale 4. Integrazione dell'Umore nella Resilienza e nelle Tecniche di Terapia Cognitivo- Comportamentale: Limiti, Strategie e Precauzioni.

Autori: A. D'Ambrosio

DINOGLMI Genova. CBT Clinic Center Napoli

Abstract

L'umorismo rappresenta un'aggiunta intrigante e potenzialmente efficace nelle sessioni di Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT) e si rivela utile anche nel condurre training di resilienza. Tuttavia, richiede una gestione attenta e consapevole per garantire benefici terapeutici senza compromettere l'integrità del trattamento. Questo studio esplora i limiti, le strategie e le precauzioni associate all'integrazione dell'umorismo nella CBT.

I principali limiti includono la sensibilità individuale dei pazienti e il rischio di minimizzare problemi seri. L'umorismo può essere interpretato in modi diversi dai pazienti, rendendo necessaria una considerazione attenta delle loro sensibilità e prospettive. Inoltre, un uso inappropriato dell'umorismo potrebbe portare a una minimizzazione di questioni gravi, compromettendo così il processo terapeutico.

Per mitigare questi rischi, sono cruciali diverse strategie. Innanzitutto, è essenziale che i terapeuti comprendano profondamente i propri pazienti e il loro stile di comunicazione prima di integrare l'umorismo nelle sessioni. L'umorismo dovrebbe essere utilizzato con moderazione e con un chiaro scopo terapeutico, come la riduzione dell'ansia o il miglioramento dell'umore. È preferibile adottare un approccio basato sul paziente, utilizzando l'umorismo in modo e nel momento che meglio si adatta al caso specifico.

È fondamentale, inoltre, adottare precauzioni. I terapeuti devono evitare l'uso di umorismo offensivo o lesivo e monitorare attentamente le reazioni dei pazienti per prevenire malintesi o disagio. La formazione professionale dovrebbe includere linee guida chiare sull'etica e sull'uso appropriato dell'umorismo in terapia.

In conclusione, se gestito con attenzione, l'umorismo può arricchire significativamente l'esperienza terapeutica nella CBT. Tuttavia, è essenziale che i terapeuti siano consapevoli dei limiti e delle precauzioni necessarie per garantire che l'integrazione dell'umorismo sia terapeuticamente benefica e rispettosa delle esigenze e dei sentimenti dei pazienti.

Domenica 6 Ottobre, ore 08:30
Simposi

Titolo del simposio 21: La CBT nel contesto ospedaliero: Implementazione e indicazioni di efficacia clinica dal “real world”.

Chair: A. Pozza

Discussant: G. Bertolotti

Abstract

Sono ormai numerosissime le prove di efficacia sulla CBT che provengono da studi scientifici dall'elevata qualità metodologica (*efficacy*). Ancora relativamente ridotto invece il numero di contributi sulla cosiddetta "effectiveness", l'implementazione e l'efficacia della CBT in contesti clinici naturalistici, non oggetto di ricerca sistematica e sperimentale. Uno dei contesti che richiede una specifica attenzione è quello ospedaliero, caratterizzato da una molteplicità e una diversificazione di percorsi assistenziali, delle caratteristiche e dei bisogni dell'utenza, sia esterna che interna.

Il presente simposio raccoglie tre contributi che, da angolazioni diverse, trattano l'applicazione e l'adattamento di protocolli e metodi del modello cognitivo comportamentale nell'assessment e nella terapia di pazienti e utenti in un contesto ospedaliero specialistico di terzo livello, il Policlinico Universitario Santa Maria alle Scotte di Siena.

Il primo contributo descrive i risultati di un protocollo di terapia cognitivo comportamentale di gruppo con tecniche di seconda e terza generazione per ridurre sintomi ansioso-depressivi, promuovere la qualità della vita e più funzionali strategie di coping in pazienti con malattia renale cronica e i loro caregivers. La seconda relazione presenta il processo di sviluppo, implementazione e valutazione di efficacia clinica di un protocollo ambulatoriale di CBT personalizzata per pazienti con disturbi psicopatologici maggiori, protocollo basato sul modello dimensionale della personalità introdotto con la quinta versione del DSM. L'ultimo contributo, infine, espone i risultati di un protocollo di gruppo di promozione delle soft skills basato su metodi, esercizi e tecniche cognitivo comportamentali, mirati alla gestione dello stress lavoro correlato negli operatori sanitari ospedalieri.

Il simposio si propone pertanto di sviluppare una riflessione sull'importanza di promuovere l'implementazione, l'adattamento e la valutazione dei protocolli CBT nella specificità delle caratteristiche del contesto ospedaliero, quindi integrare le conoscenze scientifiche dei rigorosi trials randomizzati con i saperi, le progettualità e le esperienze del cosiddetto *real world* clinico.

Relazione orale 1: “Connessi”: protocollo di gruppo con Mindful Compassion e ACT per pazienti affetti da malattia renale cronica e i loro caregivers.

Autori: Giulia Mignarri¹, Ilaria Bertolucci¹, Laura Ferrero², Federica Lodato², Alice Cestana², Marta Brucci³, Margherita Tani⁴, Mauro Ringressi⁵, Andrea Fagiolini^{1,6}, Assunta Basile⁶, Giuseppe Vanacore⁵, Guido Garosi⁶, Andrea Pozza^{1,6} ¹ Università degli Studi di Siena, ² ASIPSE Milano, ³ Istituto Miller Genova, ⁴ IPSICO Firenze, ⁵ ANED Onlus, ⁶ Azienda Ospedaliera Universitaria Senese

Abstract

Introduzione

Nella gestione del disagio psicologico correlato alla Malattia Renale Cronica, i moduli di terapia cognitivo comportamentale “di terza generazione” sono oggetto di crescente attenzione in letteratura.

Il loro impiego si associa a un significativo miglioramento nei livelli di ansia e depressione, nel senso di autoefficacia personale, nella qualità del sonno e nella qualità della vita.

Nel contesto italiano mancano sufficienti dati ed esperienze sull'implementazione di percorsi di gruppo online basati sui moduli di terapia cognitivo comportamentale di terza generazione per questa tipologia di pazienti. Nel presente contributo si esporranno i risultati di un percorso di gruppo pilota online che ha visto la combinazione di moduli di Mindful Compassion Therapy e Acceptance Commitment Therapy (ACT) per pazienti affetti da malattia renale cronica nelle diverse fasi del percorso ospedaliero, terapia conservativa, dialisi peritoneale ed emodialisi. Facendo uso di metodi di analisi quali- e quantitativi, lo studio valuta le aree tematiche riguardanti la percezione della malattia e la qualità della vita, i potenziali cambiamenti nei livelli dei sintomi ansioso-depressivi e di stress, nella qualità della vita e in altri indicatori cognitivo comportamentali correlati al funzionamento.

Metodi

In una prima fase è stata svolta un'analisi della letteratura sugli strumenti di misura sul tema e una serie di focus group condotti con pazienti, caregivers e volontari di un'associazione di pazienti e di interviste in profondità con professionisti sanitari che operano sul campo. In seguito, sulla base delle informazioni raccolte, è stato sviluppato un questionario autocompilato ad hoc che indaga la qualità di vita, i sintomi ansioso-depressivi e di stress e altri indicatori cognitivo comportamentali quali le credenze disfunzionali. Nella fase successiva ha preso avvio il percorso terapeutico di gruppo online, composto da 6 sedute (4 gruppi complessivamente) che moduli di psicoeducazione ed esercizi esperienziali di Mindfulness, tecniche che promuovono il contatto con i valori personali, esercizi di consapevolezza e accettazione delle emozioni e dei sintomi fisici, tecniche di Mindful Compassion e di defusione cognitiva.

Risultati

A partire da 158 pazienti e caregivers identificati, 153 sono stati giudicati eleggibili, dei quali sono stati inclusi nello studio e hanno compilato il questionario in fase pre-test rispettivamente 18 pazienti [età media = 66.39, 14 maschi (77.78%)] e 4 caregivers [età media = 65.50, 3 maschi]. Il percorso terapeutico è in fase di svolgimento. Un paziente ha deciso di interrompere il percorso. Dall'analisi qualitativa dei tracciati delle prime sedute è emersa, in modo uniforme nei diversi gruppi condotti, la consapevolezza tra i pazienti dell'importanza di sviluppare un atteggiamento non giudicante e consapevole nei confronti di pensieri ed emozioni, dell'identificazione e del contatto dei valori personali. Per i caregivers, le problematiche emerse in modo ricorrente riguardano la responsabilità e un senso di incertezza riguardo al futuro. Quest'ultima sembra essere anche la difficoltà principale riportata dai pazienti, assieme ai cambiamenti nello stile di vita.

Discussione

Nella prima fase del percorso si rileva una partecipazione in linea con i tassi di partecipazione degli altri interventi di mindfulness di gruppo per le patologie dall'andamento cronico, osservati in letteratura. Le aree tematiche emerse riguardano aspetti relativi al rapporto con la malattia e con le terapie, coerenti con le evidenze esistenti. L'analisi qualitative dei temi emersi nelle prime sedute evidenzia tra i processi terapeutici l'importanza della consapevolezza non giudicante di pensieri ed emozioni nel momento presente.

Conclusione

Il percorso di gruppo online si configura ad ora come un'alternativa valida e flessibile per questa patologia che può essere integrato nei percorsi ospedalieri. I dati relativi alla valutazione sui diversi indici di qualità della vita e sulle credenze al termine del percorso di gruppo saranno presentati in sede congressuale.

Relazione orale 2. Efficacia clinica di un percorso di terapia cognitivo comportamentale dimensionale in contesto ospedaliero.

Autori: Camilla Scrò¹, Assunta Carmela Basile², Andrea Fagiolini^{2,3}, Andrea Pozza^{2,3}
1 Istituto Il Miller Firenze, 2 Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, 3 Università di Siena

Abstract

Il presente contributo espone l'implementazione e la valutazione di efficacia di un servizio ambulatoriale pubblico di psicoterapia cognitivo comportamentale in contesto ospedaliero. Il servizio prevede l'applicazione di un protocollo cognitivo comportamentale personalizzato sul paziente. I pazienti afferenti al servizio sono inclusi se di età pari o superiore a 16 anni e con la diagnosi di un disturbo psicopatologico. Vengono esclusi i pazienti con sindromi neurologiche, disabilità intellettiva o con ideazione suicidaria conclamata. I pazienti inclusi compilano il PID-5, il Core OM prima di iniziare il percorso, a una valutazione intermedia dopo 10 sedute di psicoterapia, a una valutazione post-test dopo un massimo di 20 sedute e a una valutazione follow-up.

Il PID-5 è l'Inventario di Personalità per il DSM-5– versione per l'adulto, una scala autosomministrata per la valutazione della personalità composta da 220 item. Valuta 25 sfaccettature di tratto della personalità raggruppati in 5 domini di personalità. Il test si basa sul modello dimensionale della personalità, complementare a quello categoriale introdotto dal DSM-5, che prevede 5 fattori della personalità: Affettività Negativa, Distacco, Disinibizione, Antagonismo e Psicoticismo. Il CORE-OM è un questionario composto da da 34 item, sviluppato per valutare il cambiamento determinato da un trattamento psicologico. È composto da quattro domini: Benessere, Sintomi/Problemi, Funzionamento e Rischio Suicidario/Autolesivo.

Il percorso di terapia prevede tecniche di CBT di prima e seconda generazione che vengono applicate secondo un protocollo personalizzato, ritagliato su misura delle dimensioni di personalità del paziente, integrate con strumenti di terza generazione, tra cui elementi di Mindfulness, Compassion Focused Therapy e ACT. Dall'inizio del 2023 a giugno 2024 sono stati valutati in totale 142 pazienti, afferenti da tre aree: studenti universitari, pazienti con patologie psichiatriche e pazienti con patologie mediche croniche.

14 pazienti (9.85%) hanno abbandonato precocemente il percorso. Nella presentazione si espongono e si discutono le caratteristiche cliniche dei pazienti che sono stati seguiti in terapia, i risultati del percorso in termini di cambiamenti sulle misure di esito relative alle dimensioni della personalità, alla sintomatologia ansioso-depressiva, alla qualità di vita e al funzionamento psicosociale.

Relazione orale 3. “Una marcia in + per le nuove assunte e i nuovi assunti dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Senese”: progetto di formazione partecipata per promuovere le soft skills con le associazioni dei pazienti.

Autori: Rossella Derrigo¹, Iliaria Bertolucci¹, Camilla Scrò¹, Tommaso Salomoni², Ines Ricciato², Gianluca Bugnoli², Andrea Fagiolini^{2,3}, Assunta Basile², Andrea Pozza^{2,3}, Antonio Davide Barretta^{2,3}

¹ Istituto Il Miller Firenze, ² Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, ³ Università degli Studi di Siena

Abstract

Introduzione. La letteratura sulle soft skills evidenzia come la promozione di tali abilità negli operatori sanitari migliori la qualità dell'assistenza e il clima organizzativo, la soddisfazione dell'utente e la comunicazione con il professionista (e.g., Libert et al., 2022; Zhang et al., 2020). Abilità trasversali ai diversi percorsi assistenziali, l'empatia e la gentilezza, l'ascolto attivo e la comunicazione assertiva, il lavoro di squadra e la leadership, la capacità di risoluzione dei problemi e presa di decisione. Svolgono un ruolo protettivo a lungo termine sulla salute psico-fisica di professionisti e pazienti, prevenendo forme di disagio quali lo stress lavoro-correlato, con virtuose ricadute sugli esiti clinici dei percorsi terapeutici (e.g., Tavakoly et al., 2020). Nel contesto sanitario italiano sono molto ridotte le evidenze circa la valutazione di efficacia di interventi strutturati in grado di rafforzare tali abilità protettive negli operatori.

Promosso dalla Direzione Generale dell'Azienda, il progetto “*Una marcia in +*” è un percorso formativo rivolto alle nuove assunte e ai nuovi assunti dell'Azienda Ospedaliera Senese. Si propone di stimolare lo sviluppo di soft skills nel personale durante le delicate fasi iniziali dell'attività professionale, avvalendosi di tecniche esperienziali basate sulle evidenze e del moderno modello formativo sul “paziente esperto” (Gordon et al., 2020; Rowland et al., 2019).

Metodo. Il percorso si articola su cinque incontri della durata ciascuno di circa tre ore, condotti da un'equipe di psicologi. Prima dell'inizio e al termine del progetto, i partecipanti compilano una batteria di test che misurano le diverse soft skills, i livelli di stress generali, i livelli di stress lavoro-correlato. Ciascun incontro verte su una specifica soft skill, prevede brevi sessioni di psicoeducazione partecipata in modalità focus group, combinati con esercizi esperienziali svolti in gruppo e meditazioni guidate sui valori professionali. Uno degli incontri conclusivi si avvale del racconto di testimonianze da parte di pazienti o caregivers “esperti” che hanno affrontato o stanno affrontando una specifica patologia, membri del Comitato di Partecipazione dell'AOUS o appartenenti ad associazioni di pazienti. La condivisione delle loro storie, guidata dagli psicologi, stimola una discussione in gruppo tra i partecipanti su criticità e dinamiche nella comunicazione operatori-pazienti- caregivers. A questa discussione fa seguito un esercizio di preparazione di una trama di comunicazione in ambito sanitario, trama che, sotto forma di copione, viene poi messa in scena dai professionisti e dai pazienti attraverso un role playing. Al termine del percorso i partecipanti sono invitati a scaricare una smartphone app che consente di proseguire gli esercizi esperienziali in autonomia nei mesi successivi.

Risultati. Il percorso ha preso avvio nel gennaio 2024: a oggi vi hanno partecipato 74 nuove assunte e nuovi assunti (83.30% femmine; età media = 35.91, DS = 10.08; range = 23-59). I profili professionali maggiormente rappresentati sono quelli dell'OSS (26%), dell'infermiere (19%) e del medico (12%).

Si osserva un cambiamento statisticamente significativo nei livelli di stress lavoro-correlato tra la valutazione pre-test e quella post-test (Wilcoxon rank signed $Z = -6.158, p < .001$). Gli operatori che al termine del percorso riportano livelli più elevati di soft skills riferiscono contemporaneamente livelli di stress lavoro-correlato più bassi dopo l'esperienza formativa ($r = -.449, p < .001$). Il 95% dei partecipanti riporta di essere da molto a moltissimo soddisfatto del percorso svolto. Le soft skills percepite come più utili per la vita professionale sono la gestione del conflitto e il team working (61% dei giudizi di soddisfazione). Tra i contenuti affrontati, le testimonianze dei pazienti esperti si associano ai livelli di soddisfazione più elevati (90%).

Conclusioni. Il presente progetto è uno dei primi contributi che valutano la promozione delle soft skills integrata con il metodo partecipativo che preveda il coinvolgimento di pazienti esperti nella formazione degli operatori, con promettenti indici di efficacia preliminari vuoi nella riduzione dei livelli di stress lavoro-correlato tra gli operatori vuoi nell'umanizzazione dei percorsi assistenziali. Si evidenzia la necessità di ampliare la misurazione con nuove metodologie, introdurre sessioni boosters a distanza dalla fine del percorso, aggiungere valutazioni follow-up a lungo termine degli indicatori di esito. Risulta opportuno valutare l'efficacia del percorso in funzione di caratteristiche specifiche dei partecipanti quali il profilo professionale o il genere, grazie anche a un ulteriore ampliamento futuro della numerosità campionaria.

Relazione orale 4. Valutazione dell'aderenza e dell'esito di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) dedicato ai Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA).

Autori: Massimo Rossetti¹, Silvia Ballerini¹, Giulia Bensi^{1,2}, Jessica Borsotti¹, Giacomo Biasucci², Graziella Filati³, Garbi Mara⁴, Michela Figoli¹, Cristina Fiorani¹, Elena Garioni¹, Federica Gobbi⁷, Patrizia Guasti⁴, Nina Loriaux¹, Raffaella Moschetta⁴, Carmen Molinari¹, Monica Premoli^{5,6}, Antonietta Provinzano¹, Alessandro Rampulla¹, Jessica Rolla⁴, Rossana Spotti¹, Elena Uber¹, Piero Verani¹, Zilli Laura¹, Ornella Bettinardi¹, Giuliano Limonta¹

¹ Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche (DSMDP) AUSL di Piacenza

² Dipartimento Materno Infantile AUSL di Piacenza

³ Il Vaso di Pandora ONLUS” Associazione Scientifica a sostegno dello studio, della prevenzione e della cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare in Età Evolutiva

⁴ Ambulatorio DCA Adulti, Dipartimento delle Medicine, AUSL di Piacenza

Titolo del simposio 22: Salute mentale e nuove emergenze globali. Multidisciplinarietà tra psicologia e nuove emergenze economico-sociali.

Chair: V. Ardino

Discussant: P. Michielin

Abstract

La complessa intersezione tra nuove emergenze globali (cambiamento climatico, conflitti e guerre, contaminazione ambientale, migrazioni difficili, pandemie) e salute mentale pone importanti riflessioni multidisciplinari su forme di vulnerabilità dinamiche che riguardano processi sociali, dimensioni di disuguaglianza e dei diritti individuali e di gruppo. Tuttavia, l'approccio a tali problematiche è spesso frammentato, inadeguato e carente di uno sguardo sistemico. Diventa, invece, importante portare al centro della clinica pensiero e azioni per una costruzione di un sistema socio-sanitario che sia resiliente e adattabile a questi potenziali rischi multifattoriali.

Il simposio propone una riflessione sui punti di svolta necessari per un'integrazione nella clinica dei nuovi rischi sociali a cui i pazienti sono potenzialmente esposti cercando di intercettare e di interpretare nuove vulnerabilità e risorse riflettendo su nuovi modelli di cura. Nel primo contributo Eduardo Barberis propone una riflessione sociologica sui processi migratori e le relative intersezioni con il benessere individuale e collettivo; nel secondo contributo, Rosalba Rombaldoni offre uno sguardo sull'importanza dell'economia per comprendere i costi sociali delle emergenze complesse e sulla necessità di trovare strategie di prevenzione. Vittoria Ardino, nella terza presentazione, si concentra sull'intersezione tra cambiamento climatico e conseguenze post-traumatiche in un'ottica sistemica ed infine Elena Acquarini, affronta; il tema del trauma di guerra e le interconnessioni con la trasmissione intergenerazionale del trauma e con la frammentazione dell'identità della popolazione presentando uno studio di caso multiplo su tre famiglie palestinesi.

La complessa intersezione tra nuove emergenze globali (cambiamento climatico, conflitti e guerre, contaminazione ambientale, migrazioni difficili, pandemie) e salute mentale pone importanti riflessioni multidisciplinari su forme di vulnerabilità dinamiche che riguardano processi sociali, dimensioni di disuguaglianza e dei diritti individuali e di gruppo. Tuttavia, l'approccio a tali problematiche è spesso frammentato, inadeguato e carente di uno sguardo sistemico. Diventa, invece, importante portare al centro della clinica pensiero e azioni per una costruzione di un sistema socio-sanitario che sia resiliente e adattabile a questi potenziali rischi multifattoriali.

Il simposio propone una riflessione sui punti di svolta necessari per un'integrazione nella clinica dei nuovi rischi sociali a cui i pazienti sono potenzialmente esposti cercando di intercettare e di interpretare nuove vulnerabilità e risorse riflettendo su nuovi modelli di cura. Nel primo contributo Eduardo Barberis propone una riflessione sociologica sui processi migratori e le relative intersezioni con il benessere individuale e collettivo; nel secondo contributo, Rosalba Rombaldoni offre uno sguardo sull'importanza dell'economia per comprendere i costi sociali delle emergenze complesse e sulla necessità di trovare strategie di prevenzione. Vittoria Ardino, nella terza presentazione, si concentra sull'intersezione tra cambiamento climatico e conseguenze post-traumatiche in un'ottica sistemica ed infine Elena Acquarini, affronta; il tema del trauma di guerra e le interconnessioni con la trasmissione intergenerazionale del trauma e con la frammentazione dell'identità della popolazione presentando uno studio di caso multiplo su tre famiglie palestinesi.

1. Benessere individuale e processi sociali: uno sguardo sull'emergenza migratoria.

E. Barberis

Abstract

La sociologia ha riflettuto ampiamente sulla dimensione 'micro' dell'interazione includendo gli effetti delle condizioni di spiazzamento identitario legate alla destrutturazione dei mondi sociali, in riferimento, per es., a crisi di sistema o al fenomeno migratorio. Già dalle origini della disciplina, per esempio, gli studi di Durkheim sul suicidio anomico cercano di evidenziare la connessione fra fenomeni macrosociali ed effetti microsociale benché la sociologia più recente, in diversi campi, abbia messo in discussione il rischio di determinismo e abbia ripreso la riflessione su un tema classico degli studi sociologici, quello del rapporto fra *agency* e *structure*. Dopo un excursus che spazia fra diverse aree di analisi, la presentazione si concentrerà su due temi di riflessione sociologica sul benessere individuale e collettivo: gli spiazzamenti migratori (a partire dalla riflessione di classici come W.E.B. DuBois e Abdelmalek Sayad) e il lockdown pandemico.

La sociologia ha riflettuto ampiamente sulla dimensione 'micro' dell'interazione includendo gli effetti delle condizioni di spiazzamento identitario legate alla destrutturazione dei mondi sociali, in riferimento, per es., a crisi di sistema o al fenomeno migratorio. Già dalle origini della disciplina, per esempio, gli studi di Durkheim sul suicidio anomico cercano di evidenziare la connessione fra fenomeni macrosociali ed effetti microsociale benché la sociologia più recente, in diversi campi, abbia messo in discussione il rischio di determinismo e abbia ripreso la riflessione su un tema classico degli studi sociologici, quello del rapporto fra *agency* e *structure*. Dopo un excursus che spazia fra diverse aree di analisi, la presentazione si concentrerà su due temi di riflessione sociologica sul benessere individuale e collettivo: gli spiazzamenti migratori (a partire dalla riflessione di classici come W.E.B. DuBois e Abdelmalek Sayad) e il lockdown pandemico.

Relazione orale 2. La dimensione economica e sociale delle emergenze globali: dai conflitti internazionali ai disastri ambientali.

Autori: R. Rombaldoni

DESP, Università degli Studi di Urbino “Carlo Bo”

Abstract

I problemi ambientali, i contesti politici incerti, gli scenari internazionali di guerra determinano ed enfatizzano fragilità psicologiche individuali che hanno una ripercussione a livello di salute mentale collettiva, in termini di aumentati costi economici di presa in carico e cura di tali problematiche.

Alla base di innumerevoli conflitti e migrazioni tra paesi si pone la scarsità delle risorse naturali con impatti tangibili a livello sociale e maggiori oneri per la politica sanitaria. Un'attenta attività di prevenzione attraverso interventi mirati (ad esempio nel campo della psicoterapia) consentirebbe di abbassare considerevolmente i costi sanitari e ridurre gli effetti cognitivo-comportamentali di tali fenomeni.

L'allocazione delle risorse economiche oggi è orientata alla cura piuttosto che alla prevenzione, mentre l'attenzione dovrebbe essere rivolta, sia a livello di ricerca che conseguentemente di policy, anche ai risparmi economici generati dai programmi di prevenzione.

Relazione orale 3. La lente del trauma e effetti psicologici del cambiamento climatico. Una revisione tematica della letteratura.

Autori: V. Ardino

Università di Urbino e Società Italiana per lo Studio dello Stress Traumatico

Abstract

Introduzione. Il modello del “trauma e delle esperienze sfavorevoli” è una cornice teorico-clinica che considera l'effetto cumulativo dell'esposizione continua e prolungata agli effetti connessi al

cambiamento climatico, l'impatto degli stressor diretti e indiretti e i fattori di protezione individuali e di comunità. Ne derivano indicazioni per approcci di intervento, trattamento e per le scelte di policy. La presentazione illustra una revisione narrativa della letteratura sugli aspetti traumatici e cambiamento climatico nonché sul modello sopradescritto. **Metodo.** La revisione narrativa esplora 15 articoli pubblicati tra il 2015 e il 2024 utilizzando la *thematic analysis* avendo l'obiettivo di enucleare i temi emergenti da una letteratura che si sta consolidando negli ultimi anni. **Risultati.** La revisione ha enucleato sei temi principali: (1) la complessità degli effetti del cambiamento climatico sulla salute mentale; (2) gli effetti di un'esposizione multipla e prolungata agli stressor e agli eventi provocati dal cambiamento climatico; (3) i mediatori e i moderator della vulnerabilità agli esiti psicopatologici dovuti al cambiamento climatico (5) l'effetto di nuove forme di traumatizzazione sui bambini e sugli adolescenti (6) la necessità di costruire e di implementare nuovi modelli di interventi trauma-orientati per prevenire e mitigare i suddetti effetti. **Conclusioni.** La scienza del cambiamento climatico deve trovare nuovi spazi di riflessione in cui l'approccio trauma-informed possa contribuire per prevenire e curare effetti a lungo termine sulla salute mentale.

4. Trauma tra le generazioni e tessuti sociali nei teatri di guerra e conflitto. Il caso della popolazione palestinese.

Autori. E . Acquarini Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo" e Società Italiana per lo Studio dello Stress Traumatico

Abstract

Introduzione. I dati scientifici dimostrano da tempo che le popolazioni esposte a guerre e conflitti vivono in tessuti sociali lacerati da traumi complessi che spesso si trasmettono da generazione a generazione e che facilitano forme di diniego collettivo del trauma. *Metodo.* Il contributo presenta uno studio di caso multiplo su tre famiglie palestinesi (nonni, genitori, figli) che evidenzia come le esperienze di conflitto abbiano inciso sulla qualità della vita degli adulti e sulle traiettorie evolutive delle nuove generazioni. *Risultati* La complessità dei processi traumatici emersi pone una riflessione sulle attuali categorie diagnostiche a cui afferiscono le sindromi post-traumatiche e dagli attuali strumenti psicodiagnostici, utilizzati comunemente per rilevare la fragilità post-traumatica e psicosociale nelle popolazioni afflitte dalla guerra. *Conclusioni.* Dalle interviste emerge l'importanza di sostenere le nuove generazioni che mostrano gli effetti simili a un disturbo da trauma dello sviluppo, che tiene conto degli effetti di stressor cronici legati a difficoltà dell'attaccamento con i loro genitori, a sua volta in difficoltà per i traumi passati. Risulta fondamentale avviare progetti umanitari *trauma-informed* in cui si crei una sinergia più articolata tra ricerca, interventi psicosociali e clinici per rispondere con strategie di prevenzione e cura più adeguate ai bisogni della popolazione.

Titolo del simposio 23: Psicologia della salute.

Chair: A. Crocetti

Discussant: E. Franco

Relazione orale 1: Psicoterapia cognitivo comportamentale e Neuromodulazione nella gestione del dolore cronico: un approccio integrato.

Autori: E . Barel, L . Lorenzon

Ismerian poliambulatorio medico specialistico

Abstract

Introduzione. La psicoterapia cognitivo comportamentale e la neuromodulazione sempre di più si dimostrano essere strumenti complementari nel panorama del benessere psicofisiologico, offrendo un

approccio innovativo e personalizzato per risolvere diverse problematiche. Ci sono, infatti, sempre più evidenze che sostengono fortemente il connubio tra neurofeedback e CBT poiché rappresentano un'applicazione terapeutica che unisce cognizione, emozione e comportamento in un'ottica di neuroscienze applicate.

Il trattamento di elezione nel dolore cronico è quello cognitivo comportamentale, che prevede il rilassamento strutturato e/o mindfulness o ACT, l'attivazione comportamentale, la comunicazione assertiva e l'individuazione e gestione dei pensieri irrazionali/disfunzionali. I progressi nel campo delle neuroscienze hanno però notevolmente migliorato la comprensione dell'origine neuronale del dolore cronico (Jensen et al., 2010), con conseguente inserimento del bio/neurofeedback nel trattamento di tale patologia.

In questo lavoro, attraverso uno studio su caso singolo, sarà descritta l'importanza dell'approccio cognitivo comportamentale integrato con il bio/neurofeedback nella riduzione/del dolore.

Metodo. Il primo paziente, un uomo di 45 anni con dolore cronico diffuso, è stato trattato con 25 sessioni di neurofeedback, mirato a modulare le onde cerebrali alpha, theta e beta, secondo il protocollo di Jacobs e Jensen (2015).

La seconda paziente, una donna di 38 anni con cefalea cronica, ha partecipato a 20 sessioni di biofeedback, integrate anch'esse con CBT per la gestione dei pensieri disfunzionali e l'attivazione comportamentale.

Per entrambi la CBT ha accompagnato il trattamento, focalizzandosi sulla gestione dei pensieri irrazionali/disfunzionali e sull'attivazione comportamentale. La valutazione del dolore è stata condotta tramite il McGill Pain Questionnaire e la Scala Analogica Visiva (VAS).

Risultati. Al termine del training, entrambi i pazienti hanno manifestato una riduzione significativa del dolore, comprovata da una riduzione dei punteggi sia al McGill Pain Questionnaire che a quelli della Scala Analogica Visiva (VAS).

Discussione. I risultati preliminari di questi due casi singoli indicano che l'integrazione di CBT con tecniche di neuromodulazione come il neurofeedback e il biofeedback può essere efficace nella riduzione del dolore cronico. Tuttavia, per confermare la generalizzabilità di questi risultati, è necessario condurre studi su campioni più ampi. La replicazione di questi risultati in studi futuri potrebbe consolidare l'utilizzo di questi approcci integrati nella pratica clinica per la gestione del dolore cronico.

Conclusioni. Questi studi su caso singolo forniscono delle prove che il neurofeedback integrato al classico approccio cognitivo comportamentale è un ulteriore metodo per trattare le persone con diagnosi di dolore cronico. Sono però necessari ulteriori studi per verificare l'effettivo impatto del bio/neurofeedback rispetto al classico approccio senza l'integrazione descritta.

Relazione orale 2: Il biofeedback per il trattamento della vertigine, uno studio controllato nel nord Italia.

Autori: E. Franco

Centro Medico Specialistico San Francesco

Abstract

Introduzione

La vertigine colpisce circa il 30% della popolazione, è ricorrente con sintomi neurovegetativi e si associa spesso a stress, ansia e depressione, compromettendo il funzionamento psico-sociale di chi ne è affetto. Per il trattamento ambulatoriale o ospedaliero della vertigine, sino ad ora, sono state privilegiate le terapie mediche, mentre pochi sono i trattamenti psicologici proposti (Liu et al., 2017). Lo studio ha misurato l'efficacia terapeutica del biofeedback nei pazienti di un centro medico specializzato per il trattamento dei disturbi vestibolari e ne ha valutato l'efficacia nel ridurre la disabilità emotiva, funzionale e fisica ad un follow-up di tre mesi.

Metodi

Lo studio ha coinvolto 197 pazienti ambulatoriali: il gruppo di controllo ha ricevuto il trattamento offerto di routine dal servizio, consistente in una visita mensile con l'otorinolaringoiatra e un trattamento farmacologico, il gruppo sperimentale ha ricevuto in aggiunta una terapia con biofeedback (da 1 a 5 sedute mensili). Tutti i pazienti sono stati valutati al baseline con il Dizziness Handicap Inventory (DHI) per misurare l'effetto che vertigini e instabilità hanno sugli aspetti emotivi, funzionali e fisici della vita quotidiana. I parametri psicofisiologici, misurati con il biofeedback, sono stati tutti valutati durante la somministrazione del DHI. A tre mesi dalla conclusione del trattamento con biofeedback è stato programmato un follow-up per una rivalutazione psicofisiologica del gruppo trattato con biofeedback, mentre al gruppo di controllo è stato somministrato nuovamente solo il DHI.

Risultati

Entrambi i gruppi erano comparabili al baseline per caratteristiche socio-demografiche e cliniche. Al follow-up a tre mesi è stata riscontrata una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi nel punteggio medio totale del DHI. Inoltre, nelle tre sotto-scale del DHI, il gruppo con biofeedback ha avuto una riduzione significativa rispetto ai controlli e si è verificata una riduzione dei parametri psicofisiologici per tutti i valori medi al follow-up a tre mesi rispetto al baseline

Discussione

Nello studio entrambi i gruppi avevano un elevato livello di disabilità auto-percepita al baseline; in particolare, le aree maggiormente compromesse erano quelle relative agli aspetti funzionali ed emotivi. Dopo 3 mesi, è stata riscontrata una differenza statisticamente significativa: il gruppo trattato con biofeedback aveva punteggi DHI più bassi, indicativi di una minore disabilità auto-percepita, rispetto al gruppo di controllo, in tutte e tre le sotto-scale, in particolare nella scala emotiva. Ciò potrebbe essere dovuto al fatto che il gruppo trattato con biofeedback ha imparato a regolare la frequenza respiratoria, frequenza cardiaca e tensione muscolare, e questo ha avuto un impatto positivo sulle componenti fisiche, funzionali ed emotive legate alla vertigine. Inoltre, nel gruppo trattato con biofeedback, è stata riscontrata una riduzione di tutti i parametri psicofisiologici al follow-up a tre mesi e una riduzione dell'attività autonoma simpatica.

Conclusione

Il presente studio sembra dimostrare l'efficacia terapeutica del biofeedback nel trattamento di pazienti con disturbi vestibolari. L'efficacia del biofeedback sembra favorire l'interruzione dei circoli viziosi innescati dallo stress alla base dell'eziologia dei disturbi dell'equilibrio, migliorando così la qualità della vita dei pazienti che, acquisendo una maggiore autoefficacia, sperimentano una riduzione dell'ansia indotta dalla vertigine.

Relazione orale 3: Tecniche di Neuroimmunomodulazione e Psicoterapia.

Autori: S. Ulivi, R. Bertolucci

Studio Ulivi

Abstract

Il tema dello stress, così come quello del PTSD, richiede uno studio interdisciplinare. Discipline come la Psiconeuroimmunologia, meglio definita come Neuroimmunomodulazione, supportate da tecnologie di ultima generazione, sono oggi in grado di definire in modo preciso i confini delle sindromi legate allo stress, quantificandone l'impatto sul sistema umano e i relativi postumi.

Negli ultimi decenni, le alterazioni patologiche dovute allo stress hanno mostrato un incremento particolarmente significativo. Solo recentemente è diventata possibile una certificazione eziologica della loro genesi, rendendo fattibile una quantificazione oggettiva del danno subito.

Grazie alle ultime scoperte, è ora possibile accertare e diagnosticare qualsiasi tipo di alterazione psicofisiologica, individuando i meccanismi scatenanti, i sintomi premonitori e i protocolli terapeutici adeguati.

La ricerca scientifica nel campo delle neuroscienze, le applicazioni computazionali di ultima generazione e le scienze mediche in generale, hanno offerto la possibilità di proporre un protocollo in base al quale è possibile parametrizzare, quantificare e interpretare empiricamente i dati

interconnessi del sistema mente-cervello-corpo. In questo modo, viene rilevata la presenza di stress patologico nelle sue forme acute e croniche, in termini il più possibile vicini alla certezza. La correlazione tra anamnesi, esame obiettivo ed esami strumentali - compreso l'utilizzo di medical devices (certificati a livello scientifico internazionale) che permettono l'analisi immediata del Sistema Nervoso Autonomo correlata con l'analisi della composizione corporea nonché con l'attività cerebrale, in particolare con la corteccia prefrontale e le sue connessioni - rende possibile rilevare ed ottenere una valutazione dinamica della disregolazione sistemica. Tutto questo permette, all'interno di un percorso di Psicoterapia, di valutare, nel tempo, l'impatto dell'intervento proposto sui sistemi cognitivi, emotivi, comportamentali e fisiologici

Relazione orale 4. Pazienti con acufene: quali caratteristiche possono distinguere high, light e low responders.

Autori: Crocetti, Andrea: Scuola ASIPSE, Tinnitus Clinic; Massa, Francesco: Scuola ASIPSE, Tinnitus Clinic; Montana, Jessica: Scuola ASIPSE, Tinnitus Clinic; Del Bo, Luca: Tinnitus Clinic

Abstract

Introduzione

L'acufene colpisce circa il 15% della popolazione generale in Europa e per circa l'1,5% costituisce una condizione di disturbo (Biswas et al., 2022) con conseguenze che colpiscono la qualità della vita su diversi fronti, fino a quadri conclamati di disagio psichico.

Il protocollo di trattamento Tinnitus Retraining Therapy (TRT) è uno dei più largamente diffusi (Jastreboff e al., 1996). Esperienze precedenti indicano che la sua combinazione con sessioni ad orientamento cognitivo comportamentale (CBT) produce un interessante beneficio per questi pazienti (Croce+ e al., 2018; MarGnez-Deveza e al., 2010).

Nel presente studio si intende valutare se vi siano caratteristiche psicologiche e psicopatologiche in pazienti con acufene come possibili predittori del grado di risposta al trattamento proposto.

Metodo e campione

Sono stati somministrati la scala MOCQ/R (Maudsley Obsessional-Compulsive Questionnaire-forma ridotta; Sanavio et al. 1986), il BDI-II (Beck Depression Inventory; Beck et al., 1996), lo STAI-T (State-Trait Anxiety Inventory-Trait; Spielberger et al. 1983) e il questionario TCI-R (Temperament and Character Inventory - Revised; Cloninger et al., 1999) all'inizio del trattamento a un campione di 25 pazienti. Contestualmente, il questionario Tinnitus Handicap Inventory (THI) (Newman et al., 1996) per valutare il disagio provocato dall'acufene. Questo test è stato risomministrato dopo tre mesi come misura dell'andamento nel tempo del disturbo. I pazienti sono stati poi suddivisi in 3 sottogruppi (low, light e high responders) sulla base del grado di miglioramento acquisito dopo tre mesi di trattamento.

Risultati

Sono state rilevate correlazioni positive tra il THI alla baseline (T0) e punteggi elevati ai questionari BDI ($r=.500$; $p=.011$) e STAI-T ($r=.534$; $p=.006$). La scala per il DOC correla positivamente ($r=.409$; $p=.042$) con il THI a 3 mesi. Non si evidenziano differenze significative tra i gruppi di low, light e high responders relativamente alle variabili psicologiche indagate.

Dall'analisi dell'andamento del trattamento nei tre mesi, emerge un miglioramento significativo nei punteggi al THI ($t=6.724$; $p<.001$), pari in media al 42.99%.

Discussione

I risultati relativi alla correlazione tra ansia, depressione e disagio associato all'acufene consolidano l'esperienza clinica: maggiore è la sintomatologia ansioso-depressiva, maggiore è il disagio per acufene a inizio trattamento. Sono state valutate differenze tra i tre gruppi divisi per beneficio ottenuto dopo tre mesi di trattamento e dalle prime analisi esplorative non emergono differenze significative relativamente alle variabili psicologiche indagate. La correlazione tra punteggi relativi agli aspetti ossessivo-compulsivi e il punteggio THI dopo tre mesi di trattamento suggerisce l'ipotesi che una

gestione su logiche ossessive dell'acufene ne rallenti il processo di adattamento e di mantenimento della reazione disfunzionale a esso.

Conclusioni

Il trattamento che prevede l'utilizzo della TRT coadiuvata da un intervento a orientamento CBT offre una considerevole possibilità di miglioramento del disturbo. L'estensione del campione di riferimento potrà permettere l'implementazione di analisi più approfondite circa le possibili differenziazioni tra i sottogruppi esaminati.

Titolo del simposio 24: Assessment multidimensionale in CBT.

Chair: C. A. Pruneti

Discussant: M. Amore

Abstract La moltitudine di fattori di rischio e causali, l'estrema variabilità del comportamento umano e la difficoltà nell'ottenimento di dati oggettivi, rendono la diagnosi in ambito psicologico e psichiatrico assai più complessa rispetto a quella strettamente medica. Un modello multidimensionale di *assessment* impone di valutare gli aspetti cognitivi, verbali, emozionali, comportamentali, motori e psicofisiologici. Pertanto, rappresenta un processo di raccolta e analisi di informazioni provenienti da diversi canali, servendosi di metodi di indagine diversi tra loro. All'interno di una valutazione multidimensionale, la dimensione emotivo-psicofisiologica risulta complessa da studiare in quanto si riferisce ad aspetti impliciti, ed in quanto tali, difficili da oggettivare. Tuttavia, rifacendoci all'approccio psiconeuroendocimmunologico (PNEI), non si dovrebbe prescindere dal considerare l'indissolubile continuità mente/corpo, che risulta evidente nella risposta da stress e nell'instaurarsi di disturbi, fisici e psicologici, dovuti a stress cronico. A fronte della dilagante emergenza attuale nell'ambito della salute mentale, un modello di valutazione multidimensionale, configurandosi come estremamente versatile, può essere esteso a svariati contesti, in ottica di prevenzione e diagnosi. È noto, infatti, che le alterazioni autonome hanno un ruolo centrale in molte malattie organiche e psicosomatiche, come ad esempio la cefalea. Inoltre, un modello di valutazione multidimensionale rappresenta un valido ausilio anche all'interno dell'*assessment* del rischio suicidario. Risulta utile, a tale scopo, valutare alcuni costrutti psicologici legati all'aumento dei pensieri di morte, come la rabbia e l'alessitimia, servendosi di strumenti psicodiagnostici standardizzati. Infine, si evidenzierà come, un modello multidimensionale di *assessment*, risulti estremamente utile anche nel campo della psicopatologia dello sviluppo.

Relazione orale 1. Iperattivazione psicofisiologica e ideazione suicidaria: uno studio su pazienti con sindrome ansioso- depressiva.

Autori: Carlo Pruneti, Alice Fiduccia, Sara Guidotti

Laboratori di Psicologia Clinica, Psicofisiologia Clinica e Neuropsicologia Clinica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Italia

Abstract

Introduzione: Essendo il suicidio un grave problema globale, si ritiene fondamentale identificare i fattori coinvolti che possono essere precursori dei possibili tentativi. Nel nostro studio, è stato ipotizzato che l'iperattivazione autonoma potesse avere un ruolo moderatore nella relazione tra sintomi di depressione e ideazione suicidaria in un gruppo di pazienti affetti da Disturbo Ansioso-Depressivo Misto (MADD).

Metodi: nel presente studio sono stati reclutati 53 pazienti con diagnosi di MADD. I livelli di ansia e depressione sono stati valutati attraverso il *Symptom Questionnaire* mentre l'ideazione suicidaria è stata calcolata attraverso specifici item estrapolati dalla *Symptom Checklist-90-Revised*. Inoltre, l'attività elettrodermica (EDA) è stata rilevata attraverso la registrazione di un *Profilo Psicofisiologico da Stress*.

Risultati: le analisi hanno confermato la depressione come primo predittore dei pensieri di morte. Inoltre, è emerso che i livelli di EDA registrati al basale e sotto stress indotto esercitano un effetto moderatore sulla relazione tra deflessione timica e ideazione suicidaria.

Discussione: l'interazione tra sintomi depressivi e iperattivazione fisiologica può aggravare l'idea di voler porre fine alla propria vita e, eventualmente, accentuarne l'entità fino a supportare veri e propri tentativi suicidari.

Conclusioni: Anche se l'attivazione è solitamente considerata un fattore positivo per la prognosi clinica, i nostri risultati evidenziano che l'attivazione autonoma può rappresentare un fattore di rischio per i pazienti affetti da MADD. Il coinvolgimento dell'asse psicofisiologico, quindi, può accentuare la sofferenza psichica e favorire l'ideazione suicidaria.

Relazione orale 2. Dal latino “Re-Cordis, Ripassare per il cuore”: differenze nella modulazione autonoma tra pazienti emicranici e soggetti di controllo durante il racconto di eventi di vita significativi.

Autori: Sara Guidotti, Alice Fiduccia, Daniele Chirco, Carlo Pruneti

Laboratori di Psicologia Clinica, Psicofisiologia Clinica e Neuropsicologia Clinica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Italia

Abstract

Introduzione: La ricerca in psicofisiologia clinica ha evidenziato la possibilità di utilizzare la Variabilità della Frequenza Cardiaca (HRV) come indice di equilibrio psicofisico e di resilienza allo stress, anche tra i pazienti con sindromi organiche tra cui l'emicrania. In particolare, uno studio condotto recentemente ha indagato le differenze nella reattività allo stress e nel successivo recupero tra un gruppo di pazienti con emicrania ed un gruppo di soggetti di controlli sani.

Metodi: un gruppo di trenta soggetti con emicrania (26 emicranici senza aura, 2 emicranici con aura e 2 emicranici con e senza aura) è stato confrontato ad un gruppo di trenta soggetti sani di controllo, sia per caratteristiche socio-demografiche (sesso, età, professione, stato civile e livello di istruzione) che psicofisiologiche (HR e HRV). In particolare, sono stati analizzati i parametri nel dominio della frequenza dell'HRV, come le bande a bassa frequenza (LF; 0,04– 0,15 Hz) e ad alta frequenza (HF; 0,15–0,4 Hz) nonché il rapporto tra LF e HF (LF/HF ratio).

Risultati: i soggetti con emicrania hanno riportato una maggiore attività simpatica (LF-HRV) rispetto ai controlli nella fase di stress soggettivo, in cui veniva loro chiesto di sintetizzare un evento di vita significativo.

Discussione: I nostri risultati evidenziano che lo stress, sia oggettivo che soggettivo, è un elemento in grado di alterare l'equilibrio autonomo di pazienti con cefalea il quale, a sua volta, è considerato un predittore degli attacchi di cefalea.

Conclusione: Essendo lo stress uno dei fattori scatenanti più comuni per i pazienti con emicrania, si ritiene fondamentale considerare la necessità di effettuare una valutazione clinico-psicologica e psicofisiologica oltre alla tradizionale visita neurologica.

Relazione orale 3. Indagine dello stress psicofisico tra gli studenti universitari delle professioni sanitarie.

Autori: Sara Guidotti, Alice Fiduccia, Daniele Chirco, Emma Carli, Carlo Pruneti

Laboratori di Psicologia Clinica, Psicofisiologia Clinica e Neuropsicologia Clinica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Italia

Introduzione: I disturbi mentali sono uno dei problemi più significativi a carico della salute pubblica, colpendo non solo la popolazione generale ma anche coloro che svolgono professioni sanitarie (Harvey et al., 2021). Il distress psicologico è infatti associato ad alterazioni biologiche quando prolungato nel tempo, il che può portare a un'attivazione cronica a livello psicofisiologico. Risulta perciò importante il possesso di un repertorio di competenze, che aiutino a prevenire e a fronteggiare alti livelli di stress, poiché altamente richieste non solo sul lavoro, ma già all'interno del contesto universitario (Mendola et al., 2024). Alla luce di ciò, il presente studio mirava a indagare la presenza di distress, psicologico e psicofisiologico, in un gruppo di studenti del settore sanitario (come medici, infermieri, ostetrici ecc.), confrontato con un gruppo di controllo.

Metodi: Un gruppo di studenti di professioni sanitarie (medicina, infermieristica, ostetricia, psicologia, fisioterapia) ($n=55$), è stato paragonato ad un campione di studenti universitari di altri corsi di laurea ($n=55$) dell'Università di Parma. Sono stati indagati il distress psicologico (tramite la *Symptom Checklist-90-Revised*, SCL-90-R) e l'attivazione psicofisiologica mediante registrazione di un Profilo Psicofisiologico da Stress (PPF) strutturato su 7 fasi: (1) Baseline, (2) Stress 1 (Stroop Test), (3) Riposo 1, (4) Stress 2 (Mental Arithmetic Task), (5) Riposo 2, (6) Stress 3 (racconto di un evento stressante), e (7) Riposo 3. La Conduttanza Cutanea (Skin Conductance, SC), la frequenza cardiaca (Heart Rate, HR) e la Variabilità della Frequenza Cardiaca (Heart Rate Variability, HRV) sono state registrate e analizzate tramite i parametri del dominio delle frequenze, tra cui le Basse Frequenze (Low-Frequency, LF; 0.04–0.15 Hz), e le Alte Frequenze (High-Frequency, HF; 0.15–0.4 Hz) (convertite in una scala logaritmica). I valori della reattività e del recupero sono stati ottenuti sottraendo la condizione di baseline dallo stress e lo stress dalla condizione di recupero, rispettivamente, per ogni parametro.

Risultati: La differenza nei livelli di distress psicologico non ha raggiunto significatività statistica (Somatizzazioni: $t=0.68$, $p=0.25$, $d=0.14$; Ansia: $t=0.40$, $p=0.35$, $d=0.08$; Depressione: $t=0.32$, $p=0.38$, $d=0.07$; Global Severity Index: $t=0.56$, $p=0.29$, $d=0.12$). Valori significativamente differenti di SC, HR, log-LF e log-HF sono invece stati riscontrati tra gli studenti delle professioni sanitarie durante il PPF, considerando i valori di reattività e recupero sono stati calcolati. Nello specifico, una minor reattività (Reattività 1: $t=-2.44$, $p=0.008$, $d=-0.47$; Reattività 2: $t=-2.41$, $p=0.009$, $d=-0.46$) e un minor recupero (Recupero 1: $t=2.53$, $p=0.006$, $d=0.48$; Recupero 2: $t=2.18$, $p=0.02$, $d=0.42$) sono stati osservati per il parametro SC negli studenti del settore sanitario, nonostante la reattività simpatica fosse osservabile nei parametri delle HR (Reattività 1: $t=1.78$, $p=0.03$, $d=0.35$; Reattività 3: $t=-2.51$, $p=0.007$, $d=0.49$), log-LF (Reattività 2: $t=2.20$, $p=0.02$, $d=0.43$; Reattività 3: $t=2.85$, $p=0.003$, $d=0.55$), e log-HF (Reattività 3: $t=1.92$, $p=0.03$, $d=0.37$).

Discussione e conclusioni: La valutazione psicofisiologica ha permesso il rilevamento di segnali "nascosti" di iperattivazione psicofisiologica, nonostante l'assenza di manifestazioni di distress psicologico. Alla luce delle serie ripercussioni dettate da uno squilibrio autonomo, appare

fondamentale implementare i programmi di screening per tutti gli studenti del settore sanitario, direttamente all'interno delle strutture universitarie. A tale riguardo, proprio l'etimologia della parola "cura" si riferisce a qualcosa che "scalda il cuore, lo stimola e lo consuma", suggerendo che "non è possibile aiutare qualcuno se prima non aiutiamo noi stessi".

Relazione orale 4: Introversione, alessitimia e ostilità: un'analisi del percorso dalla personalità all'idea suicidaria tra gli studenti universitari.

Autori: Sara Guidotti, Alice Fiduccia, Carlo Pruneti

Laboratori di Psicologia Clinica, Psicofisiologia Clinica e Neuropsicologia Clinica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Italia

Abstract

Introduzione: Lo scopo del presente studio era quello di indagare la relazione tra i costrutti psicologici di stato (cioè ostilità) e di tratto (cioè distacco sociale e alessitimia) associati all'ideazione suicidaria tra gli studenti universitari.

Metodi: Un gruppo di 190 studenti universitari è stato reclutato nel periodo compreso tra settembre 2022 e marzo 2023. Dopo un colloquio clinico, i soggetti sono stati invitati a compilare una serie di questionari psicologici: il *Cattell's 16-Personality Factors Questionnaire (16PF)*, la *Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)*, la *Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R)*, e la Scheda anamnestica del *Cognitive Behavioral Assessment (CBA2.0)*, che contiene una domanda specifica riguardante l'ideazione suicidaria negli ultimi 12 mesi.

Risultati: le analisi hanno dimostrato che l'alessitimia è in grado di esercitare un effetto di mediazione sulla relazione tra il distacco sociale (una particolare sfaccettatura dell'introversione) e l'ostilità la quale, a sua volta, è un predittore significativo dell'idea di voler porre fine alla propria vita.

Discussione: L'analisi condotta sembra evidenziare l'importanza di tratti di personalità, quali il distacco sociale e la capacità di riconoscere ed esprimere i propri stati interni, sulla salute mentale degli studenti universitari in termini di ostilità e ideazione suicidaria.

Conclusioni: Considerando che la riduzione della mortalità per suicidio è stata considerata prioritaria come obiettivo globale nella fascia di età 15-19 anni, identificare i fattori psicologici ad essa associati risulta essere un obiettivo prioritario delle istituzioni.

Relazione orale 5. L'utilizzo della valutazione multidimensionale in età evolutiva: come la valutazione dello stato emotivo-autonomico può favorire la diagnosi differenziale in psicopatologia. Descrizione di due casi clinici.

Autori: Sara Guidotti, Alice Fiduccia, Carlo Pruneti

Laboratori di Psicologia Clinica, Psicofisiologia Clinica e Neuropsicologia Clinica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Italia

Abstract

Introduzione: la sofferenza mentale coinvolge aspetti cognitivi, comportamentali ed emotivi, che possono manifestarsi esplicitamente o rimanere impliciti. L'utilizzo di diversi strumenti clinici può consentire la raccolta di informazioni derivanti da diversi canali. Nel campo della psicopatologia clinica esistono evidenze scientifiche riguardo l'utilizzo di parametri psicofisiologici per identificare condizioni emotive caratterizzate da iperattivazione o ipoattivazione.

Metodi: il nostro lavoro descrive due casi clinici che dimostrano che una valutazione multidimensionale che include l'assessment psicofisiologico può aiutare la raccolta di informazioni che facilitano il processo che porta all'inquadramento del caso e la diagnosi differenziale.

Risultati: Il primo caso riguarda un bambino (9 anni) portato in visita per disturbi comportamentali. I test psicologici hanno evidenziato irritabilità e alterazione dell'umore come prevalenti riguardo alle manifestazioni comportamentali (es. scoppi di collera). Inoltre, una valutazione psicofisiologica ha confermato lo stato depressivo caratterizzato da una condizione di esaurimento psicofisico orientando la diagnosi verso il Disturbo da Disregolazione dell'Umore Dirompente. Il secondo caso riguarda una ragazza (14 anni) a cui è stato diagnosticato un disturbo depressivo maggiore da uno psichiatra che l'ha curata con psicofarmaci. Gli antidepressivi peggiorarono i suoi sintomi al punto da essere causa di tentativi di suicidio. La valutazione multidimensionale ha documentato la presenza di un'iperattivazione emotivo-psicofisiologica indotta dal farmaco, noto in letteratura per essere precursore dell'ideazione suicidaria in età evolutiva.

Discussione: la valutazione psicofisiologica ha consentito, nel primo caso, di documentare uno stato di esaurimento psicofisico e, nel secondo caso, gli effetti iatrogeni di un farmaco antidepressivo sul comportamento suicidario.

Conclusione: Questi casi rappresentano chiari esempi di come solo una valutazione multidimensionale possa descrivere l'intera sofferenza della persona e supportarne la salute attraverso un intervento personalizzato.

Titolo del simposio 25: L'uso della Realtà Virtuale nella Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale: Il Ruolo della Relazione Terapeutica.

Chair: A. D'Ambrosio D

discussant: R. Truzoli

Abstract

Relazione orale 1. Relazione terapeutica e nuove tecnologie: caratteristiche, opportunità e limiti. Evidenze dalla letteratura. Autore Truzoli Roberto. Dipartimento di Scienze biomediche e cliniche, Università degli Studi di Milano, Milano

Topic Terapia CBT online, APP e ambienti virtuali

Introduzione È di estremo interesse l'analisi delle caratteristiche, delle opportunità che offre e dei limiti intrinseci della relazione terapeutica nella pratica clinica tramite la tecnologia (piattaforme, app, realtà virtuale, etc.). In questo lavoro si discute la rilevanza della relazione terapeutica in un contesto mediato tecnologicamente, dove è annullata la condivisione dello stesso spazio fisico. Le finalità di questo lavoro sono a) di rilevare cosa caratterizza la relazione terapeutica in ambito tecnologico; e b) verificare i dati di efficacia delle terapie a mediazione tecnologica.

Metodi Si è svolta un'analisi della letteratura focalizzate sul rapporto fra relazione terapeutica e nuove tecnologie, e sulle evidenze di efficacia. Risultati Fra i dati emersi sottolineiamo in particolare che la relazione rimane una variabile rilevante, che è necessario dedicare del tempo alla costruzione dell'alleanza terapeutica anche in trattamenti che saranno svolti con più frequenza con mediazione tecnologica, che focalizzarsi sugli aspetti non verbali online (sia propri che del paziente) può essere una strategia utile. Inoltre, i dati di efficacia sono importanti per un grande numero di disturbi psicologici. Discussione Alla luce di quanto emerso, l'efficacia della CBT - già forte per via

dell'applicazione di approcci evidence based - potrebbe essere potenziata dall'implementazione consapevole degli aspetti relazionali risultati rilevanti in letteratura.

Conclusione L'attenzione agli aspetti relazionali per come si declinano nei trattamenti mediati tecnologicamente è una necessità per ottimizzare le probabilità di successo terapeutico.

Relazione orale 2. Efficacia della Realtà Virtuale Espositiva nella CBT per la Fobia di Volare: Uno Studio su 70 Pazienti

Autori: Antonio D'Ambrosio, Claudia Tonelli e Valentina Martini . UNIGE e CBT Clinic Center Napoli

Abstract: Lo studio ha coinvolto 70 pazienti diagnosticati con fobia di volare, selezionati tramite criteri DSM-5. I partecipanti sono stati sottoposti a un trattamento di VRE CBT breve strutturato in 7-6 sessioni. Ogni sessione includeva una combinazione di tecniche CBT tradizionali (ristrutturazione cognitiva, tecniche di rilassamento) e sessioni di esposizione graduata tramite realtà virtuale. L'ansia e la paura associata al volo sono state valutate utilizzando misure standardizzate (Flight Anxiety Situations Questionnaire - FAS e il Fear of Flying Scale

- FFS, HAM-A, Rathus scale , Quality of life index) prima dell'inizio del trattamento, all'inizio e alla fine dopo aver preso il volo aereo.

Risultati: I risultati hanno mostrato una significativa riduzione dei livelli di ansia e paura associata al volo nei pazienti trattati con VRE CBT, ma soprattutto sono stati associati ad una finalizzazione dello scopo del trattamento: hanno volato! Inoltre, i pazienti hanno riportato un alto livello di soddisfazione e accettazione del trattamento, indicando che la VRE CBT è stata percepita come una modalità di trattamento utile e coinvolgente.

Discussione: I risultati di questo studio suggeriscono che la VRE CBT è un trattamento efficace per la fobia di volare, offrendo vantaggi significativi rispetto alle sole tecniche CBT tradizionali. L'ambiente immersivo e controllato della realtà virtuale permette un'esposizione graduata e sicura, aumentando l'accettazione del trattamento da parte dei pazienti e migliorando i risultati terapeutici. Le implicazioni pratiche di questi risultati suggeriscono che l'integrazione della VRE nella CBT potrebbe rappresentare una valida opzione terapeutica per altre fobie specifiche.

Conclusioni: La VRE CBT emerge come un trattamento promettente per la fobia di volare, combinando l'efficacia della CBT con l'innovazione della realtà virtuale.

Relazione orale 3. Enhancing Therapeutic Relationships through Virtual Reality in Psychotherapy.

Autori: V. Martini, Claudia Tonelli, Antonio D'Ambrosio. CBT Clinic Center Napoli

Abstract: The integration of virtual reality (VR) in psychotherapy represents an innovative frontier that has the potential to enhance the therapeutic relationship between patients and therapists. VR therapy offers immersive and controlled environments where patients can confront and manage psychological issues such as phobias, PTSD, and anxiety disorders in a safe and supportive setting. This technological medium allows therapists to guide patients through tailored scenarios that might be impractical or impossible to recreate in real life.

The immersive nature of VR allows for greater flexibility in therapeutic interaction modes, which can facilitate deeper self-exploration and introspection by patients, enhancing their ability to express emotions and thoughts during therapy sessions.

Several studies (Maples-Keller, et al., 2017; Wiederhold & Riva, 2019) suggest that VR can create a more engaging therapeutic environment, significantly improving patient engagement, empathy, and trust between patients and therapists, thereby strengthening the therapeutic relationship through more open and sincere communication.

Relazione orale 4. Realtà Virtuale (VR): nuova frontiera nel trattamento dei disturbi comportamentali. Olimpia Pino a , Mariangela Carboni a , Luca Squadroni a , Nunzio Alberto Borghese b a Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Unità di Neuroscienze, Università degli Studi di Parma. b Dipartimento di Dipartimento di Informatica Giovanni degli Antoni, Università degli Studi di Milano.

Abstract

Introduzione: per regolare gli stati affettivi, gli esseri umani consumano spesso musica e video con vari gradi di efficacia. La realtà virtuale (VR) sta emergendo come strumento potente e di notevole impatto nell'ambito delle terapie cliniche offrendo grandi opportunità per la ricerca scientifica e la salute pubblica. I risultati degli studi attualmente mostrano effetti benefici dall'uso di mondi virtuali ma indicano anche effetti indesiderabili. Questo contributo discute gli sforzi di ricerca focalizzandosi sulla prototipizzazione di uno scenario ecologico basato sulla Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) per il trattamento del disturbo da ansia sociale (SAD F40.10) e su uno studio pilota condotto per esplorarne le caratteristiche.

Metodi: l'analisi della letteratura si è concentrata sugli studi che utilizzano la VR per trattare i disturbi del comportamento, considerando diversi fattori (es.: immersività, presenza), metodi terapeutici (es.: esposizione, cognitivo-comportamentale) e risultati ottenuti. Lo studio pilota è stato condotto dopo aver sviluppato un prototipo di ambiente VR ecologico (classe universitaria), personalizzabile in base ai principi di esposizione sistematica (ampiezza aula, numero di individui, distanza tra i banchi e sequenza di accesso). Sono stati reclutati 34 studenti sani che hanno valutato le esperienze tramite il Presence Questionnaire (PQ), l'Immersive Tendencies Questionnaire (ITQ) e il NASA Task Load Index (TLX).

Risultati: la letteratura evidenzia che ambienti virtuali altamente immersivi sembra possano migliorare l'efficacia dei trattamenti terapeutici, poiché l'esperienza in ambienti realistici porta a una maggiore riduzione dei sintomi rispetto a metodi meno immersivi. I risultati del nostro studio indicano che i partecipanti apprezzano il realismo e l'immersività, sperimentando un carico mentale molto basso che permette loro di concentrarsi sul compito. I risultati indicano, comunque, la necessità di considerare ulteriori aspetti che influenzano l'efficacia della VRET. Discussione: l'immersività dell'ambiente VR è un fattore chiave per il successo terapeutico. Ambienti realistici e interattivi facilitano l'esposizione e il coinvolgimento dell'utente, elementi cruciali nel trattamento del disturbo da ansia sociale. L'approccio della VRET ha mostrato promettenti risultati di usabilità, suggerendo future direzioni per studi su ampia scala che potrebbero portare a soluzioni sostenibili in ambiente domestico con la supervisione periodica di un terapeuta.

Conclusione: il più grande beneficio dell'apprendimento basato sulla VR è la generazione di setting ricchi, complessi e vividi ma ancora altamente controllabili. Malgrado le sfide tutt'oggi presenti, le evidenze indicano che l'integrazione di ambienti VR personalizzati nella pratica clinica potrebbe rivoluzionare il trattamento di questi disturbi costituendo, pertanto, una frontiera promettente nella terapia dei disturbi comportamentali. Ulteriori sforzi di ricerca e sviluppo sono tuttavia essenziali per usare la VR come strumento per accrescere il benessere, soprattutto se, per meglio comprenderne l'efficacia e le potenzialità, ci si avvale dei suggerimenti delle neuroscienze cliniche e applicate.

Domenica 6 Ottobre, ore 09:30

Lectio Magistralis 2

The Power Threat Meaning Framework: un'alternativa alla diagnosi psichiatrica

Lucy Johnstone

Abstract

Il tema della diagnosi psichiatrica è molto dibattuto sia tra i professionisti sia tra gli utenti. Da un lato è impossibile evitare di fare una concettualizzazione del caso per poter intervenire clinicamente, dall'altro le categorie diagnostiche proposte fino a questo momento mostrano dei problemi nella loro applicazione.

Nel corso degli anni sono state proposte svariate alternative al modello tradizionale di diagnosi categoriale. Tra queste, ampio interesse è stato suscitato dal Power Threat Meaning Framework, sviluppato tra il 2016 ed il 2018.

Si tratta di un tentativo di delineare un'alternativa al modello diagnostico del disagio emotivo e psicologico.

Mary Boyle e Lucy Johnstone sono tra le promotrici di questo nuovo modello.

Il Power Threat Meaning Framework (PTMF) si colloca all'interno dei modelli diagnostici alternativi, puntando a definire una nuova cornice teorica nei confronti delle difficoltà mentali, lavorando alla costruzione di una nuova narrazione di significati, in alternativa alla diagnosi fatta secondo i manuali vigenti (DSM 5 e ICD-11). Anche la medicina narrativa offre una modalità di ascolto empatico, però il PTMF allarga il campo di indagine collocando la persona all'interno di una storia complessa dove fattori individuali, familiari, sociali, economici e persino culturali interagiscono per portare inevitabilmente alla crisi attuale con i suoi sintomi e sofferenze.

La procedura è pensata per essere utilizzata a prescindere dal setting e dall'approccio clinico. Si pone come obiettivo quello di aiutare le persone a guardare a se stesse e alle proprie difficoltà riconoscendo come quello che tradizionalmente viene definito un disturbo è in realtà il tentativo di dare senso a se stessi e al mondo e rischia di nascondere le risorse in grado di fronteggiare tali difficoltà.

Il modello nasce dal lavoro condiviso tra esperti professionisti ed esperti nell'esperienza (gli utenti destinatari della pratica clinica).

Il PTMF sostituisce la domanda cardine del modello medico "Cosa non va in te?" con quattro domande principali:

"Cosa ti è successo?"

"Come ti ha influenzato?"

"Che senso gli hai dato?"

"Cosa hai dovuto fare per affrontarlo?"

L'obiettivo diventa quello di costruire uno schema ricorrente in forma provvisoria e interlocutoria che descriva le forme del funzionamento e del disagio della persona, permettendo di costruire una nuova narrazione basata sulla forza nel resistere alle avversità.

Domenica 6 Ottobre, ore 11:00

Tavola Rotonda 3

Titolo "Il progetto Vivere meglio di ENPAP: valutazione e prospettive"

Relatori: Aristide Saggino, Università di Chieti-Pescara, Davide Déttore, Università di Firenze, Paolo Michielin, Università di Padova, Andrea Spoto, Università di Padova, Marco Tommasi, Università di Chieti-Pescara, Felice Torricelli, Presidente ENPAP

Abstract

L'obiettivo di questa tavola rotonda è valutare il progetto "Vivere Meglio. Promuovere l'accesso alle terapie psicologiche per ansia e depressione", proposto da ENPAP e realizzato nel 2023 non solo in termini di efficacia dell'intervento erogato, ma anche di prospettive future ed eventuali implementazioni. Il progetto Vivere meglio ha dato la possibilità a circa 1000 terapeuti di diversi indirizzi psicoterapeutici evidence based di ricevere borse lavoro da ENPAP per esercitare la propria professione. Diecimila cittadini hanno così avuto la possibilità di accedere gratuitamente a interventi psicologici e psicoterapeutici brevi per l'ansia e la depressione lievi o moderate. Obiettivo di questa tavola rotonda è presentare alcune elaborazioni iniziali dei dati di questo progetto (ad esempio, valutazione dell'efficacia), mettendone anche in risalto l'importanza politica per la nostra professione. AIAMC è stata l'unica associazione di psicoterapie cognitivo-comportamentale che si è impegnata direttamente in questo progetto sia contribuendo a retribuire i supervisori CBT sia sponsorizzandolo politicamente, ritenendo che tale progetto abbia consentito alla professione di psicoterapeuta una maggiore visibilità all'interno della nostra società.

Domenica 6 ottobre, ore 12:30

Rispondere ai nuovi bisogni di psicologia: il progetto Vivere Meglio di ENPAP

Felice Torricelli, Presidente ENPAP

Domenica 6 Ottobre, ore 14:00

Lectio magistralis 3

Comportamento problema o scoppio di collera?

Una visione multidimensionale delle manifestazioni dei disturbi dello spettro autistico

Autore: Andy Bondy

Abstract

Molti bambini, soprattutto quelli con autismo, hanno difficoltà ad acquisire il linguaggio relativo all'espressione delle emozioni e all'identificazione delle emozioni nelle altre persone, comprese quelle negative come la rabbia. Questo intervento presenterà un'analisi basata sul lavoro di B.F. Skinner e dimostrerà come si possano sviluppare training efficaci. Verranno inoltre identificate e discusse alcune aree di difficoltà relative a tali obiettivi di apprendimento.

Descrizione generale

B.F. Skinner nel suo libro, Verbal Behavior ha fornito un'importante guida all'analisi del linguaggio. In questo libro, sottolinea il valore centrale di focalizzare l'attenzione sulla funzione dei vari aspetti della comunicazione. La sua analisi include una sezione molto interessante su quelli che ha definito "eventi privati". Cioè, come impariamo a parlare delle cose che accadono dentro di noi? In questo workshop, esamineremo gli approcci tradizionali per insegnare ai bambini con autismo a comunicare le loro emozioni e a rispondere a tale linguaggio da parte di altre persone. Ai partecipanti verrà chiesto di considerare come attualmente affrontano obiettivi di apprendimento relativi alle emozioni e quindi di pianificare di incorporare l'analisi di Skinner nella progettazione di training efficaci. Il focus sarà in particolare su stati interni intensi come la rabbia. Questi obiettivi di apprendimento possono essere rivolti a bambini molto piccoli o adolescenti e adulti che mostrano difficoltà con questi temi. Esamineremo anche una parte molto importante del linguaggio che aiuta i partner comunicativi a comprendere meglio il punto di vista di qualcuno che sta tentando di comunicare. Esamineremo perché quest'area è così difficile per le persone con autismo e suggeriremo strategie di insegnamento che possono portare all'acquisizione di successo di queste complesse abilità linguistiche.

Domenica 6 Ottobre, ore 15:00

Skill class e tavole rotonde

Skill class 1: Il Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) nel disturbo depressivo persistente: teoria ed applicazioni.

Autore: Aristide Saggino

Laboratorio di Ricerca sulla Psicoterapia Cognitivo-comportamentale e sulla Psicoterapia basata sull'Evidenza (LARIPSI), Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università di Chieti-Pescara

Abstract

Il Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP; McCollough, 2003) è un protocollo psicoterapeutico rivolto al disturbo depressivo persistente. Il Disturbo Depressivo Persistente (DDP) è una depressione cronica caratterizzata negli adulti dalla presenza di umore depresso per la maggior parte della giornata, quasi ogni giorno e per la durata di almeno due anni (DSM 5 TR). Il CBASP è una terapia per adulti con depressione persistente di tipo integrato ossia che combina componenti di terapie comportamentali, cognitive, psicodinamiche ed interpersonali. Il paziente con disturbo depressivo persistente ha un accesso ridotto a feedback realistici sulle sue relazioni interpersonali problematiche, in quanto è fortemente disconnesso dal proprio ambiente. Il CBASP si compone di tre tipologie di tecniche: 1) Analisi situazionale (una tecnica di problem solving); 2) miglioramento delle abilità comportamentali (ad esempio, l'assertività) per aiutare i pazienti depressi a modificare il comportamento disadattivo; 3) esercizi di discriminazione interpersonale al fine di insegnare al paziente a discriminare tra esperienze sane e non. Il CBASP è considerato dalla American Psychological Association (APA) un intervento con forte evidenza scientifica.

Skill Class 6: Gestione dell'ansia con HRV Biofeedback: un approccio integrato per la riduzione dello stress.

Autore: Luciana Lorenzon

Ismerian poliambulatorio medico specialistico

Abstract

Questa skill class esplora l'uso dell'HRV (Heart Rate Variability) Biofeedback come strumento chiave nella gestione dei sintomi ansiosi e nella riduzione dello stress. Gli elevati livelli di ansia possono influenzare negativamente la variabilità della frequenza cardiaca, indicatore di salute. Attraverso una combinazione di teoria e pratica, i partecipanti esploreranno l'importanza dell'HRV come riflesso della regolazione del SNA e impareranno a interpretare i dati dell'HRV per identificare e intervenire sulle risposte fisiologiche allo stress. Attraverso dimostrazioni pratiche e esercizi guidati, gli psicoterapeuti acquisiranno competenze per integrare l'HRV Biofeedback nella loro pratica clinica, migliorando così la capacità dei loro pazienti di gestire lo stress e promuovere il benessere psicofisico.

Skill class 7: Disturbo dissociativo e interventi integrati CBT.

Autore: Antonio D'Ambrosio

Abstract

Il disturbo dissociativo dell'identità è una patologia qualitativa della coscienza, spesso oggetto di interesse speculativo in diversi ambiti.

L'incontro ha lo scopo di fornire una maggiore sensibilizzazione diagnostica su tale patologia con una panoramica delle definizioni del disturbo alla luce delle più recenti teorie neurobiologiche e cognitive. Importante per la gestione dei casi rilevare la diagnosi e le comorbidità alla luce delle più recenti classificazioni nosografiche, insieme alla descrizione dei vari strumenti utili nella gestione e concettualizzazione del caso. L'intervento si sviluppa sugli obiettivi principali (sviluppare la fiducia, correggere le percezioni alterate, migliorare il funzionamento cognitivo, imparare nuove skill comportamentali, vivere nel presente invece che negli stati dissociati). Questo permetterà di discutere criticamente in modo pratico e approfondito i vari interventi pratici di terapia cognitivo-comportamentale (EMDR, DBT, ACT, ecc.) integrando anche gli aspetti riabilitativi (arteterapia, tecnica del gioco con la sabbia).

Titolo del simposio 26: Mindfulness e Benessere consapevole.

Chair: C. Di Berardino

Discussant: F. Colombo

Abstract

L'enorme sviluppo della ricerca clinica delle malattie psicopatologiche, negli ultimi decenni ha trovato fonte inesauribile d'ispirazione nelle antiche pratiche meditative orientali. Gli studi condotti nel Center for Mindfulness dell'Univ. del Massachusetts da Jon Kabat Zinn con il protocollo MBSR Mindfulness Based Stress Reduction hanno avviato una vera propria rivoluzione per le sue numerose applicazioni in ambito clinico e psicoterapeutico. Il training di consapevolezza ormai è presente nella maggior parte degli approcci che riconoscono la validità nelle tecniche di Mindfulness Based Therapy e di terza generazione. La sua validità va ricercata non solo nell'azione di potenziamento della "consapevolezza" necessaria al trattamento terapeutico, ma anche per la funzione psicoeducativa centrata sul benessere in grado di motivare la spinta all'azione, necessaria al mantenimento all'equilibrio mente-corpo, in quanto attinge sull'autenticità ai bisogni fondamentali dell'individuo. Questa operazione di orientamento valoriale appare di vitale importanza in questo momento storico difficile che sta attraversando l'umanità. Gli autori intendono dare il loro contributo con la presentazione di lavori di ricerca in questo importante settore della psicoterapia.

Relazione orale 1. Potenziare la performance cognitiva con la mindfulness.

Autori: G. Roberto

Abstract

L'interesse crescente nella mindfulness come strumento per migliorare la performance cognitiva trova applicazione in vari contesti della vita quotidiana. Questo intervento esaminerà come la mindfulness ottimizzi funzioni cognitive fondamentali come la concentrazione, la memoria e la resilienza emotiva, e come si traduca in benefici tangibili in ambiti specifici quali il lavoro, lo studio, le relazioni interpersonali, la crescita personale e il miglioramento della performance sportiva.

Nel contesto lavorativo e accademico, la mindfulness non solo promuove una maggiore produttività e una riduzione del burnout, ma è anche particolarmente utile per il multitasking e il lavoro sotto pressione. Inoltre, migliora significativamente la performance di memoria e le capacità di apprendimento, risultando un supporto essenziale per gli studenti nel gestire lo studio e le richieste accademiche con maggiore efficacia.

La pratica della mindfulness aiuta gli atleti a mantenere il focus durante le competizioni, a gestire lo stress e l'ansia, e a migliorare la loro resilienza psicologica, elementi cruciali per eccellere nello sport. Per quanto riguarda le relazioni interpersonali, la capacità di essere presenti e di ascoltare attivamente migliora la comunicazione e l'empatia, arricchendo le interazioni personali e professionali. Infine, nell'ambito della crescita personale, la mindfulness favorisce un'auto-esplorazione che può guidare a una maggiore autoconsapevolezza e sviluppo emotivo, supportando gli individui nel riconoscere e modificare schemi di pensiero e comportamenti limitanti. Attraverso una panoramica delle ricerche e delle metodologie pratiche, l'intervento offrirà una guida su come la mindfulness possa essere applicata per potenziare efficacemente la performance cognitiva e i suoi effetti benefici in diversi aspetti della vita.

Relazione orale 2. La pratica della consapevolezza e autocompassione come fattore protettivo negli adolescenti.

Autori: E. Luisetti

Istituto Wolpe, centro di psicologia e psicoterapia cognitivo-comportamentale.

Abstract

La pratica della consapevolezza e autocompassione come fattore protettivo negli Adolescenti. L'adolescenza è una fase evolutiva caratterizzata da rapidi cambiamenti fisici e fisiologici a cui si accompagna un'elevata attenzione alle relazioni interpersonali ed emotive. E' caratterizzata da un crescente interesse nel creare connessioni all'esterno del nucleo familiare, l'interazione con i pari che permette di sviluppare capacità sociali, empatia e senso di identità, abilità che vengono apprese dal continuo interfacciarsi con i coetanei. Fortemente colpiti dal distanziamento sociale nella pandemia e dall'interruzione della normale routine scolastica è comprensibile quanto l'impatto emotivo sia stato più significativo in queste fasce dai 13 ai 20 anni, come sottolineano recenti ricerche con un accrescimento della vulnerabilità e l'insorgenza di ansia e sintomatologia depressiva. Secondo alcuni studi (Karen Bluth e sua equipe) condotti con un protocollo sperimentale Trier Social Stress Test (Kirschbaum) per una valutazione della risposta fisiologica dello stress, il costrutto dell'autocompassione come presenza amorevole e connessa può essere considerato una strategia di coping basata sull'emozione e un fattore protettivo in risposta ad eventi sociali stressanti. Gli adolescenti con maggior autocompassione sono più capaci di fornire supporto a sé stessi, di proteggersi dall'effetto negativo di eventi sociali stressanti e di comprendere e accettare i propri errori e la propria sofferenza come parte integrante dell'esperienza umana e la capacità di essere consapevoli dei pensieri e dei sentimenti senza ricorrere alla ruminazione. I sentimenti dolorosi e angoscianti sono tenuti nella consapevolezza con gentilezza, comprensione e senso di umanità condivisa. Il "percorso" pratica della consapevolezza e autocompassione della durata di 6 settimane è un adattamento alla popolazione adolescente del programma per adulti self-compassion, dopo esserne stata testata la praticabilità e l'accettabilità per questa popolazione con meditazioni guidate più brevi, con accorgimenti per l'età dello sviluppo e un affondo specifico sulla natura del cervello adolescente.

Metodo: Percorso praticabile e flessibile inserito nella quotidianità del contesto scolastico. Coinvolgimento di studenti delle classi Prime e Seconde Secondarie di II grado. Età compresa 14/16 anni: gruppi di 14/15 adolescenti assegnati ad un gruppo sperimentale e di controllo (a cui viene effettuato in una fase successiva)

Strumenti:

Scala Self-compassion (Versione italiana)

Scala Kads (Adolescent Depression Scale)

Conclusion: A seguito della partecipazione al programma verificare quanto si ottengono punteggi significativi rispetto autocompassione, ad una maggior connessione sociale VS isolamento e riduzione del rimuginio

Relazione orale 3. La mente cuore e la coltivazione del benessere con il protocollo MBCM Mindfulness Based Cardiophat Management.

Autori: C. Di Berardino

CPC

Abstract

La terapia finalizzata alla prevenzione delle malattie cardiovascolari fino ad ora si è basata prevalentemente sulla terapia farmacologica un tema che in realtà presenta diversi punti di osservazione che richiedono una necessaria integrazione con le problematiche dello stress e dei meccanismi di controllo dell'ansia .

Alcune principali fattori riguardano il controllo delle emozioni e quindi la consapevolezza cioè la connessione mente-corpo . Un problema che determina la mancanza di intimità emozionale, e ad una reattività caratterizzata da coping disadattive legate agli schemi disfunzionali. Lo stress secondo questa nuova impostazione è alimentato dall'evitamento esperienziale ed ad una mancanza di consapevolezza delle cause della sofferenza. Per cui la soluzione del problema va affidata a strategie di fronteggiamento dello stress basato sulla comprensione delle cause che determinano il disagio e la sofferenza. Quindi l'assunzione di un approccio non più basato sull' evitamento dei fattori esterni che possono determinare lo stress ma sull'attivazione di risposte consapevoli che aumentano l'autocontrollo e l'attivazione di risposte adattive e quindi anche di maggiore resilienza. Il protocollo prevede un training di consapevolezza finalizzato a favorire un rapporto più intimo con le emozioni attraverso la definizione condivisa dei valori che sviluppano il benessere e una migliore qualità della vita. Il protocollo MBCM, dai risultati ottenuti fino ad ora, dimostra una certa efficacia preventiva delle cardiopatie perchè agisce direttamente sul controllo delle emozioni favorendo la crescita personale e un processo più autonomo e responsabile della propria salute psicofisica .

Relazione orale 4. Il ruolo dell'attenzione e della consapevolezza mindful nella relazione tra stress percepito, benessere e sintomi psichiatrici: una ricerca correlazionale in un campione di giovani della gen Z .

Autori: M. Barattucci, L. Forcella

Abstract

Una mole impressionante di lavori in letteratura sta indagando i fattori psicologici che hanno un ruolo protettivo nelle reazioni allo stress; tra questi, la mindfulness sta ricevendo una grande interesse da parte della comunità scientifica per il suo ruolo nella percezione degli stressors, il suo impatto sul benessere e la sua relazione con altre importanti risorse personali (intelligenza emotiva, metacognizione, resilienza, ecc). Allo scopo di esplorare il ruolo di moderazione della dispositional mindfulness tra stress percepito e sintomi psichiatrici in un campione di giovani (generazione Z), uno studio correlazionale ha coinvolto 148 ragazzi di età inferiore ai 27 anni che hanno compilato un questionario online che misurava lo stress percepito (PSS-10), attenzione e consapevolezza *mindfulness* (MAAS), benessere individuale (OHQ), e sintomatologia psichiatrica (BPRS). Le analisi di moderazione sono state effettuate attraverso il pacchetto PROCESS di SPSS. I risultati confermano il ruolo di moderatore della mindfulness e, in particolare, della consapevolezza, nella relazione tra stress percepito e benessere individuale. Il ruolo di moderatore della mindfulness non è stato, invece, confermato per la relazione tra stress e sintomi psichiatrici. I risultati non sono del tutto in linea con precedenti contributi che hanno indagato simili variabili in altre fasce d'età, e potrebbero indicare delle possibili differenze generazionali nel ruolo della *dispositional mindfulness* come fattore

protettivo dallo stress e come fattore potenziante il benessere. Complessivamente, in linea con la letteratura, la ricerca suggerisce che gli interventi mirati all'aumento della dispositional mindfulness possano essere utili anche a modificare le percezioni relative agli eventi di vita negativi e, più in generale, alle percezioni relative alla qualità della vita. Nelle generazioni più giovani, inoltre, potrebbe avere un ruolo più centrale la consapevolezza mindful.

Tavola Rotonda 4 AIAMC/SIA I nemici della sessualità e della fertilità.

Discussant: C. A. Pruneti

1. La sessualità e la scoperta ed utilizzo del sesso negli adolescenti contemporanei.
2. Stile di vita sano e informazioni corrette aiutano la fertilità.

Relatori:

Ciro Basile Fasolo, Carlo A. Pruneti, Beatrice Corsale

Abstract

Esperti andrologi, sessuologi e psicoterapeuti, centreranno la loro attenzione sulla diatesi tra biologia e società, tra la necessità procreativa e l'influenza del mondo occidentale con una società sempre in perenne evoluzione. I problemi dell'impotenza maschile, erettile e, la sempre più diffusa impotenza femminile, procreativa. Entrambe sono caratterizzate, in particolare nelle società occidentali, da una presunta "onnipotenza, ovvero dalla condizione che si sia in grado di avere tutto, quando si vuole e di avere il "controllo" di sé, della propria vita e, in definitiva, anche degli altri. Verrà quindi esplorato e discusso il mondo della sessualità e la scoperta ed utilizzo del sesso negli adolescenti contemporanei. Infatti, se la sessualità è da sempre connessa con sentimenti, cognizioni ed emozioni, oggi giorno però sempre più spesso si incontrano situazioni di interesse clinico per cui, non solo l'età di esordio ad esperienze sessuali diviene sempre più precocemente ma è anche sempre più diffusa una sorta di "fuga dai sentimenti" onde non incorrere in frustrazione e dolore da perdita e abbandono.

SESSIONE POSTER

Venerdì 4 Ottobre, Sabato 5 Ottobre, Domenica 6 Ottobre

Commissione esaminatrice: Aristide Saggino, Giorgio Bertolotti, Tatiana Torti

POSTER 01

Ambienti virtuali non immersivi per il trattamento del Disturbo da Accumulo: uno studio preliminare basato su un campione non-clinico

Silvia Olivetto¹⁺, Susanna Pardini²⁺, Stéphanie Maldera¹, Caterina Novara¹

¹ Dipartimento di Psicologia Generale, Università di Padova, Padova

² Digital Health Research, Centre for Digital Health & Wellbeing, Fondazione Bruno Kessler, Trento

Abstract

Uno dei trattamenti evidence-based maggiormente accreditati per la gestione del Disturbo da Accumulo è basato sul modello cognitivo-comportamentale (Rodgers et al., 2021) che comprende l'esposizione al disfarsi degli oggetti in modo graduale, in immaginazione e in vivo. Dalla letteratura è emerso come la creazione di ambienti in realtà virtuale (VR) possa favorire un'esperienza sensoriale-motoria più realistica rispetto a una condizione in immaginazione, limitando la tendenza ad evitare di esporsi a situazioni vissute come attivanti e ansiogene, facilitando la gestione dell'esperienza di emozioni negative e l'atto di disfarsi degli oggetti (St-Pierre-Delorme et al., 2016).

Il presente studio preliminare si pone lo scopo di indagare se l'esposizione in realtà virtuale possa facilitare l'atto di disfarsi dei propri beni considerando persone facenti parte della popolazione generale che riferiscono di volersi disfare di alcuni oggetti ma di non riuscire nell'atto. Un ulteriore obiettivo è quello di indagare, attraverso la somministrazione di strumenti self-report, la differenza entro e tra i gruppi rispetto ad alcuni costrutti psicologici associati al disturbo da accumulo, alla regolazione emozionale, all'ansia di tratto e di stato, al distress, alla sintomatologia depressiva. Il campione è costituito da 120 individui (77 donne; 64.2%) con un'età media di 27.09 (DS: 10.34; min:18, max:62), equamente assegnati, in modo casuale, a una delle tre seguenti condizioni: 1) "Esposizione in immaginazione": include una sessione nella quale i partecipanti devono immaginare di disfarsi dell'oggetto selezionato precedentemente; 2) "Esposizione in realtà virtuale": include una sessione nella quale i partecipanti sono esposti alla rappresentazione non immersiva su PC di un'abitazione virtuale che include l'immagine dell'oggetto personale di cui le persone devono disfarsi spostando la rappresentazione grafica dello stesso all'interno di un cestino virtuale. In seguito, a tutti i partecipanti è stato chiesto se intendessero realmente gettare il loro oggetto; 3) "Gruppo di controllo". I risultati preliminari hanno mostrato come più soggetti del gruppo VR siano riusciti a disfarsi dell'oggetto durante l'esposizione e "in vivo" rispetto a coloro nella condizione "in immaginazione" (VR: n= 21, 52.5%; immaginazione: n=11, 27.5%; $\chi^2(1,3)=13.97$, p-value <.05) evidenziando la potenziale facilitazione all'atto di disfarsi di un oggetto dovuta a una precedente esposizione in un contesto virtuale. Il presente studio preliminare intende indagare l'utilizzo della VR per contribuire al miglioramento dell'efficacia di tecniche comportamentali per la gestione della sintomatologia relativa al disturbo da accumulo.

POSTER 02

Uno studio pilota su locus of control e alimentazione

Autori: Giuseppe Manuel Festa^{1,2}, Iginio Sisto Lancia², Alessandra Attouchi², Federica De Pasquale², Matteo Manganozzi²

¹ Pontificia Facoltà di Scienze dell'Educazione «AUXILIUM» di Roma

Abstract

Sulla base della teoria di Rotter, il locus of control indica la percezione del controllo degli eventi che ognuno possiede e si distingue in interno ed esterno. In estrema sintesi chi crede di avere pieno controllo della propria vita attraverso le sue azioni ha un locus of control interno. Al contrario, chi attribuisce il suo successo o fallimento a fattori esterni ha un locus of control esterno.

I dati preliminari della nostra ricerca intendono analizzare, in un campione di giovani adulti in salute, il ruolo del locus of control su alcuni aspetti psicologici e comportamentali legati all'alimentazione,

Metodi

Sono stati somministrati a un gruppo in giovani età (M=25, DS=2) ugualmente distribuito per genere (20 femmine e 20 maschi), due test psicometrici: l'Eating Disorders Inventory-3 (EDI-3) di Garner e il Locus of Control of Behavior (LCB) di Craig, Franklin & Andrews. I dati sono stati analizzati con statistica relativa ad analisi della varianza ed analisi post-hoc.

Risultati

Tramite l'ANOVA si sono evidenziate differenze significative nelle scale Impulso alla Magrezza (DT) (M = 4,45 vs. M = 1,46; F = 5,23; p < ,05), Bulimia (B) (M = 1,18 vs. M = 0,15; F = 10,84; p < ,005) e Deficit interocettivi (ID) (M = 4,45 vs. 1,10; F = 8,57; p < ,01) delle scale dell'EDI-3 nel confronto fra i due gruppi (locus of control esterno VS locus of control interno) isolati con il test LCB. I confronti post hoc hanno valorizzato una differenza significativa tra il gruppo con locus esterno e quello con locus interno rispettivamente per le scale DT (p = ,015), B (p = ,00027) e ID (p = ,0015) dell'Eating Disorders Inventory.

Discussione

Il locus of control indica la disposizione mentale attraverso cui si possono influenzare le proprie azioni ed il proprio divenire; i dati preliminari del nostro studio sembrano evidenziare come un locus of control esterno possa essere associato, con preferenza, a maggiori vulnerabilità nella regolazione di processi legati all'alimentazione rispetto a individui con locus interno.

Conclusione

I risultati di questo studio, in linea con l'ipotesi iniziale, suggeriscono come le persone giovani con un locus esterno posseggano maggiori fragilità, rispetto a quelle con un locus interno, in particolare nell'adozione di comportamenti dietetici, nell'incertezza nell'identificazione delle sensazioni di fame/sazietà e nelle preoccupazioni riguardo alle forme corporee. Studi ulteriori su campioni maggiormente rappresentativi dal punto di vista numerico dovranno approfondire tali indizi.

POSTER 03

Scrittura espressiva sulle esperienze traumatiche: dati preliminari su alcuni cambiamenti psicofisici.

Autori: Giuseppe Manuel Festa^{1,2}, Iginio Sisto Lancia², Morena Ciarrocchi², Raffaella Montesanto², Maria Eva Candia², Jolanda Panella², Cristina Sarcina², Federica Crescenzi²

¹ Pontificia Facoltà di Scienze dell'Educazione «AUXILIUM» di Roma

² Istituto Interdisciplinare di Alta Formazione Clinica «IAFeC» di Roma e Avellino

Abstract

Introduzione

La scrittura espressiva ideata da James Pennebaker è una tecnica consolidata di elaborazione di esperienze NEGATIVE. Tale tecnica consiste nella trattazione in forma scritta di eventi a forte connotazione emozionale di natura traumatica o altamente stressante. I dati presentati riguardano le

risposte di tale tecnica espressiva su alcuni indici in un gruppo che non presenta patologie somatiche o psichiatriche.

Metodi

Il campione è costituito da 35 soggetti con un'età media di 36 anni. Si sono costituiti, con modalità random, due gruppi: uno sperimentale e uno di controllo che hanno affrontato per 3 giorni consecutivi argomenti distinti. Il primo gruppo ha scritto per 20 minuti al giorno sull'esperienza più traumatica della propria vita, mentre il secondo gruppo ha descritto, sempre per la stessa durata temporale del gruppo sperimentale, un argomento a bassa connotazione emozionale. Si sono attuate tre somministrazioni in tre tempi (baseline, follow-up a 3 giorni e follow-up a 10 giorni) del reattivo mentale Profile of Mood States (POMS).

Per analizzare gli effetti della scrittura emozionale espressiva, in relazione ai diversi parametri considerati, fra i gruppi (Gruppo Sperimentale vs Gruppo di Controllo) e nei tre differenti tempi (baseline, 3 giorni, 10 giorni), le variabili sono state analizzate attraverso l'analisi della varianza (ANOVA a 2 vie per misure ripetute). Le ipotesi specifiche sono state successivamente analizzate attraverso la verifica dei test post-hoc (Test LSD).

Risultati

I dati significativi, dal punto di vista statistico, sulle variabili derivate dal POMS sono di seguito descritti. Rispetto alla variabile confusione (Fattore C) si registra un decremento significativo dei valori di tale parametro psichico (7,44 VS 5,23 $p < 0,05$ e 7,44 VS 5,00 $p < 0,01$) nei soggetti del gruppo sperimentale (a 3 giorni e a 10 giorni). Nel gruppo sperimentale rispetto alla variabile stanchezza (fattore S) si assiste a una diminuzione significativa nel controllo a 3 giorni e a 10 giorni rispetto all'assetto basale (5,94 VS 3,88; $p < 0,05$).

Discussione

I dati provenienti da questo studio dimostrano come scrivere su argomenti relativi a esperienze negative passate produca effetti benefici di carattere psicologico/cognitivo (diminuzione confusione) e psicofisico (diminuzione sensazione di stanchezza).

Conclusione

È probabile che la scrittura agisca, con una elaborazione, attraverso la ripetuta esposizione all'agente stressante (abituazione) e ciò spiega i miglioramenti a livello cognitivo per quelle sensazioni che attengono alla chiarezza e linearità del pensiero e la diminuzione di sentimenti di stanchezza psicofisica e noia.

POSTER 04

Effetti dell'applicazione della positive expressive writing sull'umore: dati preliminari

Autori: Giuseppe Manuel Festa^{1,2}, Iginio Sisto Lancia², Loredana Maria Colone², Martina Civino², Marco Mancini²

¹ Pontificia Facoltà di Scienze dell'Educazione «AUXILIUM» di Roma

² Istituto Interdisciplinare di Alta Formazione Clinica «IAFeC» di Roma e Avellino

Abstract

Introduzione

La "terapia della scrittura" di JW Pennebaker è una forma di terapia espressiva che utilizza l'atto dello scrivere per migliorare la propria salute psicologica. Il potenziamento di aspetti di buon funzionamento attraverso la trattazione in forma scritta di contenuti ad alta connotazione positiva è oggetto di recente attenzione della letteratura scientifica.

La ricerca in oggetto, in progress, ha lo scopo di studiare e isolare gli eventuali effetti della scrittura espressiva positiva su giovani adulti in salute.

Metodi

Giovani adulti (età media=25, DS=2), in salute e ugualmente distribuiti per genere (50% femmine e 50% maschi) sono stati assegnati in maniera random a due gruppi; al primo gruppo è stato richiesto di scrivere per 3 giorni consecutivi e per 20 minuti quotidiani sulla propria esperienza di vita più

gratificante (gruppo sperimentale: n 20) e al secondo gruppo (gruppo di controllo: n 20) di descrivere un evento a connotazione neutra (la propria casa).

Il test psicologico Profile Of Mood States (POMS) di Douglas M. McNair, Maurice Lorr e Leo F. Droppleman è stato somministrato in baseline, al termine dell'esperimento (3 giorno di esperimento) e in un follow up (1 settimana).

Per analizzare gli effetti della scrittura positiva rispetto a quella neutra su diversi parametri psicologici è stata effettuata un'ANOVA a 2 vie per misure ripetute. Le ipotesi specifiche sono state successivamente analizzate attraverso la verifica dei test post-hoc (Test LSD).

Risultati

Tramite il test post hoc si è evidenziato per il fattore Depressione-Avvilimento (fattore D) del POMS un calo significativo di tale parametro solo nel gruppo sperimentale fra il livello basale ed il follow-up a 7 giorni (13,30 VS 8,17; $p < 0,05$). Per la variabile psicologica Stanchezza-Indolenza (fattore S) si è registrato un calo significativo e progressivo, sempre solo nel gruppo sperimentale, di tale fattore sia nella rilevazione a 3 giorni (9,83 VS 7,50; $p < 0,05$) sia in quella a 7 giorni (9,83 VS 6,50; $p < 0,005$).

Discussione

I dati iniziali di questa ricerca, tuttora in corso, sembrano suggerire un effetto maggiormente incisivo della scrittura espressiva positiva su alcuni variabili e in modo specifico con una crescita del tono umorale e una decrescita delle sensazioni di stanche e indolenza.

Conclusioni

Sembra utile e incisivo concentrare la propria attenzione su aspetti e ricordi altamente gratificanti per migliorare il proprio benessere psicologico. Ulteriori studi su campioni più numerosi dovranno approfondire tale tematica di per sé promettente.

POSTER 05

Elevata tensione muscolare e ridotta discriminazione della tensione nella cefalea cronica: una valutazione psicofisiologica.

Aldo Perrini, MD^b, Elisabetta Patron, Ph.D.^{b,c,d}, Giulia Demo, MS^c, Marialuisa Rausa, MS^b, Daniela Palomba, MD^{b,c,d}, Romana Schumann, MS^b.

^a. Dipartimento di Psicologia Generale, Università di Padova, Padova, Italia.

^b. Centro Gruber, Centro Ambulatoriale di Diagnosi e Cura per i Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso, Disturbi d'Ansia e Psicosomatici, Bologna, Italia.

^c. Unità Operativa Biofeedback e Psicofisiologia, Centro Ateneo dei Servizi Clinici Universitari Psicologici (SCUP), Università di Padova, Padova, Italia.

^d. Padova Neuroscience Center (PNC), Università di Padova, Padova, Italia.

Abstract

Introduzione

La cefalea cronica comprende diversi disturbi, tra i quali i più comuni sono l'emicrania e la cefalea di tipo tensivo, che hanno una prevalenza in Italia rispettivamente del 4.1% e del 3.8% (Favoni et al., 2023). I pazienti affetti da cefalea cronica mostrano spesso un utilizzo di strategie di coping maladattive, elevati livelli di tensione muscolare, e disfunzioni delle capacità enterocettive, soprattutto nel dominio somato-motorio (Rollnik et al., 2001). Un'inadeguata percezione e regolazione della tensione muscolare che, a sua volta, contribuirebbero ad una persistente tensione muscolare (Friedman et al., 1962), potrebbe essere un meccanismo coinvolto nella cronicizzazione del dolore.

Il presente studio ha lo scopo di verificare, in pazienti affetti da cefalea cronica, l'associazione tra tensione muscolare a riposo, accuratezza in un compito di discriminazione della tensione muscolare e sensibilità enterocettiva, e strategie di coping maladattive. È stato ipotizzato che i pazienti con cefalea cronica presentassero una maggiore tensione muscolare, minori capacità enterocettive e un maggior uso di strategie di coping maladattive.

Metodo

20 pazienti con diagnosi di cefalea cronica e 22 controlli sani accoppiati per età hanno compilato il Body Perception Questionnaire (BPQ, Porges, 1993) come misura di sensibilità ai segnali corporei e un questionario sulle disposizioni di coping abituali (catastrofizzazione o presenza di risorse) nei confronti del dolore (Pain-Related Self Statements Scale, PRSS e Pain-Related Control Scale, PRCS; Flor et al., 1993). È stata effettuata una rilevazione elettromiografica (EMG) del muscolo frontale (sito algico) e del muscolo bicipite (sito aspecifico di controllo) a riposo. Infine, i partecipanti hanno eseguito un test di discriminazione della tensione muscolare (Flor et al., 1992), al fine di valutare il grado di corrispondenza tra tensione prodotta in risposta a livelli graduati di contrazione prescritti e tensione rilevata tramite EMG.

Risultati

I pazienti con cefalea cronica rispetto ai controlli presentano:

- 1) Maggiore tensione muscolare (EMG) a riposo solo nel sito algico (muscolo frontale; $\eta^2p = 0.167$; $p < .01$);
- 2) Ridotta sensibilità ai segnali corporei ($\eta^2p = 0.174$; $p < .01$);
- 3) Ridotta capacità di discriminare la tensione muscolare solo nel sito algico ($\eta^2p = 0.169$; $p < .01$);
- 4) Una correlazione negativa tra capacità di discriminare la tensione muscolare nel muscolo frontale e la tensione muscolare frontale a riposo ($R = -0.52$; $p < .05$);
- 5) Maggiore catastrofizzazione ($\eta^2p = 0.30$; $p < .001$), maggiore helplessness ($\eta^2p = 0.19$; $p = .004$) e minor coping attivo ($\eta^2p = 0.11$; $p = .032$).

Conclusioni

Questi risultati suggeriscono che un'elevata tensione muscolare a riposo e una scarsa percezione della stessa, associate ad un utilizzo di strategie maladattive di coping, potrebbero essere uno dei meccanismi alla base della cronicizzazione del dolore nella cefalea cronica. Questi dati sono a sostegno dell'opportunità di considerare, in fase diagnostica e di trattamento, gli aspetti di enterocezione (in particolare somatica) legati alla tensione muscolare e all'evoluzione del dolore attraverso test e protocolli strutturati. Questo permetterebbe di individuare linee di trattamento più efficaci per il singolo paziente. Ad esempio, il biofeedback potrebbe essere un'utile procedura psicofisiologica non solo per ridurre la tensione muscolare, ma anche per incrementare la consapevolezza corporea, la capacità di discriminare diversi livelli di attivazione e tensione e facilitare strategie di coping più adeguate

POSTER 06

Stimolazione Manuale del SNA in una cornice polivagale: effetti clinici-preventivi in un campione di terapeuti cognitivo-comportamentali

Autori: Viviani Gianluca (UniGe), Di Guida Lucia (il Miller), Pizzo Susanna (il Miller), Bottarini Arianna (il Miller)

Abstract

Introduzione

I lavori di cura e di supporto alla persona sono tra le mansioni a più alto rischio stress, con rilevanti conseguenze sulla salute fisica e psicologica degli individui e ad alto impatto organizzativo, economico e sociale (Bria, et.al., 2012). La teoria polivagale di Porges (2022) offre una cornice utile non solo per comprendere le manifestazioni psicopatologiche, ma anche un ottimo riferimento per interventi su soggetti a rischio o in stato clinico sottosoglia. Alcune stimolazioni manuali esterne non invasive potrebbero modulare l'attività del sistema nervoso autonomo (SNA) (Carnevali, et.al., 2021), il quale media le risposte agli stressor attraverso l'integrazione delle risposte interocettive e corticali (Hänsel & von Känel, 2008). Una corretta interpretazione degli stati interni potrebbe migliorare la capacità di affrontare situazioni stressanti, in linea con la teoria dello stress e del coping (Biggs, et.al., 2017).

Metodi

Un campione di psicoterapeuti ($n=20$) prevalentemente di sesso femminile ($M=4$; $F=16$), di età compresa tra 25 e 47 anni ($MD=32.74$; $DS=6.05$) formati o in formazione cognitivo-comportamentale, è stato sottoposto a un protocollo di stimolazione manuale del SNA o allo stesso protocollo di terapia simulata. Il campione è stato quindi randomizzato in due gruppi: trattato ($n=9$) e placebo/terapia simulata ($n=11$). Ipotizzando che il gruppo trattato potesse avere dei benefici più alti a confronto del placebo. Le sedute, svolte con cadenza bisettimanale, sono state tre per entrambi i gruppi. I dati pre e post-intervento sono stati raccolti tramite misure self-report su tratti d'ansia (BAI; STAI X-1; STAI X-2), strategie di coping (COPE-NVI), interocezione (BPQ) e stress percepito (PSS), insieme a indici autonomici della variabilità della frequenza cardiaca (HRV), misurati come rapporto tra alte e basse frequenze (HF/LF) tramite strumentazione biofeedback (FlexComp Infiniti®).

Risultati

Per valutare l'effetto del trattamento sulle variabili psicofisiologiche indagate sono stati eseguiti test ANOVA a 2 vie gruppo \times tempo (trattato-placebo, T0-T2) dopo aver rimosso i valori outliers. Analizzando gli effetti interazione per i tratti ansiogeni sono state utilizzate le misure: BAI ($F=3.29$; $p=.08$; $\eta^2=.06$), STAI-X1 ($F=0.12$; $p=.73$; $\eta^2<.01$), STAI-X2 ($F=0.31$; $p=.58$; $\eta^2=.01$). Per i livelli di stress percepito PSS ($F=0.29$; $p=.60$; $\eta^2=.01$) e strategie di coping indagate con il COPE-NVI: sostegno sociale ($F=0.08$; $p=.78$; $\eta^2>.01$), evitamento ($F=0.66$; $p=.42$; $\eta^2=.02$), atteggiamento positivo ($F=0.03$; $p=.63$; $\eta^2<.01$), orientamento al problema ($F=0.56$; $p=.46$; $\eta^2=.01$), orientamento trascendente ($F=0.09$; $p=.76$; $\eta^2>.01$). Per la percezione corporea tramite BPQ ($F=0.76$; $p=.39$; $\eta^2=.02$) e arousal psicofisiologico HRV ($F=0.01$; $p=.91$; $\eta^2>.01$).

Infine, sono state calcolate le correlazioni esistenti tra le variabili psicologiche d'interesse, trovando correlazioni significative tra BAI e BPQ ($r=.35$; $p=.04$), BPQ e COPE-NVI orientamento al problema ($r=-.37$; $p=.02$).

Discussione

Il lavoro da noi condotto ha cercato di strutturare un possibile protocollo d'intervento di stimolazione vagale non invasiva, basato sulle teorizzazioni polivagali di Porges (2022). Le analisi condotte sull'efficacia del trattamento non hanno avvalorato le ipotesi di modifica psicofisiologica sul campione osservato, considerando d'altra parte la poca potenza statistica dovuta alla numerosità campionaria che potrebbe essere stato un fattore confondente. In special modo, alla luce delle dimensioni dell'effetto, potrebbe aver senso approfondire le modifiche ottenute nei punteggi BAI. In linea generale il protocollo ideato non sembra aver influenzato il SNA. Osservando però i punteggi

medi e mediani nelle variabili indagate, si può identificare un trend di miglioramento abbastanza omogeneo in entrambi i gruppi. Essendo il tocco l'elemento in comune tra i due gruppi, si può avanzare l'idea che il contatto potrebbe aver migliorato la condizione dei partecipanti nelle misure indagate. Questa tesi sugli effetti del tocco potrebbe essere sensata anche alla luce delle evidenze in letteratura (Strozier, et.al., 2003; Feldman, et.al., 2002).

Dalle correlazioni emerse, tra le variabili psicologiche, notiamo come una maggiore attenzione delle proprie sensazioni corporee sia associata ad un maggiore stato d'ansia percepita, misurata tramite il BAI e ad un minore utilizzo di strategie di coping adattive orientate al problema. Questo dato può essere letto a sostegno delle connessioni esistenti tra corporeo e mentale, dato che la percezione degli stati interni è fondamentale per l'interazione con l'ambiente, ma il significato attribuito alle sensazioni riguarda il funzionamento psichico (Bechara & Damasio, 2005). Nei soggetti con maggiore predisposizione a tratti ansiogeni l'interpretazione dei segnali fisici viene mal attribuita (Mallorquí-Bagué, et.al., 2016), limitando la possibilità di utilizzare risorse attentive nella risoluzione adattiva dell'evento stressante (Critchley, et.al, 2013).

Conclusione

Il presente lavoro si muove all'interno della teoria polivagale, cercando di strutturare un protocollo per la sua applicazione. I risultati da noi ottenuti non hanno permesso di evidenziare un effetto del protocollo ideato sull'attività vagale e di conseguenza sui costrutti psicologici indagati. Tuttavia, sia nel gruppo trattato che nel gruppo placebo si sono osservati per lo più andamenti similari di miglioramento, soprattutto per quanto riguarda l'ansia e lo stress percepiti. Questi cambiamenti potrebbero essere attribuibili ad un effetto comune ad entrambi i trattamenti: il contatto fisico. In conclusione, i risultati ottenuti possono essere spunto per futuri lavori di approfondimento sugli effetti del tocco in un setting di intervento psicologico, ragionando anche sulle modalità di applicazione e i risvolti deontologici del rapporto paziente-psicologo.

POSTER 07

La psicoterapia mente-corpo nella cura della csu

Autori: Sessa Francesco 1; Zunno Roberta 1, 2; Patella Vincenzo 3, 4; Rossi Kathryn 1; Hill Richard 1

1 Centro Internazionale di Psicologia e Psicoterapia Strategica (CIPPS), Salerno, Italia

2 A.S.L. Salerno, Salerno, Italia

3 U.O.C. di Medicina Interna a indirizzo Immunologico e Respiratorio, Ospedale di Battipaglia "Santa Maria della Speranza", A.S.L. Salerno, Salerno, Italia

4 Scuola di Specializzazione in Allergologia e Immunologia Clinica, Università di Napoli "Federico II", Napoli, Italia

Abstract

Introduzione

L'Orticaria Cronica Spontanea (CSU) è definita spontanea poiché non sono chiari né specifici i fattori scatenanti, ma questi possono essere molteplici (allergici, da contatto, da farmaco, sistemici, vale a dire legati ad altre malattie, da stress o disagio psicofisico). I dati in letteratura individuano alla base della complessità della CSU una componente psicosomatica, spesso legata allo stress e ad emozioni represses come rabbia, delusione, senso di colpa. Come accade in molte altre patologie che coinvolgono la cute, i sintomi clinici della CSU influenzano notevolmente la qualità della vita dei pazienti e la loro capacità di svolgere le attività quotidiane. Infatti, è presente un'elevata comorbilità con disturbi ansioso-depressivi e stress percepito, oltre ad un alto tasso di Alessitimia. La letteratura precisa che l'impatto della malattia sulla qualità della vita non deve mai essere sottovalutato dagli specialisti, soprattutto nei pazienti con forme di orticaria gravi e resistenti al trattamento, che comportano una limitazione nello svolgimento delle attività quotidiane e lavorative. Alcuni studi riportano l'importanza di un approccio integrato mente-corpo nella cura di diverse patologie con

cause organiche e risvolti psicologici, disturbi psicologici con risvolti organici o patologie che rientrano in una complessità sistemica, dove non sempre risulta facile individuarne la causa. In questo case report proponiamo, in *real life*, la psicoterapia mente-corpo basata sul modello ipno-terapeutico del ciclo creativo a 4 stadi e il suo quadro teorico di riferimento, la Genomica Psicosociale e Culturale di E.L. Rossi, come metodo elettivo per migliorare la qualità della vita delle persone affette da CSU severa, in integrazione al trattamento farmacologico.

Metodi

Il paziente (M, 34 anni), con elevata alessitimia (TAS-20=68), affetto da grave CSU da oltre 15 anni, precedentemente trattato con terapia farmacologica tradizionale ma con scarsi risultati, nel presente case report è stata trattata con farmaco biologico Omalizumab, un anticorpo monoclonale umanizzato, che si è mostrato chiaramente efficace nel ridurre o risolvere i sintomi comuni della malattia anche in caso di non reattività agli antistaminici H1 e altre terapie di terza linea gestite secondo le linee guida internazionali EAACI per la CSU. Sono stati valutati i sintomi clinici dell'orticaria (UAS7, CUPP), la qualità della vita (DLQI) e il distress psicologico (PSS per lo stress; HADS-A e HADS-D per, rispettivamente, ansia e depressione), al *baseline* (T0), dopo 12 settimane (T1), dopo 16 (T2) e 24 settimane (T3) dall'inizio della terapia con farmaco biologico. Tra lo stadio T0 e lo stadio T1 il paziente è stato trattato solo con il farmaco biologico; dopo 12 settimane di trattamento (T1), su suggerimento di uno specialista allergologo, il paziente ha iniziato un counseling psicologico e dopo 16 settimane (T2) ha iniziato la psicoterapia integrata mente- corpo basata sul modello ipno-terapeutico del ciclo creativo a 4 stadi di E.L.Rossi

Risultati

I punteggi relativi ai test somministrati tra T0 e T1 sono risultati sovrapponibili, mentre è emersa una notevole differenza tra T1 e T2: dopo un solo mese di counseling psicologico, in integrazione alla terapia con farmaco biologico, si è verificata una significativa diminuzione dei sintomi clinici (UAS 7= 27 vs 16; CUPP= 36 vs 24), un marcato miglioramento della qualità della vita (DLQI= 24 vs 9) e l'assenza di stress e ansia percepiti (PSS= 32 vs 8; HADS-A= 13 vs 8), i cui punteggi erano particolarmente elevati al *baseline*. Dopo il trattamento con psicoterapia mente-corpo (T3), l'alessitimia si è significativamente ridotta (TAS-20=39) e i risultati sono migliorati notevolmente in tutti gli *scores*, soprattutto in quelli relativi ai sintomi clinici della CSU (figura; tabella).

Discussione

Dopo il trattamento della CSU severa attraverso la psicoterapia mente-corpo, in affiancamento alla terapia con farmaco biologico, è notevolmente migliorato il quadro clinico del paziente ed è diminuito il disagio psicologico, con conseguente miglioramento della qualità della vita. L'aver facilitato il dialogo mente-corpo, attraverso il ciclo creativo a 4 stadi, e l'aver dato al paziente la possibilità di verbalizzare tale dialogo, gli ha permesso di attingere alle sue risorse interne e utilizzarle per scoprire nuove modalità per stare in contatto con le sue emozioni e per affrontare lo stress e i problemi quotidiani, con conseguente riduzione dei sintomi clinici della CSU.

CONCLUSIONE

La psicoterapia mente-corpo, in integrazione con la terapia farmacologica, risulta essere utile nel trattamento della CSU severa. Essendo ancora pochi i dati in letteratura sull'argomento, questo case report ci suggerisce di realizzare altri progetti di ricerca in *real life* che sperimentino un approccio multidisciplinare integrato nella cura della CSU.

POSTER 08

Quanto ti costa stressarti? Differenze nella modulazione del tono vagale in soggetti con sintomi d'ansia e non sottoposti a stress mnesico

Chirco Daniele

Clinical Psychology, Clinical Psychophysiology, and Clinical Neuropsychology Labs., Dept. of Medicine and Surgery, University of Parma, Italy

Abstract

Introduzione. L'Heart Rate Variability (HRV) è un parametro utile per la valutazione dello squilibrio autonomo connesso alla risposta allo stress (Laborde et al., 2017; Lkhagvasuren et al., 2023). Nell'analisi nel dominio della frequenza, la potenza LF (0.04–0.15 Hz) può essere prodotta sia dalla componente simpatica del sistema nervoso autonomo che da quella parasimpatica, mentre la potenza HF (0.15–0.4 Hz) è considerata un buon indice dell'attività vagale (Shaffer & Ginsberg, 2017). Una maggiore prevalenza dell'attività simpatica riflette comportamenti di lotta o fuga, mentre l'attività parasimpatica è associata a comportamenti di distensione e affiliazione (Pruneti et al., 2023); L'obiettivo di questo studio è di valutare modificazioni dell'HRV in risposta allo stress e l'efficienza cognitiva in relazione alla presenza di ansietà di stato.

Materiali e metodi. In questo studio osservazionale e caso controllo sono stati reclutati 37 soggetti volontari con una età compresa tra 18 e 44 anni (Media = 26.1; SD= 5.8). I criteri di inclusione erano: avere un'età > 18 anni, aver completato il consenso informato, nessuna storia di patologie neurologiche o cardiovascolari e nemmeno l'assunzione di farmaci che potessero alterare la funzionalità del sistema nervoso autonomo. I soggetti sono stati accolti presso i Laboratori e sottoposti alla compilazione dello **State-Trait Anxiety Inventory - Forma Y (STAI-Y)**, un questionario di autovalutazione volto a valutare la presenza di sintomi ansiosi in grado di distinguere tali manifestazioni come stato d'ansia o tratto d'ansia. Il questionario è caratterizzato da 40 item nella quale a ogni affermazione possono descrivere l'intensità dei loro sentimenti su una scala da 1 a 4, dove 1 corrisponde a "per nulla" e 4 a "moltissimo". In seguito, è stato svolto un **profilo psicofisiologico da stress (PPF)** tramite il dispositivo Biopac MP150 il quale registra un elettrocardiogramma (ECG) in seconda derivazione della durata di 15 minuti, suddiviso in 3 fasi da 5 minuti ciascuna: (1) baseline, in questa fase al soggetto viene chiesto di rilassarsi; (2) stress, il soggetto viene sottoposto ad una prova mnesica allo scopo di attivarlo (è stato somministrato un test neuropsicologico per l'efficienza della funzionalità mnesica ed esecutiva (**DIGIT SPAN - Backward e Forward**)); (3) recupero, il soggetto viene invitato a rilassarsi al fine di ripristinare i valori di base. Sono stati ottenuti gli indici di reattività e recupero tramite il calcolo delle differenze (Δ) tra baseline e stress e stress e recupero, rispettivamente. Il Δ reattività corrisponde alla differenza tra la fase di stress e la baseline, mentre il Δ recupero alla differenza tra stress e fase di recupero.

Per svolgere le analisi pianificate, il campione è stato diviso in un gruppo di ansiosi e non ansiosi per **ansia di stato** considerando il cut-off clinico (=40) dello STAI-Y. Il campione risulta così diviso in 22 soggetti non ansiosi e 15 soggetti ansiosi.

Risultati. I risultati hanno evidenziato differenze significative tra i due gruppi suddivisi sulla base della presenza o meno di sintomi ansiosi. In particolare, è emerso che i due gruppi differiscono per le HF in fase di baseline ($t=2.24$; $p<0.01$) e nel Δ reattività ($t= -2.07$; $p< 0.02$). Inoltre, l'analisi della correlazione tra le variabili indagate ha documentato un'associazione significativa tra il punteggio del DIGIT SPAN forward e il Δ rec delle HF ($r=-0.34$; $p <0.05$).

Discussione. L'obiettivo di questo studio era quello di aumentare le conoscenze relative l'associazione tra i sintomi ansiosi e i correlati psicofisiologici che supportano l'efficienza cognitiva. In altri termini, è stata indagata la capacità dei soggetti di affrontare lo stress. È stato evidenziato che i soggetti ansiosi risultano caratterizzati da un ridotto tono vagale. Tale dato risulta concorde con la letteratura esistente, avvalorando le evidenze scientifiche secondo cui le persone con elevati livelli di ansia presentano una iperattivazione del sistema simpatico. Un altro aspetto rilevante riguarda la correlazione significativa tra la performance cognitiva e l'attività parasimpatica. Sebbene non sia emersa una significatività statistica nella differenza tra i due gruppi considerando i punteggi del DIGIT-SPAN, l'analisi dei parametri connessi all'attività cardiaca (nello specifico, Δ recupero delle HF, *Figural*) ha evidenziato che essi erano associati all'efficienza della memoria di lavoro (DIGIT-SPAN forward). In altri termini, i partecipanti con performance cognitiva peggiore risultavano maggiormente attivati dal punto vista psicofisiologico.

Conclusioni. Sebbene il campione limitato, questo studio aggiunge interessanti conoscenze per quanto riguarda la psicofisiologia dello stress: l'attivazione simpatica può essere un aspetto su cui intervenire dal punto di vista clinico agendo con metodiche quali HRV-biofeedback e mindfulness, cercando di favorire un migliore equilibrio tra i sistemi simpatico e parasimpatico che nei disturbi ansiosi risulta alterato.

POSTER 09

PMA e ACT

Autori: Marzia Cardinale

Abstract

INTRODUZIONE

Linda, 37 anni, si è rivolta in terapia dopo un fallimento nel percorso di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), una diagnosi di endometriosi di quarto stadio e ipotiroidismo. Questi fattori, unitamente alle preoccupazioni per l'infertilità parziale del marito, hanno generato un quadro di stress emotivo significativo. Linda ha manifestato ansia, episodi di pianto frequenti e difficoltà nel gestire le proprie emozioni, specialmente legate al controllo e all'incertezza. Il trattamento si è focalizzato sull'Acceptance and Commitment Therapy (ACT), un approccio evidence-based per promuovere la flessibilità psicologica e la connessione con i valori fondamentali.

Metodi

Il trattamento di Linda è stato articolato in due fasi. Nella prima fase, è stata implementata la componente fondamentale dell'ACT: l'accettazione delle esperienze interne. Sono stati utilizzati esercizi di mindfulness e tecniche di defusione per aiutare Linda a osservare i suoi pensieri e le sue emozioni senza identificarvisi. Lavorando attraverso le metafore ACT, Linda ha imparato a distinguere tra pensieri e realtà, riducendo il potere dei pensieri intrusivi legati all'ossessione di controllo. In parallelo, è stato introdotto il concetto di "valori", guidando Linda a identificare le aree importanti della sua vita, come il suo desiderio di maternità e il benessere relazionale con il marito. Nella seconda fase del trattamento, si è concentrato l'intervento sul cambiamento comportamentale. Attraverso l'uso della matrice ACT, Linda ha imparato a compiere azioni concrete in linea con i suoi valori, nonostante la presenza di emozioni difficili o pensieri stressanti. È stato svolto un monitoraggio continuo della sua risposta a situazioni stressanti attraverso il supporto tra sessioni. Strumenti psicometrici come l'Italian Cognitive Fusion Questionnaire (I-CFQ) e la Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) sono stati somministrati pre e post-intervento.

Risultati

Alla fine del trattamento, Linda ha mostrato miglioramenti significativi nei suoi punteggi di flessibilità psicologica, come indicato dai risultati del questionario I-CFQ, che sono passati da 35 (fase iniziale) a 23 (post-trattamento). Anche la scala di percezione dello stress (PSS) ha mostrato una riduzione da 28 a 19, indicando una diminuzione della percezione dello stress. Nella MAAS, che misura la capacità di rimanere in contatto con il momento presente, si è registrato un significativo aumento del punteggio da 2,53 a 4,55. Linda ha inoltre riportato una riduzione degli episodi di pianto e una maggiore serenità nell'affrontare i fallimenti nel percorso di PMA.

Discussione

Il caso di Linda evidenzia come l'ACT possa rappresentare un approccio efficace per affrontare l'ansia e la frustrazione derivanti dalle esperienze di fallimento nel percorso di PMA e dalle condizioni mediche croniche. La flessibilità psicologica promossa dall'ACT ha permesso a Linda di riconoscere l'importanza di accettare emozioni difficili come parte dell'esperienza umana e di continuare a perseguire i suoi valori nonostante le avversità. La combinazione di esercizi di mindfulness, defusione e azione impegnata ha aiutato Linda a ridurre i pensieri ruminativi e a sviluppare un nuovo rapporto con la sua esperienza emotiva.

Conclusion

Il percorso terapeutico di Linda ha dimostrato che, nonostante le sfide e le complessità del suo caso, l'ACT può fornire strumenti utili per promuovere il benessere psicologico in individui che affrontano difficoltà legate alla PMA e condizioni mediche croniche. La sua capacità di accettare le emozioni, di ridurre i pensieri ruminativi e di agire in linea con i propri valori rappresenta un miglioramento significativo, e la continuità di queste abilità potrebbe contribuire ulteriormente al suo benessere futuro.

POSTER 10

+Passaggi, Arte, cura e dipendenze, nel contesto delle attività del servizio dipendenze della Versilia

Autori: Guido Intaschi, Psichiatra, resp. Ser.D Viareggio; Emanuele Palagi, Psicologo, Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale Ser.D Viareggio; Annamaria Badalotti, Educatrice Professionale, Ser.D Viareggio, Chiara Zerbinati, Educatrice Empatheatre; Paolo Simonelli, Martina Bonelli, Laerte Neri, di Coquelicot Teatro.

Abstract

La tendenza all'aumento delle situazioni di cronicità nel consumatore problematico di sostanze psicoattive e il moltiplicarsi di fonti di dipendenze (poli abuso, gioco d'azzardo, nuove tecnologie, ecc.) rendono sempre più urgente una maggiore integrazione fra cure sanitarie e riabilitazione psico sociale con l'obiettivo del Recovery. La sperimentazione di un programma di attività originali finalizzate alla cura e riabilitazione delle dipendenze, nasce all'interno delle attività Centro "Raffa" del Ser.D. zona Versilia (un'esperienza attiva dal 1998 come strumento socio-riabilitativo di gruppo per persone con problemi di tossicodipendenza e di alcolismo). Il progetto è un programma di integrazione delle prassi scientificamente fondate e buone pratiche legate alla sperimentazione di attività innovative applicati alle dipendenze. L'attività si è svolta in sei eventi specifici nel corso di un anno che hanno integrato e rafforzato alcune attività organizzate dal servizio che si svolgono settimanalmente.

Introduzione

La sperimentazione del progetto +Passaggi è nata all'interno delle attività Centro "Raffa" del Ser.D. zona Versilia, un progetto attivo dal 1998 come strumento socio-riabilitativo di gruppo per persone con problemi di tossicodipendenza e di alcolismo che si è rafforzata negli ultimi anni nell'ambito del progetto denominato "Ragno nella tela" di collaborazione tra servizio pubblico e privato sociale accreditato (Ceis Lucca).

Già da diversi anni sono state sperimentate e implementate numerose attività di gruppo che hanno coinvolto gli utenti incarico al servizio, fra cui:

- Gruppo psicoterapico in 8 sessioni settimanali di prevenzione della ricaduta a orientamento cognitivo-comportamentale.
- Gruppo di sostegno settimanale per soggetti dipendenti;
- Gruppo di sostegno settimanale per soggetti giocatori d'azzardo;
- Gruppo esperenziale di tecniche teatrali e incremento delle abilità sociali;
- Gruppo autobiografico;
- Gruppo Mindfulness;
- Esperienze legate al tema dell'arte e alla scoperta dei luoghi ricchi di stimoli culturali e di relazioni interpersonali del territorio versiliese.

Per sperimentare nuove strategie utili a favorire il Recovery, nell'annata 2023 si è deciso di sistematizzare le esperienze legate all'arte e alla cura con la realizzazione di un progetto coerente dedicato operatori e utenti del servizio e che coinvolgesse alcune realtà territoriali.

A volte ce lo scordiamo ma l'arte, in tutte le sue forme, è qualcosa che possiamo fruire attivamente. Se la parola arte ci sembra qualcosa di troppo grande chiamiamo la espressione. Tutti noi possiamo

esprimerci scrivendo, parlando, recitando, ballando, disegnando, cantando, o anche solo respirando. Tutto è espressione ed esprimersi è sano: è lasciare traccia del proprio passaggio, farsi sentire, passare la palla agli altri, mostrare cosa sentiamo.

Finalità

+Passaggi nasce con l'intenzione di:

•Agevolare l'espressione, facilitare la cura che questa espressione può favorire, mostrare cosa si sta facendo sul territorio con persone il cui vissuto è legato al tema delle dipendenze.

L'obiettivo condiviso è stato quello della riabilitazione al benessere perseguito attraverso l'incremento delle abilità di vita. Fra queste le iniziative hanno avuto come focus.

- La comunicazione efficace tra le parti;
- Esperienze emotive correttive (incremento delle capacità di gestione delle emozioni);
- Gestione dello stress;
- Capacità di auto narrazione;
- Autoregolazione dell'attenzione e riduzione degli automatismi
- Incremento auto efficacia e autostima;
- Incremento auto efficacia;
- Rafforzamento identità alternativa a quella del consumatore;
- Strategie di prevenzione della ricaduta;
- Superamento dello stigma

Attori coinvolti

Hanno contribuito alla realizzazione del progetto oltre al Servizio Dipendenze Zona Versilia Azienda Usl Toscana Nord Ovest anche il Ceis di Lucca e le associazioni Coquelicot teatro ed Empatheatre.

La partecipazione delle fratellanze dei gruppi dei 12 passi dell'Auto Mutuo Aiuto e la collaborazione delle realtà che hanno ospitato le iniziative, ha contribuito ad aumentare il capitale sociale del progetto +Passaggi.

Conclusioni

La natura sperimentale del progetto con le sue eterogenee proposte, rende al momento complessa una valutazione standardizzata dell'efficacia. I target coinvolti sono stati differenti: tossicodipendenti, alcolisti, giocatori e familiari ma anche cittadini interessati alle esperienze proposte. Vari attori che fanno tutti parte di un sistema in rete di cura, coinvolto nel suo complesso in esperienze innovative, suggestive e differenti rispetto alla tradizionale offerta dei servizi.

Un'attenzione particolare è stata dedicata alla scoperta di luoghi "arricchenti" del territorio Versiliense, come occasione di incontro con l'arte e la bellezza. Alla luce delle positive evidenze perciò che concerne la riduzione dello stigma, l'aumento del capitale sociale e il rafforzamento del lavoro di rete le attività progettuali proseguono, in un processo di continuing care, con l'obiettivo di integrare in modo stabile queste pratiche nell'offerta di cura del servizio.

POSTER 11

Rischio di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione nella popolazione universitaria: uno studio osservazionale e caso-controllo

Autori: Rosanna Sanseverino, Carlo Pruneti

Clinical Psychology, Clinical Psychophysiology, and Clinical Neuropsychology Labs., Dept. of Medicine and Surgery, University of Parma, Italy

Introduzione

Attualmente, si stima che in Italia più di 3 milioni di persone soffrono di **Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)** e decine di milioni di giovani e di adulti nel mondo si ammalano ogni anno. La pandemia ha determinato un significativo peggioramento, incrementando il numero di casi stimato di almeno il 30-35%, e un abbassamento dell'età di esordio (fonte: Ministero della Salute). Nella popolazione generale, si è visto che il confinamento dovuto al COVID-19 ha portato ad un

aumento del consumo di snack tra i pasti principali o a tarda notte, della preferenza per cibi non sani e, infine, si è vista incrementare la sensazione di perdita di controllo durante l'assunzione di cibo (Ammar et al., 2020), che è uno dei fattori caratterizzanti l'abbuffata tipica della bulimia nervosa e del disturbo da alimentazione incontrollata (Eichen et al., 2017).

Nell'ultima versione del manuale di riferimento per i disturbi mentali, il DSM-5-TR, sono elencati i **criteri diagnostici** per i DNA: per quanto riguarda l'anoressia nervosa (AN) sono fondamentali la restrizione dell'introito energetico rispetto al fabbisogno e il rifiuto di mantenere un peso entro i livelli previsti per età, sesso e altezza, che si traduce con un'intensa paura di ingrassare. Per quanto riguarda la bulimia nervosa (BN) sono di centrale importanza le abbuffate compulsive che vengono compensate con comportamenti quali vomito, digiuno, iperattività e abuso di lassativi e diuretici. Per quest'ultima patologia è importante definire l'abbuffata compulsiva: si tratta dell'assunzione di cibo, in un periodo circoscritto, in quantità nettamente maggiori di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe. Inoltre, le abbuffate sono accompagnate da sensazioni di perdita di controllo, di spiacevole pienezza e di disgusto verso di sé; sono presenti anche sentimenti di colpa per avere trasgredito le regole alimentari autoimposte. Se le abbuffate si presentano senza metodi di compenso siamo in presenza del disturbo da alimentazione incontrollata o binge eating disorder (DAI o BED). Nel caso di BN e AN, grande importanza viene attribuita al peso e alle forme corporee, tanto che questi influenzano autostima e valutazione di sé. Conseguentemente, la percezione corporea risulta spesso alterata e favorisce l'insorgenza di ulteriori disturbi in comorbidità come la dismorfofobia o disturbo di dismorfismo corporeo. I disturbi succitati sono quelli più frequentemente riscontrati nella popolazione, ma ne esistono di molti altri.

Nella popolazione universitaria si è visto che un BMI > 25, indice di sovrappeso e obesità, sia un **fattore di rischio** per i disturbi del comportamento alimentare (Lipson & Sonnevill, 2017). Inoltre, è stata riscontrata un'associazione tra i parametri psicofisiologici connessi alla risposta allo stress e ai DNA, in particolare, all'anoressia nervosa. A tal riguardo, la ricerca scientifica ha frequentemente riscontrato ipotensione, bradicardia (HR <60 battiti al minuto), bradipnea (<12 atti respiratori al minuto) e ipercapnia in soggetti con malnutrizione calorico-proteica.

Alla luce delle evidenze scientifiche finora esposte l'obiettivo del progetto di ricerca qui presentato è quello di indagare, in primis, la prevalenza del rischio di DNA nella popolazione universitaria e, in secondo luogo, l'assetto psicofisiologico dei soggetti a rischio per DNA.

Materiali e metodi

1. Partecipanti

Lo studio condotto è di tipo osservazionale e caso-controllo. Il campione dei partecipanti è stato reclutato su base volontaria, con avvisi nelle bacheche dei vari dipartimenti e tramite mailing list nel periodo compreso tra ottobre 2023 e luglio 2024 (progetto di ricerca svolto con approvazione del BOARD per l'etica della ricerca non medica sulla persona con protocollo n.22186/2024).

I partecipanti si sono recati nei Laboratori di Psicologia Clinica, Psicofisiologia Clinica e Neuropsicologia Clinica del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università di Parma per la compilazione di questionari psicologici standardizzati e per la rilevazione dei parametri psicofisiologici.

Sono stati inclusi tutti gli studenti, maggiorenni, senza malattie che gli impedissero di portare a termine l'intero protocollo; sono stati esclusi studenti con malattie organiche e/o neuro-psichiatriche o deficit sensoriali (cecità, sordità, disabilità intellettiva, ecc.) che potessero impedire la corretta somministrazione dei questionari.

Il campione presenta un'età media di 25 ±5 anni; il 55% delle persone intervistate sono di sesso femminile e il 45% di sesso maschile. Per l'analisi dei dati è stato selezionato un campione di sole donne.

2. Materiali

I questionari psicologici e nutrizionali standardizzati utilizzati sono i seguenti:

- **Eating Disorder Inventory-3** (Garner, 2004): tale questionario di auto-somministrazione è composto da 91 item organizzati in 12 scale primarie, di cui 3 sono specifiche per i disturbi

alimentari; queste ultime, in particolare, sono gli indicatori utilizzati per dividere il campione in soggetti a rischio per i disturbi alimentari e soggetti non a rischio. Le altre 9 scale sono considerate quelle psicologiche, in quanto si indaga la presenza di fattori predisponenti i DNA come il perfezionismo, tipico dei soggetti con anoressia, o i deficit interocettivi, caratteristici della maggior parte dei soggetti con alterazioni del comportamento alimentare. Sono presenti anche 6 scale composite, di cui una è specifica per il disturbo alimentare e le altre 5 sono prettamente psicologiche (ad esempio, disadattamento psicologico generale). I punteggi relativi alle diverse scale vengono poi trasformati in punteggi percentili. Il cut-off per l'EDI-3 viene fissato al 70esimo percentile; il superamento di tale valore suggerisce che il soggetto potrebbe collocarsi in una popolazione di interesse clinico.

- I parametri fisiologici strettamente connessi con la tendenza dell'individuo a rispondere alle situazioni stressanti ed a quelle che richiedono un forte coinvolgimento di tipo emozionale sono stati rilevati tramite il **Profilo Psicofisiologico da Stress** (PPF; Fuller, 1979). Nello specifico, la registrazione viene effettuata in continuo ma scandita su sette fasi della durata di 2 minuti ciascuna per una durata totale di 14 minuti. Vengono raccolte le seguenti misurazioni: Elettromiogramma di superficie (sEMG), conduttanza cutanea (GSR/SCL/SCR), Temperatura periferica (PT), Frequenza ed Ampiezza Respiratoria (FR/AR); Frequenza cardiaca, Intervallo inter-battito, Variabilità cardiaca (HR/ IBI/HRV). Tutti i precedenti indici sono stati misurati utilizzando elettrodi standard Biograph Procomp Infiniti 5.0 (Thought Technology Ltd., Canada).

Tutte le analisi statistiche sono state eseguite utilizzando SPSS (versione 28.0.1.0; IBM Corp, Armonk, NY, USA).

Il razionale dietro l'utilizzo del questionario EDI-3 e del PPF è valutare l'associazione tra parametri psicofisiologici e disturbi psicologici, come appunto i DNA.

Risultati

In primo luogo, è stata fatta un'analisi della prevalenza del rischio di DNA nell'intero campione di 185 soggetti. Sulla base dell'EDI-3 si evidenzia, attraverso la scala composita del rischio complessivo (EDRC), che il 14% del campione composto dagli studenti dell'Università di Parma è a rischio per un disturbo del comportamento alimentare.

È stato selezionato un campione di 29 partecipanti di sesso femminile, di cui 20 soggetti a rischio per DNA e 9 soggetti di controllo. In particolare, gli studenti a rischio per DNA presi in esame presentano un BMI di $25 \pm 4,8$, che identifica un sovrappeso. Come già accennato precedentemente, esso può essere un fattore di rischio per lo sviluppo di DNA e per tali motivi è stato indagato anche l'assetto psicofisiologico di questi soggetti, tramite il PPF, confrontando i loro parametri psicofisiologici con quelli di soggetti non a rischio per DNA.

Dalla valutazione psicofisiologica si evidenzia una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi. In particolare, i soggetti a rischio per DNA risultano avere un battito cardiaco più elevato a seguito di stress mentale che indaga l'efficienza cognitiva; questo mostra una maggiore difficoltà a ripristinare i livelli basali e potrebbe mettere in luce una scarsa capacità di autoregolarsi e una disregolazione emotiva, tipica di tutti i DNA (Monell et al., 2018).

Inoltre, lo scarso bilancio simpato-vagale è stato documentato anche analizzando i parametri connessi alla variabilità della frequenza cardiaca (HRV) che hanno mostrato un non ottimale equilibrio tra branca simpatica e parasimpatica del sistema nervoso autonomo. Nello specifico, i soggetti a rischio DNA, alla baseline, hanno una percentuale della varianza di LF (low frequency), che rappresentano la modulazione autonoma tra i due sistemi, più bassa.

Ciononostante, un significativo incremento delle percentuali di varianza delle LF è stato documentato nella reattività agli stimoli stressanti presentati. A seguito degli stress oggettivo e soggettivo, durante il profilo psicofisiologico da stress, si è osservato un significativo incremento delle percentuali di varianza delle LF. Questo dato indica che i soggetti a rischio hanno una maggiore reattività simpatica dei soggetti non a rischio, sia mentre eseguono un compito mentale sia mentre raccontano un evento stressante della propria vita. Questo mostra anche come, per persone con DNA o a rischio per DNA,

sia attivante parlare di sé e della propria vita. Non si può escludere che tale aspetto abbia influito sulla qualità della ricerca, in quanto molti soggetti erano restii a partecipare alle interviste nutrizionali, a pesarsi o, più in generale, a completare il protocollo sperimentale lasciandosi coinvolgere.

Discussione

In Italia, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) attesta che, dagli studi pubblicati in letteratura, la prevalenza per l'anorexia è compresa tra lo 0.2 e lo 0.8%, mentre per la bulimia è compresa tra l'1 e il 5%. La percentuale dei soggetti a rischio rilevata all'Università di Parma è del 14% e sicuramente questo dato non può essere paragonato alla media nazionale a causa della ristrettezza del campione. Infatti, una percentuale così elevata potrebbe essere dovuta anche al fatto che le locandine poste nei vari plessi dell'Università di Parma a tema alimentazione possano avere suscitato maggiore interesse in soggetti a rischio.

Ciononostante, la valutazione psicofisiologica delle persone a rischio per DNA nel presente studio pone l'attenzione su uno dei possibili motivi sottostanti i numerosi drop-out dei pazienti con DNA, cioè la riluttanza a parlare di sé. La valutazione psicofisiologica ha comunque dimostrato di essere un metodo rapido ma accurato per identificare le condizioni caratterizzate da alterazione autonoma, anche se non ancora accompagnate da gravi sintomi psicopatologici a livello manifesto.

Conclusione

Si ritiene sia fondamentale condurre programmi di screening, in modo da intercettare precocemente i soggetti a rischio per lo sviluppo di condizioni psicopatologiche gravi, favorendo l'implementazione di interventi precoci utili ad abbassare il rischio di slentizzazione e cronicizzazione della malattia.

POSTER 12

I benefici delle Terapie Assistite con gli Animali (TAA) in pazienti con Disturbi Dello Spettro Autistico (ASD)

Gaia Martone, Giulia Aprea, Maria Beatrice Sorrentino, Rossella Apicella, Renata Perna.

CSP Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Comportamentale e Cognitiva, Caserta

Introduzione

La presente rassegna intende indagare i benefici della Terapie Assistite dagli Animali (TAA) nel trattamento terapeutico di pazienti con Disturbo Dello Spettro Autistico (ASD) in età evolutiva.

I disturbi dello sviluppo neurologico, compreso l'autismo, costituiscono il gruppo più numeroso di bambini disabili. Il DSM 5¹ definisce i Disturbi dello Spettro dell'Autismo secondo due criteri:

- “*deficit persistenti della comunicazione sociale e dell'interazione sociale*”,
- “*pattern di comportamento, interessi o attività ristretti e ripetitivi*”.

Tale disturbo è una condizione eterogenea le cui problematiche sono evidenti già nella prima infanzia e causano una significativa compromissione del funzionamento, non spiegabile con disturbi intellettivi o ritardi dello sviluppo. Nelle famiglie in cui è presente un membro con questo tipo di diagnosi, la qualità della vita risulta notevolmente ridotta infatti, sono spesso presenti elevati problemi di ansia e stress nelle persone che si prendono cura del bambino. Per tanto, lo sviluppo e l'attuazione di interventi efficaci a sostegno del paziente e dell'unità familiare in senso più ampio, possono contribuire ad apportare notevoli benefici per il bambino e per il nucleo familiare in cui è inserito (benefici a lungo termine).

Il DSM 5, con i concetti di *Spettro Autistico* e *Diagnosi Dimensionale*, ha apportato una significativa variazione nel modo di diagnosticare e concepire l'autismo: esso è ora considerato come un singolo disturbo su un ampio spettro che racchiude molteplici ed eterogenee manifestazioni del disturbo stesso. Inoltre, la diagnosi dimensionale, rispetto a quella precedente di tipo categoriale, permette di definire in modo più accurato le caratteristiche individuali permettendo una diagnosi più accurata e trattamenti più efficaci.

Nell'ottica del trattamento di diversi tipi di condizioni cliniche, è da anni oggetto di interesse e studio la relazione interspecifica tra uomo e animale, nonché la sua declinazione all'interno di specifici setting di interesse medico e psicologico. È noto, infatti, come gli esseri umani cerchino spesso ed accettino il contatto con gli animali considerando la loro compagnia rilassante e supportiva.²

A tal proposito gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA) si declinano fra le terapie non farmacologiche di sostegno agli interventi in ambito medico, psicologico e riabilitativo, potenziandone gli effetti e riducendo le tempistiche del processo psicoterapeutico. Essi comprendono:

- Attività Assistite con gli Animali (AAA) di tipo ludico ricreativo;
- Terapie Assistite con gli Animali (TAA) con finalità terapeutica;
- Educazione Assistita con gli Animali (EAA) con finalità educative.³

Questo tipo di interventi, definiti inizialmente *Pet Therapy*, nascono in modo casuale nel 1953 negli Stati Uniti per merito del neuropsichiatra Boris Levinson. Egli aveva in cura un ragazzino di 9 anni affetto da Disturbo dello Spettro Autistico con cui risultava complesso stabilire una relazione.

In presenza del suo cane, egli notò che il bambino reagiva all'animale molto prima che al terapeuta probabilmente perché al bambino era permesso interagire con l'animale seguendo il proprio ritmo, aspetto necessario ed imprescindibile quando si lavora con bambini con Disturbo dello Spettro Autistico. L'interazione con il cane riduceva le difese del piccolo paziente, contribuendo a sbloccare il bambino ed aiutandolo ad aprire un nuovo canale di comunicazione con il terapeuta importante per una solida relazione terapeutica e di fiducia.⁴

Metodi

Dai motori di ricerca PubMed e Google Scholar sono stati ricercati e presi in esame studi sugli Interventi Assistiti dagli Animali, in particolare le Terapie Assistite dagli Animali, che indagano l'area relazionale, nello specifico comportamento prosociale e competenze relazionali, e gli stati emozionali difficili, quali ansia e paure, in bambini e ragazzi, di entrambi i sessi, in età scolare con Disturbo dello Spettro Autistico.

Risultati e discussione

Le prime osservazioni di Levinson hanno portato, negli anni successivi e tutt'oggi, ad arricchire la ricerca in merito all'efficacia degli Interventi Assistiti con gli Animali. È stata nel tempo migliorata la conoscenza di altri possibili interventi che vedono gli animali protagonisti, nonché chiarite le motivazioni per cui gli animali risultano efficaci nel coinvolgere positivamente i bambini con Disturbo dello Spettro Autistico.

La priorità della ricerca è lo sviluppo di una strategia innovativa ed efficace che permetta di migliorare, nei bambini con ASD, le interazioni sociali e la comunicazione con coetanei ed adulti, principale problematica del disturbo con conseguenze che possono essere particolarmente devastanti. O'Haire et al.⁵ hanno dimostrato che i bambini con ASD esibiscono più comportamenti prosociali (sorridere, guardare volti e stabilire contatti tattili) verso i pari e meno comportamenti focalizzati su sé stessi in presenza di animali rispetto a giocattoli.

Questi risultati suggeriscono che la presenza di un animale da solo, senza protocolli terapeutici concomitanti, può stimolare l'interazione sociale al di là della presenza di un altro stimolo sociale, nonché aumentare significativamente i comportamenti sociali positivi quali guardare il viso dell'interlocutore ed entrarvi in contatto fisico. Nello specifico, quando veniva concesso ai bambini di passare del tempo con gli animali, questi riuscivano a sorridere e a ridere molto più spesso rispetto a quando venivano posti giocattoli a loro disposizione.

Gli autori, considerando l'aumento dei comportamenti sociali classici come un fenomeno importante e difficile da ottenere nell'ASD in quanto i piccoli pazienti evitano interazioni e contatto visivo con i volti, ritengono che un animale può essere una scelta favorevole per interventi basati sul gioco al fine

di fornire opportunità di apprendimento e sviluppo sociale e comunicativo. Ciò è con molta probabilità correlato alla capacità degli animali di rendere le persone e le situazioni meno minacciose; la loro presenza, inoltre, ha notevoli effetti di riduzione dello stress e di miglioramento dell'umore permettendo ai bambini con disturbo dello Spettro Autistico di sentirsi maggiormente a loro agio nel relazionarsi con i gli altri.⁶

POSTER 14

Mi prendo cura di te”.

Autori: Margherita Baruffi¹⁻² Sabrina Bettini², Barbara Bulla¹⁻²

¹Scuola ASIPSE (Scuola di Formazione Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia Comportamentale e Cognitiva), Milano, Italia; ²Centro Arco, Sondrio (SO), Italia.

Introduzione.

La malattia di Alzheimer è una patologia neurodegenerativa a decorso cronico e progressivo; È caratterizzata da alterazioni cognitive, comportamentali e di personalità, decadimento cronico e progressivo, perdita di autosufficienza e autonomia. Presenta un decorso lungo e ingravescente, una compromissione della vita quotidiana, un prolungato processo di cura e assistenza. I sintomi di questa malattia inizialmente si possono manifestare in maniera lieve ed è per questo che molte volte vengono sottovalutati o vengono scambiati per normale declino fisiologico dovuto all'età. Visite, esami approfonditi e test permettono una diagnosi e un intervento precoce, anche se non esiste nessuna cura che permetta di prevenire, far retrocedere o fermare la demenza. Il deterioramento irreversibile delle funzioni cognitive (memoria, ragionamento, linguaggio), arriva a compromettere l'autonomia e la capacità di compiere le normali attività giornaliere con un'importante ricaduta socio/assistenziale e sul benessere della famiglia. È la causa più comune di demenza nella popolazione anziana dei paesi sviluppati. Si stima che in Italia, oggi, oltre 1 milione di persone over 65 anni siano affette da demenza, oltre 630 mila da malattia di Alzheimer. Ad oggi si registra una carenza di servizi che siano in grado di venire incontro alle esigenze delle famiglie che affrontano la malattia: a fronte dei dati che attestano la presenza sul territorio dell'ATS della Montagna di oltre 700 casi cronici, sono accreditati solamente 136 posti letto che non riescono a coprire il fabbisogno del territorio. In risposta alla crescente rilevanza del problema, nel 2014, in Italia, è stato formulato dal Ministero della Salute in stretta collaborazione con le Regioni, l'Istituto Superiore di Sanità e le tre Associazioni Nazionali dei pazienti e dei famigliari, il Piano Nazionale Demenze (PND); un importante documento di sanità pubblica che fornisce indicazioni strategiche per la promozione e il miglioramento degli interventi nel settore delle demenze. Avvalorando la necessità di protezione sociale delle persone affette da demenza e per garantire la diagnosi precoce e la presa in carico tempestiva delle persone affette da malattia di Alzheimer, nel 2020 è stato istituito anche il Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2021-2023. La legge 30 dicembre 2020, n. 178 prevede infatti: "Al fine di migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenza e di garantire la diagnosi precoce e la presa in carico tempestiva delle persone affette da malattia di Alzheimer, è istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, un fondo, denominato «Fondo per l'Alzheimer e le demenze»". Più recentemente, in collaborazione tra Ministero e ISS è stato costituito il **Tavolo permanente sulle demenze**. Per quanto riguarda in particolare la Regione Lombardia, per gli interventi assistenziali nel settore delle demenze sono stati assegnati dal Fondo 1,6 milioni di euro per il triennio 2021-2023. La Giunta Regionale ha approvato una delibera che intende dare attuazione alla promozione e al miglioramento degli aspetti terapeutici specialistici nell'ambito dell'Alzheimer e delle demenze e all'accompagnamento del paziente e dei suoi famigliari nel percorso di cura. Il programma prevede, in coerenza con gli obiettivi del Piano Nazionale Demenze, la creazione di una rete integrata per le demenze e lo sviluppo di

modelli di collaborazione tra diversi professionisti della salute; l'obiettivo è promuovere un'assistenza multidisciplinare e attuare un intervento di gestione integrata attraverso l'istituzione di **Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD)**. Ad oggi, tuttavia, in particolar modo nel territorio della Provincia di Sondrio, si registra una carenza di servizi che siano in grado di venire incontro alle esigenze delle famiglie che affrontano la malattia di Alzheimer. Il modello dei CDCD ci ha guidati nella strutturazione del nostro progetto.

Metodi e risultati attesi "Mi prendo cura di te..." ha come obiettivo la presa in carico di persone con sospetto o diagnosi di demenze o Alzheimer e le loro famiglie, offrendo un servizio di consulenza e supporto nelle diverse fasi della malattia, al fine di ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione.

Gli utenti target di riferimento sono persone, residenti in provincia di Sondrio, che si sospetta possano essere afflitti da demenza o Alzheimer e necessitino di valutazione o che siano già stati diagnosticati dal servizio pubblico o privato. Lo scopo principale che ci si propone è quello di garantire un valido accompagnamento durante il percorso diagnostico o, a seguito di una accertata diagnosi, una presa in carico efficace e in tempi congrui. Tutto ciò attraverso interventi tesi a valorizzare la presa in carico domiciliare, al fine di supportare sia il malato che i caregiver coinvolti in un percorso di cura particolarmente complesso. Questa malattia, infatti, non impatta solo dal punto di vista economico sul malato e sulla famiglia, ma sempre di più in termini di carico psicologico, familiare e di isolamento sociale.

La famiglia rimane ancora il punto focale dell'assistenza al malato senza avere né le conoscenze né le abilità idonee ad affrontarla. I servizi a disposizione sono spesso insufficienti e non riescono a soddisfare appieno tutti i bisogni legati alla patologia.

Si aggiunga a ciò che, dall'analisi dei costi connessi alla gestione dell'Alzheimer e alle esigenze del malato, emerge quanto sia oneroso il carico economico che grava sulle famiglie e sulla società. Sono costi di cui si rileva un incremento costante con l'aggravarsi dei sintomi, che rende più urgente l'adeguamento e il potenziamento dell'offerta.

Grazie ad un buon supporto al domicilio si mira a posticipare l'ingresso del malato all'interno di unità di offerta residenziali o semiresidenziali, monitorando costantemente l'evoluzione della malattia, suggerendo ai familiari strategie per la gestione della persona, conservando il più possibile l'aspetto affettivo, mantenendo la routine quotidiana.

Il progetto vuole offrire al malato, al caregiver e alle famiglie un supporto clinico, psicologico e socioeducativo per mezzo di un'équipe dedicata composta da: neurologo, psichiatra, neuropsicologo, psicologo, fisiatra, educatore, logopedista, infermiere, OSS, fisioterapista e dietista.

Il Centro Arco propone un'offerta che include servizi per la diagnosi e il supporto a domicilio dei malati di Alzheimer e dei suoi caregiver, articolata in tre pacchetti annuali studiati per adattarsi alle diverse esigenze che cambiano col progredire della malattia. L'eventuale diagnosi iniziale, ove non presente, include la valutazione neurologica e neuropsicologica e il supporto e coordinamento delle valutazioni strumentali.

Discussione Il valore aggiunto della nostra proposta risiede nella valutazione iniziale dei bisogni dell'individuo e del nucleo familiare, nella proposta di un pacchetto annuale e nel costante monitoraggio da parte del case manager. Viene inoltre offerta la possibilità del supporto telefonico per le emergenze. Le persone con demenza sono vittime della malattia, ma i caregiver sono le vittime nascoste: il caregiver infatti, familiare, parente o amico che assiste la persona malata al domicilio, può trovarsi in una situazione di difficoltà a causa del carico emotivo, fisico, psicologico che l'assistenza al malato di Alzheimer comporta e il suo ruolo cambia in relazione alla fase della patologia. Il case manager accede al domicilio mensilmente, valuta l'andamento della malattia, monitora le dinamiche all'interno della famiglia e la indirizza nel disbrigo di pratiche burocratiche legate alla gestione della patologia; risponde a ogni richiesta nell'arco delle 24 ore. Inoltre, contatta il professionista di riferimento che in quel momento potrebbe rispondere ai bisogni specifici dell'utente o della famiglia. Le manifestazioni della demenza variano da una persona all'altra. Esse dipendono dallo stato di salute generale del paziente prima della comparsa della malattia, dalla sua

personalità, dal suo stato fisico e dal suo stile di vita. Si osservano tuttavia tre grandi stadi nella demenza: iniziale, medio, avanzato. La classificazione della demenza per stadi permette all'entourage e ai curanti di valutare la progressione della malattia, di prendere coscienza in tempo utile dei potenziali problemi e di pianificare per tempo le misure necessarie per far fronte ai bisogni futuri. La progressione della malattia non è mai la stessa per tutte le persone e alcuni sintomi possono sopraggiungere in qualsiasi stadio. Inoltre, i familiari curanti devono sapere che in tutti gli stadi i pazienti possono presentare brevi fasi di «normalità». La natura dell'aiuto e del sostegno necessari evolve man mano che la malattia progredisce, sia per il paziente sia per il familiare curante. Nello stadio iniziale compaiono vuoti di memoria soprattutto nella memorizzazione di nuove informazioni: il malato, ad esempio, non si presenta agli appuntamenti o dimentica ciò che è appena stato detto. Inoltre, se gli si fanno notare alcune mancanze, reagisce con tristezza, rabbia o diffidenza. Vi sono difficoltà nel trovare le parole e spesso, per rimediare alle sue mancanze, il malato colpito da demenza usa forme complicate per descrivere un oggetto di cui ha dimenticato il nome. In alcuni casi può rinunciare ad esprimere i suoi pensieri e si ammutolisce. È presente disorientamento nello spazio che si manifesta specialmente in un luogo sconosciuto, ad esempio in vacanza, ed è incapace di orientarsi sul piano di una città. Il paziente si trova in difficoltà nel ricordare la data e l'ora, inverte gli appuntamenti, vi si reca nel momento sbagliato, anche diverse volte di seguito. L'insieme di questi sintomi fa sì che diventi sempre più passivo sul piano intellettuale; non si interessa più di ciò che lo circonda e perde ogni iniziativa o motivazione per intraprendere un'attività. Soffre di paure e/o di depressioni. Parallelamente, il malato Alzheimer manifesta un bisogno crescente di muoversi: si agita ed è incapace di rimanere seduto a lungo; ha costantemente bisogno di essere attivo. Se si prova ad impedirglielo, reagisce con aggressività e sfiducia. Sono coscienti del fatto che qualcosa è cambiato, e che non riescono più a gestire certe azioni quotidiane. Le persone che hanno beneficiato di una diagnosi precoce testimoniano generalmente di loro reazioni di paura, di tristezza, di collera o di rifiuto di fronte a questa situazione. Questa malattia colpisce tutti quelli che vivono con la persona malata e la frequentano. Tuttavia, è sui familiari più vicini, sui curanti, che pesa la responsabilità maggiore: sono loro che dovranno affrontare fin dall'inizio un'enorme sfida occupandosi quotidianamente del malato. Lo stadio iniziale della malattia è, per la maggior parte dei familiari, una fase segnata dalla paura, dall'insicurezza e dalla ribellione. Ci si dovrà improvvisamente confrontare con nuove responsabilità e nello stesso tempo prepararsi ad affrontare il futuro. Per questo è importante essere informati sulla malattia, sui suoi sintomi e sul suo probabile progredire e nello stesso tempo motivare il paziente a dare le proprie disposizioni per il futuro. In questo stadio, non solo bisogna rimettersi in discussione, ma si deve affrontare un dramma che coinvolge tutti i familiari: ci si sente divisi tra la responsabilità e la fuga, tra la compassione e il rifiuto, la tristezza e la rabbia, e tra i bisogni della persona malata e i propri. È normale che questo dramma scateni un senso di colpa ed è importante parlarne con persone nelle quali si ha la massima fiducia e che sapranno capire. I familiari devono poter decidere in ogni momento e senza alcuna pressione sociale o familiare se vogliono assumere questa presa a carico. Il ruolo del case manager in questa prima fase è cruciale. Può sostenere il caregiver nel raccogliere il massimo delle informazioni sulle demenze e sulle loro ripercussioni, senza dimenticare le strategie per prendersi cura anche di sé stesso così come può accompagnare il malato nella cura di sé e nel prendere decisioni future. Nello stadio medio la malattia evolve e i disturbi diventano più evidenti e più imbarazzanti per la persona colpita. I vuoti di memoria possono cominciare a concernere anche i nomi dei familiari e gli avvenimenti recenti. Il malato dimentica, ad esempio, se ha mangiato, se si è lavato o se qualcuno gli ha fatto visita. Le difficoltà nel linguaggio aumentano: il paziente fatica sempre più a esprimersi in modo comprensibile e anche a capire ciò che gli si dice. In altre parole, un malato colpito da demenza sente ciò che gli si dice ma non capisce il senso delle parole. Il paziente non può più eseguire gli atti quotidiani, come lavarsi, vestirsi o mangiare, se non con la presenza e le istruzioni e il sostegno della persona curante. Vi è disorientamento anche nell'ambito familiare e il malato si perde nel suo appartamento e, ad esempio, non trova più la toilette. Oltre il giorno e l'ora, dimentica il mese, l'anno e la stagione in cui sta vivendo. A questo stadio parecchi malati colpiti da demenza sono soggetti ad allucinazioni o a deliri:

essi vedono persone che non ci sono o sentono voci e rumori inesistenti. L'agitazione può diventare un vagabondare senza scopo e numerosi malati lasciano il loro domicilio e non trovano più la strada del ritorno. Secondo la testimonianza di familiari curanti, lo stadio medio è il più difficile da sopportare, sia per la durata sia per le difficoltà sul piano fisico. Le malattie neurodegenerative progrediscono inesorabilmente; i farmaci possono certamente stabilizzare la situazione nei primi tempi, ma arriverà il momento in cui il malato non potrà più vivere senza aiuto. A questo stadio della malattia il malato non può più esprimere i suoi desideri, i suoi sentimenti e le sue emozioni con le parole. Si trova di fronte ad una nuova realtà: i membri della sua famiglia devono interpretare il suo comportamento, provare a scoprire ciò che lo turba, che lo fa arrabbiare, quali sono i suoi bisogni e ciò che ancora potrebbe renderlo felice. Quando il malato colpito da demenza dipende dall'aiuto di terzi, può succedere che il suo orgoglio sia ferito e che abbia un senso di ribellione. Pur essendo malato, egli ha sempre e comunque una coscienza d'adulto, vorrebbe conservare la sua autonomia e non vuole che altri prendano al suo posto decisioni che lui ha sempre preso. È uno stadio dove il malato deve accettare che più persone si occupino di lui: non capisce perché, ad esempio, il suo curante principale, che spesso lui non riconosce più come suo coniuge, lo lasci solo e lo affidi ad altri. Impaurito, manifesta la sua emozione piangendo o aggrappandosi al familiare curante. Uno psicologo può aiutare la persona ad accettare l'aiuto di cui ha bisogno, senza provare vergogna o imbarazzo, può sostenerlo e supportarlo nei momenti di deliri e allucinazioni, può aiutarlo ad avvicinarsi ai propri cari in un modo adeguato, senza rabbia o paura. Allo stadio medio il malato è sempre più sprovveduto e dipendente. Per il familiare curante ciò rappresenta una sfida a più livelli. Oltre alla tristezza, alla collera, al lutto e alla colpevolezza, si devono gestire ora anche i cambiamenti di comportamento quali l'agitazione, le fughe o la ribellione e bisogna assumersi tutte le decisioni del quotidiano. Ci si renderà conto che la propria libertà personale è sempre più limitata e che si corre il rischio di isolarsi dal resto del mondo. L'impotenza del malato obbliga chi lo cura ad esserne responsabile e la situazione diventa doppiamente complicata: da un lato il malato rifiuta di essere preso in carico, dall'altro, al curante, sentendo questo rifiuto, peserà dover decidere per lui. In questa fase una mediazione delle case manager diventa fondamentale, anche per aiutare il caregiver a gestire le emozioni negative. Malgrado sia acquisito che calma e pazienza hanno un effetto positivo sul comportamento del malato, può succedere infatti di non riuscire a controllarsi e di perdere la pazienza, con la conseguenza di sentire un grande senso di colpa nei confronti del malato. Diventa sempre più difficile mantenere i contatti quando il malato assume un comportamento inadeguato o scioccante in pubblico e il curante potrebbe provare anche vergogna. Nello stadio medio, il malato colpito da demenza non può più vivere in modo autonomo senza l'aiuto di terze persone; necessita di molti consigli, di essere accompagnato e di una presenza 24 ore su 24. Il malato gode generalmente di una buona salute fisica e può spostarsi in pubblico, a volte attirando l'attenzione su di sé a causa del suo abbigliamento o del suo comportamento. A questo proposito è importante che non diventi motivo di scherno. Quindi, dal momento che è impossibile conoscere sempre i suoi spostamenti o avere il controllo sulle sue azioni, è utile informare del suo stato le persone che incontra nei luoghi che frequenta regolarmente. Come per il malato, anche per il caregiver non è mai piacevole accettare un aiuto esterno, perché spesso si ha l'impressione di non fare il proprio dovere o di non esserne all'altezza. Il supporto che noi offriamo ha l'obiettivo di evitare che il curante arrivi allo sfinimento e, di conseguenza, si indirizzi verso una istituzionalizzazione anticipata.

Nel terzo stadio il malato soffre anche di dolori fisici che lo indeboliscono e lo rendono vulnerabile a diverse infezioni (influenza, polmonite, infezione dei reni e della vescica, ecc.) e che in molti casi lo portano alla morte. I vuoti di memoria riguardano ora anche la memoria a lungo termine e reagisce sempre meno a persone, storie, canzoni del suo passato. Il linguaggio si riduce a qualche parola che il paziente sembra dire per caso, o a un allineamento di sillabe; la maggior parte dei malati cade in un mutismo totale. Spesso, in questo stadio, il malato non riconosce nemmeno più le persone che gli sono più vicine e fatica a capire e ad interpretare gli avvenimenti, anche i più semplici. I problemi legati all'alimentazione sono molti: identificare il cibo, aprire la bocca, masticare e deglutire sono atti

difficili e il paziente rischia di avere dei colpi di tosse e di inghiottire di traverso, cosicché corpi estranei, arrivando nei polmoni, possono provocare una polmonite. Il paziente avanza a piccoli passi e la sua andatura manca di sicurezza: si moltiplicano le cadute, le ferite e le fratture. Con il passare del tempo, i malati passano le loro giornate in sedia a rotelle, fino a diventare infermi. Mentre allo stadio precedente era possibile ritardare l'incontinenza invitando il paziente ad andare regolarmente alla toilette, ciò non è purtroppo più possibile. Con l'avanzare della malattia, il paziente diventa completamente dipendente e vulnerabile. I disturbi della memoria sono molto estesi e il decadimento fisico dovuto alla malattia è molto visibile; il malato è totalmente indifeso, ha bisogno di un ambiente protetto che gli dimostri rispetto e affetto, senza mai venir meno alla sua dignità. Diventa sempre più difficile e ben presto impossibile prendersi cura del paziente a domicilio e l'istituzionalizzazione diventa spesso necessaria. Il malato deve ancora una volta adattarsi ad una nuova situazione: percepisce che non vive più nello stesso ambiente, i contatti fisici sono diversi, i curanti reagiscono e parlano diversamente, Rituali, odori e rumori familiari sono scomparsi. Fin dall'inizio della malattia, il familiare caregiver ha dovuto imparare ad operare delle rinunce. A poco a poco ha perso una persona cara e in particolare ha dovuto elaborare il lutto di ogni facoltà di cui la malattia lo derubava: ora il malato non riconosce più il curante e tutto ciò rappresenta una tappa estremamente dolorosa. Prima ci si preoccupa del collocamento in istituto e più si ha il tempo per esaminare diverse possibilità e decidere personalmente dove si vuole collocare la persona malata. In questa fase il case manager e lo psicologo lavorano insieme per supportare la famiglia in questo doloroso passo. Affrontare sentimenti quali il fallimento e il senso di colpa in modo costruttivo favoriscono la separazione tra la famiglia e il malato: è importante sempre ricordare al caregiver che continuerà a far parte delle persone che si prenderanno cura di lui, che potrà continuare a ricordargli le sue abitudini, i suoi gusti, ciò che gli fa piacere diventa prioritario.

Conclusioni Il progetto, partito nel maggio 2024, ha permesso la valutazione iniziale di una decina di persone e la presa in carico di 3 famiglie; è iniziata da pochi giorni la collaborazione con tre RSA del territorio che intendono integrare la nostra offerta con quella della RSA Aperta e ci aspettiamo un ulteriore incremento dell'adesione alla nostra iniziativa. Offriamo serate informative frequenti e prime consulenze gratuite per informare ciò che il nostro progetto offre. Ci stiamo sempre più rendendo conto che le persone si sentono sole ad affrontare queste malattie e che, una volta effettuata la diagnosi, il paziente e la famiglia non sanno più come muoversi. In quest'ottica auspichiamo la riapertura dei CDCD ai quali poterci affiancare.

POSTER 15

Migliorare il benessere psicologico di un paziente con disforia di genere attraverso l'Acceptance and Commitment Therapy

Autori: Francesca Derba, Valentina Tirelli

Tice Cooperativa Sociale

Introduzione

La disforia di genere è un fenomeno complesso che coinvolge una profonda incongruenza tra il genere assegnato alla nascita e il genere con cui la persona si identifica e che può avere un impatto significativo sulla salute mentale, con manifestazioni di sintomi ansioso-depressivi e da stress cronico (DSM5, 2014; Reisner et al., 2016; Testa et al., 2017; Bariola et al., 2019). Diversi studi (Matza et al., 2020; Páez-Blarrina et al., 2008; Bond et al., 2015) mostrano l'efficacia dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) nella riduzione della disforia di genere e dei sintomi ansiosi e depressivi associati, associata a percorsi di gruppo (Coleman et al., 2022), favorendo una maggiore accettazione di sé, miglioramenti significativi nel benessere psicologico e nel funzionamento sociale di persone transgender.

Metodi

Lo studio è rappresentato da un caso clinico a soggetto singolo pre e post trattamento. La terapia ha avuto inizio a Ottobre 2023 ed è terminata a Maggio 2024, con incontri a cadenza settimanale, per un totale di 32 sedute. Il partecipante è una persona AFAB di 23 anni con disforia di genere e sintomi secondari associati, come depressione, ansia, isolamento sociale ed emicrania stagionale.

Per la metodologia è stata implementata una terapia ACT (Hayes, 2015) con l'obiettivo di ampliare la flessibilità psicologica generale, partendo dai processi di accettazione e impegno valoriale, in associazione alla partecipazione a una community di gruppo LGBTQI+, con il focus sulla gestione del *gender minority stress* e la promozione del *coming out* consapevole. Sono state effettuate misurazioni normative e di processo in fase pre e post trattamento, attraverso i seguenti strumenti: *Gender Minority Stress and Resilience Measure* (Italian Version) (Testa et al., 2015; Scandurra et al., 2020), *Beck Depression Inventory* (BDI-II) (Beck et al., 1996; Sica & Ghisi, 2007), *The Symptom Checklist 90-R* (SCL90-R) (Derogatis, 1977; Prunas et al., 2012), *PSY-FLEX* (Gloster et al., 2021), *Valued Living Questionnaire* (VLQ) (Wilson et al., 2010; Miselli et al., 2008), che mostrano inizialmente un quadro di malessere generale.

Risultati

I risultati mostrano un ampliamento della flessibilità psicologica generale evidenziati dai dati in pre e post trattamento. In particolare emerge una maggiore apertura nei confronti della propria identità, una crescente disponibilità ad affrontare le situazioni temute e a condividere i propri stati interni dolorosi. Inoltre si nota una maggior coerenza tra valori e azioni impegnate, ampliando la partecipazione nei propri contesti sociali e famigliari. Infine, emerge un miglioramento della sintomatologia ansioso-depressiva, una miglior gestione del *gender minority stress* e l'aumento di occasioni di *coming out* consapevole in diversi contesti.

Discussione e conclusione

I risultati emersi appaiono perciò in linea con la letteratura di riferimento, che individua nell'ACT una delle terapie efficaci per il lavoro con persone con disforia di genere, ampliando una visione di sé più flessibile a livello psicologico, fungendo da fattore protettivo e di resilienza. Inoltre, come mostrano diversi studi presi in esame, le terapie di gruppo, associate a percorsi di terapia individuale, sembrano confermare l'efficacia del trattamento, aumentando il benessere percepito, il senso di comunità e contribuendo a diminuire sintomatologie secondarie associate.

POSTER 16

Sostenere l'autonomia: workshop per genitori di adolescenti e giovani adulti con ADHD

Autori: Marta Sella

Abstract

Introduzione

È sempre più rilevante il bisogno dei genitori di figli con diagnosi di ADHD, di avere supporto psicologico e strategie mirate da utilizzare per la gestione delle difficoltà quotidianamente riscontrate con i figli adolescenti e giovani adulti, per accompagnarli all'autonomia per un futuro più sereno. Per rispondere a queste richieste AIFA APS (Associazione Italiana Famiglie ADHD) ha organizzato workshops mirati.

Metodi

L'approccio multimodale vede il Parent Training come una delle terapie indicate per l'ADHD. Sono stati proposti 4 Parent Training di gruppo composti ciascuno da 6-8 coppie, in modalità workshop intensivo della durata di due giorni. Sono state svolte attività di psicoeducazione per comprendere come l'ADHD evolve nelle diverse fasi della vita, esercizi per apprendere strategie volte all'incremento della autonomia dei figli, migliorare la comunicazione, focalizzare l'attenzione sui

punti di forza dei figli, rinforzare le risorse dei membri della famiglia e migliorare l'autostima dei genitori.

Risultati

Pur conservando la consapevolezza delle compromissioni che un soggetto con ADHD può avere nelle diverse attività quotidiane, nelle relazioni interpersonali e nel raggiungimento di obiettivi futuri, i workshops hanno consentito di focalizzare l'attenzione sulle potenzialità dei figli. I partecipanti sono stati coinvolti in attività individuali, di coppia o di gruppo per lavorare con tecniche di Problem Solving e tecniche per il raggiungimento di obiettivi. Lo scopo: migliorare la relazione con i figli e ridurre le compromissioni. Il lavoro in gruppo ha permesso ai partecipanti di condividere difficoltà ed emozioni senza sentirsi giudicati, trovare comprensione e supporto, rinnovare la motivazione ad occuparsi del benessere dei figli e della famiglia.

Discussioni

La letteratura indica il Parent Training come un elemento fondamentale nel trattamento dell'ADHD, ma si concentra prevalentemente sull'età infantile. L'esperienza terapeutica ha evidenziato la necessità di proporre Parent Training mirati per le diverse età, per andare incontro alle esigenze di tempo dei genitori.

Durante i workshops i genitori hanno apprezzato la possibilità di esplorare le caratteristiche dell'ADHD in adolescenza o in giovane età adulta. Hanno imparato tecniche per prevenire o gestire la comunicazione conflittuale con i figli attraverso la comunicazione assertiva e non violenta. I partecipanti si sono messi in discussione condividendo esperienze negative e positive, senza il timore di essere giudicati, ma sentendosi liberi di raccontarsi. Oltre a fornire il giusto supporto, il workshop intensivo si è rivelato efficace per la condivisione emotiva e per il senso di appartenenza. Attualmente il limite risulta quello di non consentire un graduale accompagnamento nel tempo, funzionale per l'applicazione di strategie e la loro verifica, aspetti necessari per un cambiamento più duraturo.

Conclusioni

Il Parent Training è uno strumento fondamentale per il trattamento dell'ADHD. La coppia genitoriale di un figlio affetto da ADHD necessita di essere accolta e accompagnata nelle diverse fasi della vita. L'esperienza positiva e costruttiva dei workshops per genitori di adolescenti e giovani adulti andrebbe ripetuta ciclicamente per monitorare il trattamento e supportare tempestivamente le famiglie di questi pazienti.

POSTER 17

Disturbo da Sintomi Somatici. Stili di Vita, Consapevolezza e Cambiamento attraverso un Approccio Multidisciplinare

Autori: Di Silvia Ruggiero, Giulia Colombo, Riccardo Polenghi e Andrea Marika Paganotto
Studio Icaro

Abstract

Introduzione: Il disturbo da sintomi somatici è una condizione dove stress, ansia e altre emozioni influenzano negativamente il corpo, causando sintomi fisici.

Obiettivo: Aumentare la consapevolezza su come stile di vita e cambiamenti comportamentali/relazionali, attraverso un lavoro multidisciplinare, possono influenzare positivamente la gestione dei sintomi.

Caso Clinico: Marta, studentessa di 14 anni, è stata inviata in psicoterapia dopo controlli medici negativi. Presenta crampi addominali da 6 mesi, dopo separazione dei genitori e difficoltà relazionali familiari.

Metodo: dopo una valutazione psicodiagnostica (MMPI-A, SCL-90 R) è stato proposto un lavoro integrato con psicoterapeuta, fisioterapista (valutazione con VAS, PSEQ, SF-12) e TeRP.

Il trattamento integrato per la paziente si è articolato in varie fasi:

Psicoeducazione iniziale

Intervento della TeRP (8 incontri) con:

- o Strategie per la gestione dell'ansia in ambito domestico e scolastico.
- o Esercizi di respirazione diaframmatica.
- o Esercizi di mindfulness per i pensieri intrusivi.
- o Rilassamento muscolare progressivo.
- o Riconoscimento dei pensieri ansiogeni tramite il modello ABC e attività rilassanti.

Intervento fisioterapico (4 incontri) a causa di difficoltà nel rilassamento muscolare:

- o CFT:
 - Educazione sul dolore.
 - Terapia manuale miofasciale.
 - Auto-massaggio per la consapevolezza corporea.
 - Introduzione attività aerobica a basso impatto.

Psicoterapia (17 incontri) focalizzata su:

- o Identificazione dei fattori scatenanti legati alla relazione col padre.
- o Parent training per i genitori.
- o Consapevolezza delle difficoltà relazionali e gestione delle emozioni.
- o Sviluppo dell'assertività.
- o Incontri familiari per migliorare la comunicazione.
- o Consapevolezza e accettazione dei limiti paterni.

Discussione: l'introduzione della fisioterapia ha aiutato a “desensibilizzare” la zona dolente e migliorare la self-efficacy nella gestione del dolore somatico. Psicoterapeuta e TeRP si sono concentrate sulla gestione delle emozioni nel quotidiano, tecniche di gestione del dolore e dello stress e sulle difficoltà relazionali che alimentavano il disturbo.

Risultati: il lavoro in équipe ha permesso di migliorare la sintomatologia (MMPI-A: Hs, A-hea, Hy3, D3, Hy; T<65. SCL-90: SOM, O-C, DEP, ANX; T<55. PSEQ: migliorato di 26 punti, VAS: migliorato di 6/10. SF-12 SF migliorato di 32 punti; SM migliorato di 23 punti).

Conclusioni: il lavoro integrato si è rivelato un valido approccio per questo tipo di sintomatologia e può essere integrato nella pratica clinica. Sono necessari ulteriori studi comparativi e con una popolazione più ampia, a supporto di tale approccio.

È necessario aumentare la formazione e le conoscenze interdisciplinari per migliorare la collaborazione.

POSTER 18

Il Progetto “Spazio ADHD adulti”.

Autori: Barbara Bulla1-2 & Chiara Stefanazzi1-2

1 Scuola ASIPSE (Scuola di Formazione Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia Comportamentale e Cognitiva), Milano, Italia; 2 Centro Arco, Sondrio (SO), Italia.

Abstract

L'ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) rientra nella categoria diagnostica dei Disturbi del Neurosviluppo secondo il Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5-TR), (APA, 2022). L'ADHD è un disturbo caratterizzato da sintomi riconducibili a tre aspetti principali: attenzione e concentrazione, impulsività e iperattività. Nonostante sia stato inizialmente concettualizzato come un disturbo ad appannaggio dell'infanzia, è comprovato il suo carattere cronico. Infatti, secondo studi epidemiologici, la prevalenza in Italia dell'ADHD in età adulta è intorno al 2,8%, con una persistenza del disturbo dall'infanzia all'età adulta pari al 15%, (Faraone et al., 2006; Lara et al., 2009; Mencacci et al., 2021; Migliarese et al., 2023). Alla luce dello sviluppo eterotipico del disturbo, (compromissione nella vita familiare, relazionale, lavorativa, sulla gestione della quotidianità ed effetti sull'autostima), è di centrale importanza poter assicurare un trattamento multimodale, in grado di combinare interventi di tipo farmacologico, psicoeducativo e psicoterapeutico, che aiutino i soggetti nella comprensione della sintomatologia e nella gestione dei comportamenti problematici presenti.

Metodi.

Data la persistenza dei sintomi, è fondamentale che vi sia una continuità di trattamento anche in età adulta che possa assicurare a questi soggetti un approccio integrato che non solo prenda in carico le manifestazioni nucleari del disturbo, ma favorisca un migliore adattamento all'ambiente. Il progetto propone un trattamento dell'ADHD attraverso un intervento multimodale che assicuri una presa in carico della persona, in grado non solo di gestire la sintomatologia maggiormente invalidante, ma di considerare il funzionamento specifico del soggetto per poter comprendere meglio come e dove intervenire, evidenziando punti di forza e criticità. La proposta include la possibilità di un percorso di valutazione diagnostica che possa garantire ai soggetti un valido riconoscimento dei sintomi, laddove non fossero mai arrivati all'attenzione clinica durante l'infanzia. Inoltre, vengono proposti percorsi di psicoterapia individuale, la possibilità di trattamento farmacologico e gruppi di psicoeducazione rivolti ai pazienti e ai loro familiari.

Discussione.

Il valore aggiunto della nostra proposta risiede nell'offrire un intervento multimodale da parte di professionisti afferenti a un'unica équipe, così da poter fornire al paziente un percorso supervisionato integrato, in grado di tradurre l'esposizione a determinate esperienze in termini tecnici, per poi individuare e proporre risposte concrete e funzionali, fornendo strategie di gestione e di intervento adeguate e mirate.

Conclusione e risultati attesi.

Il progetto, partito nel Maggio 2024, ha permesso la presa in carico di 4 pazienti, 3 diagnosticati presso il Servizio e uno con diagnosi pregressa, inseriti ciascuno all'interno di un percorso psicoterapeutico individuale e all'interno del gruppo di psicoeducazione. A fronte della carenza di servizi che si occupano del trattamento dell'ADHD in età adulta e che sono in grado di offrire un intervento multimodale, riconosciuto come elettivo per tale disturbo, ci si aspetta un ampliamento

dell'offerta territoriale, anche attraverso la proposta di incontri con modalità a distanza che favoriscano una maggiore partecipazione.

POSTER 19

Gestione clinica del paziente con malattia terminale, rassegna teorica

Autori: Maria Beatrice Sorrentino, Renata Perna, Rossella Apicella, Gaia Martone, Giulia Aprea, Roberta Marino.

Abstract

Introduzione

La progressione della ricerca psicoterapica ha indotto il perfezionamento di efficaci tecniche di intervento per la gestione dei disturbi inclusi nel DSM-5-TR, infatti, recentemente il focus si è spostato sul trattamento del paziente affetto da malattia terminale o disturbo cronico invalidante, e per estensione dei cosiddetti "hidden patients" rappresentati da familiari e caregivers.

Il presente testo declina le principali aree di intervento psicologico destinate al supporto del paziente terminale e la loro relativa efficacia, effettuando una successiva riflessione in merito.

Metodi e risultati

Ricevere una diagnosi infausta rappresenta un punto di svolta del percorso di vita del paziente. In particolare, il lutto è un processo che inizia prima che la morte avvenga, e che interessa la ricostruzione da parte del professionista di significati personali e familiari entro cui interpretare il tempo della malattia, dell'assistenza e del fine vita ¹. Lo psicoterapeuta palliativista dovrà: valutare il livello di consapevolezza e di elaborazione emotiva del paziente, il graduale adattamento alla progressione della patologia, le emozioni negative ad essa connesse e le relazioni del paziente con familiari e operatori sanitari. Ciò consentirà allo psicoterapeuta di individuare i sistemi familiari a rischio e, al loro interno, i membri suscettibili di sviluppo del disturbo da lutto complicato persistente (persistenza e prevalenza di sintomi egodistonici durante i 12 mesi successivi l'evento luttuoso, responsabili di livelli di distress clinicamente significativi e della compromissione del funzionamento sociale e lavorativo dell'individuo (DSM-5- TR)² per lavorare allo sviluppo di strategie di coping più adattive e ad un maggior livello di resilienza.

Gli interventi psicoterapeutici più diffusi sono la psicoterapia, la life review, la meaning-centered psychotherapy e la dignity therapy e, gli studi sulla loro efficacia hanno evidenziato: un incremento del benessere emotivo determinato dalla life review, una riduzione di ansia e depressione mediata dalla Dignity Therapy, e un miglioramento del benessere spirituale derivante dagli Interventi centrati sul senso e sul significato ³

Oltretutto, la British Psychological Society afferma che le competenze fondamentali che devono possedere gli psicologi che assistono pazienti terminali sono rappresentate da: analisi, formulazione, intervento o implementazione, valutazione e ricerca, comunicazione ⁴.

Discussione e conclusione

Le precedenti tematiche presentate delineano, seppur se di recente data, un attuale quadro normativo e formativo ben strutturato in merito alle modalità di presa in carico clinica dei pazienti terminali ed alle differenti tecniche psicoterapiche applicabili in contingenza. E' altrettanto evidente come tali teorie afferiscano ad oggi quasi unicamente all'ambito pubblico della rete sanitaria nazionale (ospedale, hospice, ambulatori), appare quindi necessaria una maggiore focalizzazione in ambito di

pratica psicoterapica privata in quanto ciascun professionista all'interno del suo studio avrà la possibilità di incontrare pazienti affetti da malattie terminali o croniche invalidanti, o ancora pazienti che siano loro parenti o caregiver con necessità di supporto. Una possibile strada efficace sarebbe quella di proporre una formazione quanto più possibile omologa sul territorio nazionale attraverso l'inserimento di appositi moduli formativi sulla gestione dei pazienti terminali all'interno delle scuole di specializzazione in psicoterapia di ogni approccio. Una conseguenza virtuosa di un'iniziativa di tal genere è rappresentata da un'omologazione (dalla standardizzazione) di intervento e prassi operative che risulterebbe maggiormente efficace per garantire un'assistenza omogenea su tutto il territorio nazionale.

POSTER 20

Maladaptive daydreaming: un'indagine esplorativa in un campione di individui che richiedono aiuto psicologico

Autori: Maldera Stéphanie¹, Silvia Olivetto¹, Susanna Pardini², Novara Caterina¹

Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli studi di Padova

Abstract

Introduzione. Il maladaptive daydreaming (o disturbo da fantasia compulsiva, MD) è “un'estesa attività della fantasia che sostituisce l'interazione umana e/o interferisce con il normale funzionamento accademico, professionale, interpersonale” (Somer, 2002). Coloro che praticano il maladaptive daydreaming hanno la tendenza a produrre sogni ad occhi aperti vividi, immersivi e carichi emotivamente al punto tale da rendere difficile distinguerli dalla realtà (Sándor et al., 2021). Gli individui che soddisfano i criteri per un livello clinico di MD vivono un forte distress e rappresentano un campione clinico, con diversi disturbi psicopatologici (Somer et al., 2017). L'obiettivo principale di questa ricerca è indagare la presenza del fenomeno del MD in un campione consecutivamente reclutato che richiede un intervento clinico. Obiettivi secondari riguardano la valutazione della concomitanza con altri sintomi psicopatologici, quali esperienze traumatiche o esperienze dissociative.

Metodo. Il campione è costituito da 28 partecipanti (13 uomini e 15 donne) di madrelingua italiana tra i 25 e i 57 anni che hanno richiesto supporto psicologico presso il Servizio di assistenza psicologica per i dipendenti universitari di Padova (SCUP). La partecipazione alla ricerca è avvenuta su base volontaria, compilando un form tramite un link Qualtrics fornito nell'email di primo appuntamento del servizio. Dopo alcune domande socio-anagrafiche e relative alla storia clinica, sono stati somministrati il Maladaptive Daydreaming Scale (MDS-16) e i seguenti questionari self-report: Impact of Event Scale – Revised (IES-R), Personality Inventory for DSM–5–Brief Form–Adult (PID–5–BF), Work and Social Adjustment Scale (WSAS), Symptom Checklist–90–R (SCL–90–R), Dissociative Experiences Scale–II (DES–II), Generalised Anxiety Disorder Assessment-7 (GAD-7), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Obsessive Compulsive Inventory-Revised (OCI-R).

Risultati. Nessun partecipante alla ricerca ha ottenuto un punteggio che supera il cut-off clinico al MDS-16. Il punteggio totale del MDS-16 correla positivamente con: il punteggio totale dell'OCI-R ($r=0.32$) e la sua Scala Obsessing ($r=0.45$); il punteggio totale del PID-5-BF ($r=0.35$) e le sue scale Antagonismo ($r=0.32$) e Psicoticismo ($r=0.45$); il punteggio alla scala Evitamento del questionario IES-R ($r=0.36$); il punteggio totale del SCL-90-R ($r=0.42$), e le sue scale Somatizzazione ($r=0.41$),

Sensibilità Interpersonale ($r=0.43$), Ansia ($r=0.33$), Ostilità ($r=0.35$), Ansia Fobica ($r=0.5$), Psicoticismo ($r=0.62$); il punteggio totale al DES-II ($r=0.45$).

Discussione e Conclusione. In questo studio, è stata indagata per la prima volta la presenza del maladattive daydreaming in un campione clinico costituito da 30 pazienti di un servizio di assistenza psicologica. I partecipanti allo studio non hanno mostrato livelli maladattivi di daydreaming. Tuttavia, i risultati hanno riscontrato che il punteggio al MDS-16 correla positivamente con sintomi ossessivo-compulsivi, caratteristiche maladattive di personalità, aspetti legati al trauma e alla psicopatologia globale, in linea con studi precedenti (Bigelsen et al., 2016; Somer et al., 2017; Soffer-Dudek e Somer, 2018; Schimmenti, 2019).

POSTER 21

Immagine corporea e sessualità in pazienti oncologici con tumori non legati alla sfera sessuale

Autori: M. Shams, I. Lotti, F. Fatone, A. Feltrin, A. Angarano, L. Dall’Olmo, A. Fabozzi, S. Mocellin
- Istituto Oncologico Veneto IOV – IRCCS, Padova, Italia

Abstract

Introduzione:

In ambito oncologico, il trattamento primario per tumori come melanomi e sarcomi include spesso l'intervento chirurgico, talvolta motivo di alterazioni evidenti nell'aspetto fisico e nella funzionalità corporea del paziente. Ne deriva una preoccupazione significativa legata all'immagine corporea da parte dei pazienti stessi, in particolar modo nel periodo immediatamente successivo all'intervento o al completamento di altre terapie, quando i cambiamenti risultano più evidenti e percepibili.

Metodi:

Nello studio verranno arruolati 100 pazienti al momento dell'accesso al servizio ospedaliero, quale Psicologia e ambulatorio chirurgico. I criteri di inclusione prevedono pazienti di entrambi i sessi, di età compresa tra 30 e 60 anni, con prima diagnosi di melanoma o sarcoma e senza precedenti trattamenti oncologici. Verranno esclusi i pazienti in terapia psicofarmacologica, con patologie neurologiche o incapacità di rispondere ai questionari in autonomia.

Durante lo studio, i pazienti compileranno schede anamnestiche e questionari specifici come la Body Image Scale (BIS) e il Female Sexual Function Index (FSFI)/International Index of Erectile Function (IIEF). Durante le visite di follow-up con il medico chirurgo a 3, 6 e 12 mesi, saranno somministrati ulteriori questionari come l'European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) e la Visual Analogue Scale (VAS).

Risultati attesi La ricerca si pone l'obiettivo di valutare l'influenza delle terapie oncologiche sull'immagine corporea dei pazienti con melanoma e sarcoma, ipotizzando una variazione del 23% nella percezione dell'immagine corporea da parte dei pazienti dopo tre mesi dalla valutazione iniziale.

Discussione e conclusione È importante sottolineare come il concetto di immagine corporea non sia un concetto isolato, ma sia a sua volta strettamente correlato alle relazioni intime e alla soddisfazione sessuale del paziente, elementi direttamente influenzati dalla condizione oncologica. Problematiche relative alla sfera sessuale sono infatti comuni in questo contesto, con sintomi che

variano da una ridotta frequenza dei rapporti sessuali al dolore durante l'attività sessuale, con la depressione che emerge come un fattore significativo della disfunzione sessuale sia nelle donne che negli uomini affetti da patologie oncologiche.

Per tali motivi si intende anche esaminare come l' impatto delle terapie oncologiche sull'immagine corporea si rifletta a sua volta sulla sfera sessuale del paziente, indagando i fattori che influenzano maggiormente la sessualità in questo contesto e identificando le principali variabili correlate e indagando l'importanza della qualità della vita nel modulare l'impatto sull'immagine corporea e sulla sessualità dei pazienti oncologici.

POSTER 23

Effetti di un intervento di gruppo online basato su ACT per il trattamento dei sintomi ansiosi e depressivi: a studio pilota

Autori: cavallini carlo amos aldo, università degli studi di catanzaro, centro tice. Ester Botteri, Centro tice. Davide fazzolari, centro tice. Maria clara cavallini, centro tice. francesca cavallini, centro tice. Maria cristina gugliandolo, Università degli studi di catanzaro

Abstract:

La crescente prevalenza dei disturbi ansiosi e la necessità di approcci terapeutici accessibili hanno stimolato l'esplorazione di formati di trattamento innovativi. Il presente studio mira a sviluppare un modello di intervento psico-educativo online di gruppo basato sui principi di ACT (Acceptance Commitment Therapy), caratterizzato da alta accessibilità, possibilità di individualizzazione, basso costo e alta aderenza. I partecipanti sono stati 7 adulti (4 maschi e 3 femmine) con disturbi ansiosi e depressivi, di età compresa tra i 19 e i 63 anni (media 31,1; DS 16,4).

Il progetto si è svolto in 4 fasi: pubblicizzazione del progetto sui social media, screening e consensi informati, trattamento con 10 sessioni online e post-test per valutazione dell'efficacia. Il trattamento è stato erogato su piattaforma Zoom, con incontri settimanali della durata di due ore ciascuno. Ogni sessione includeva esercizi pratici, teoria e compiti assegnati da una sessione all'altra. Le prime sessioni erano dedicate alla definizione dei fondamenti, alla psicoeducazione sulle emozioni e all'analisi delle distorsioni cognitive. Le sessioni successive si focalizzavano su valori personali, mindfulness, azioni impegnate e superamento degli ostacoli. L'intervento si è concluso con sessioni di consolidamento e chiusura.

Dai risultati emerge una buona efficacia del percorso nel promuovere il benessere psicologico e mantenere l'aderenza al gruppo di partecipanti con disturbi ansiosi e depressivi. Le analisi descrittive suggeriscono che la modalità online possa adattarsi bene alle necessità dei gruppi di supporto per la gestione di disturbi ansiosi e depressivi. Gli strumenti di valutazione utilizzati includevano il Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI), il Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) e lo State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y).

Si è evidenziato un aumento significativo della flessibilità psicologica misurata dal MPFI. Le sottoscale relative all'accettazione, defusione cognitiva e azioni impegnate hanno mostrato miglioramenti significativi ($p < 0.05$), suggerendo che l'intervento ha aiutato i partecipanti a diventare più capaci di accettare pensieri ed emozioni difficili e ad agire in modo coerente con i propri valori.

I risultati del DASS-21 hanno mostrato una riduzione significativa dei punteggi relativi all'ansia e allo stress. Sebbene la riduzione della depressione non sia risultata statisticamente significativa, i punteggi medi sono comunque diminuiti indicando una tendenza positiva. I risultati del STAI-Y non hanno mostrato differenze statisticamente significative tra pre e post intervento per l'ansia di stato e di tratto. Tuttavia, la tendenza dei punteggi suggerisce una leggera riduzione dell'ansia di stato e un leggero aumento dell'ansia di tratto, che potrebbero essere influenzati dalla bassa numerosità del campione e dalla variabilità individuale.

In conclusione, questo studio pilota ha dimostrato l'efficacia dell'intervento ACT online nel migliorare il benessere psicologico dei partecipanti, suggerendo che possa essere un approccio valido e accessibile per il trattamento di disturbi ansiosi e depressivi. Tuttavia, sono necessarie ulteriori ricerche con campioni più ampi e gruppi di controllo per confermare questi risultati e valutare la sostenibilità a lungo termine degli effetti osservati.

POSTER 24

Valutazione del disagio psicologico nei giovani sportivi con patologia cardiaca potenzialmente a rischio di arresto cardiaco.

Autori: Cavasin Vanessa, Vessella Teresina, Tommasini Laura, Giorgiano Flaviano, Pegoraro Cinzia, Barra Barra, Biasi Giovanna, Florida Alice, Meneguzzo Giulia, Merlo Laura, Sarto Patrizio.

Abstract

Introduzione: Nel periodo evolutivo l'interruzione della pratica sportiva agonistica, in seguito ad una malattia, è spesso vissuta in modo traumatico. Numerosi studi hanno evidenziato come gli eventi traumatici possono essere considerati dei fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi psicopatologici. **Scopo:** Indagare gli aspetti emotivi, cognitivi e comportamentali in giovani atleti/e non idonei alla pratica sportiva, dopo una diagnosi cardiaca potenzialmente a rischio di arresto cardiaco.

Metodo: Agli atleti inseriti all'interno del percorso "Il secondo tempo di Julian Ross", sviluppato presso il Centro di Riferimento Regionale per lo Sport nei giovani con cardiopatie, sono stati somministrati, da gennaio 2022 a giugno 2024, il Cognitive Behavioural Assessment-Young (CBA-Y) che definisce il benessere psicologico nei giovani, il Children's Depression Inventory-2 (CDI-2) che descrive sintomi depressivi nei ragazzi/e, e la Revised Children's Manifest Anxiety Scale-2 (RCMAS-2), che valuta il livello dell'ansia nei bambini.

Risultati: Dal CBA-Y, somministrato a n. 51 soggetti (33 maschi e 18 femmine) di età media ± 17 anni, si evidenzia che la maggioranza del nostro campione presenta un buon adattamento psicosociale. Dal CDI-2, somministrato a n.33 soggetti (20 maschi e 13 femmine) di età media ± 15 anni, il 30% del campione femminile e il 10% del campione maschile presentano sintomi depressivi. Dalla somministrazione dell'RCMAS-2 a n.41 soggetti (26 maschi e 15 femmine) di età media ± 15 anni è stato rilevato che nel 33% del campione femminile e nell'8% del campione maschile sono presenti sintomi d'ansia. È stato, inoltre, somministrato, nel periodo dicembre 2023 - giugno 2024, il questionario Child Revised Impact of Events Scale-8 (CRIES-8) a n. 19 soggetti (10 maschi e 9 femmine) di età media 16 anni per valutare la presenza di sintomi del Disturbo post-traumatico da stress (PTSD) sia in relazione all'evento "diagnosi di cardiopatia a rischio di arresto cardiaco" sia in relazione all'evento "non idoneità allo sport". Si è evidenziato che il 55% del campione femminile e il 10% del campione maschile presenta sintomi del PTSD in relazione alla malattia cardiaca e che il 57% del campione femminile presenta sintomi del PTSD in relazione alla non idoneità allo sport.

Conclusione: Pur considerando l'esiguità del campione esaminato, sembrerebbe che le atlete, dopo la diagnosi di cardiopatia e non idoneità allo sport, presentino maggiori sintomi d'ansia, di depressione e del disturbo post-traumatico da stress rispetto ai maschi. Risulta fondamentale, quindi, dopo la diagnosi ascoltare le paure e bisogni dei ragazzi/e, e intervenire per intercettare il disagio prima che si trasformi in disturbo, sviluppando percorsi dedicati a rendere maggiormente consapevoli i pazienti.

POSTER 25

Il ruolo dell'ansia e della depressione nel Mild Cognitive Impairment: Una revisione di

letteratura. Autori: Maria Rita Sergi¹, Rocco Palumbo¹, Gianpaolo Salvatore², Leonardo Carlucci³, Michela Balsamo¹, Laura Dattilo³, Giorgia D'Ignazio¹ Dipartimento di Psicologia, Università di Chieti

²Dipartimento di Scienze Sociali- Università di Foggia ³Dipartimento di Studi Umanistici, Lettere, Beni Culturali, Scienze della Formazione- Università di Foggia

Abstract Il significativo incremento della popolazione anziana degli ultimi decenni in Italia ha evidenziato una serie di criticità di tipo organizzativo e gestionale in ambito sociale e sanitario, attualmente oggetto di approfondimento e discussione a livello istituzionale nazionale (Istituto Superiore di Sanità, 2023). Il Mild Cognitive Impairment (MCI) rappresenta uno stadio transitorio tra invecchiamento sano e demenza, caratterizzato da diversi deficit cognitivi, sebbene le attività quotidiane risultino intatte (DSM-5 TR, 2023). Benché l'MCI sia considerato un fattore prodromico della demenza, una recente meta-analisi ha dimostrato che fino al 50% dei pazienti con MCI, alla loro prima visita medica, è tornato alla normalità nei successivi esami di follow-up (Ma, 2020). Il motivo per cui alcuni pazienti con diagnosi di MCI evolvono in demenza mentre altri tornano in uno stadio di normalità è ancora poco chiaro. L'MCI è spesso accompagnato da sintomi psicologici di ansia e depressione, caratterizzati anch'essi da deficit cognitivi di velocità di elaborazione, attentivi e mnemonici, che sono in comorbidità con la demenza. Nei casi più gravi, la depressione può essere scambiata per condizioni neurovegetative o pseudodemenza (PDEM; Kiloh, 1961). Gli individui con pseudodemenza spesso sperimentano un significativo disagio a causa dei deficit cognitivi che incontrano. Per questo motivo si può tendere a diagnosticare ed a trattare i soggetti che mostrano questi sintomi come se avessero la demenza (Mouta et al., 2022). Pertanto, un'adeguata ed accurata valutazione dei sintomi psicologici potrebbe fornire una diagnosi differenziale tra ansia, depressione e stato cognitivo. Un'ipotesi plausibile potrebbe risiedere nella difficoltà di diagnosi dell'MCI: le lamentele soggettive che caratterizzano il quadro potrebbero essere l'esito di un quadro depressivo o ansioso che somiglierebbe più ad una pseudodemenza che essere riferibili ai deficit cognitivi di velocità di elaborazione, attentivi e mnemonici, che sono in comorbidità con la demenza. Pertanto, un'accurata valutazione dei sintomi psicologici potrebbe fornire una diagnosi differenziale tra ansia, depressione e stato cognitivo, consentendo di discriminare tra quadri di esordio demenziale e sintomi psicopatologici, soggetti a remissione.

Metodi La presente revisione segue le linee-guida dello Standards for Reporting Qualitative Research e si è focalizzata sulla rassegna della letteratura, relativa all'intervallo di tempo tra il 2015 e il 2024, nei seguenti database scientifici: "PubMed", "Scopus", "PsycInfo", selezionando esclusivamente articoli quantitativi in inglese ed impiegando, come parole chiave, "depression" OR "anxiety" or "cognition" AND "pseudodementia" OR "dementia" OR "Mild Cognitive Impairment".

Risultati Gli studi mostrano risultati contrastanti. Alcune ricerche sottolineano come solo l'ansia, ma non i sintomi depressivi, aumenti il rischio di MCI ed una successiva progressione verso una forma di demenza; altre ricerche mostrano, invece, come solo la depressione sia un fattore prodromico dell'MCI. In questo contesto, gli studi esaminati evidenziano l'importanza dell'esame delle

preoccupazioni soggettive riguardo ai cambiamenti cognitivi nella prevenzione e nel trattamento delle fasi prodromiche della demenza.

Conclusioni La depressione e l'ansia sono prevalenti nei pazienti con MCI ed influenzano negativamente le funzioni cognitive e il rischio di progressione verso la demenza. La psicopatologia associata all'MCI richiede ulteriori studi per chiarire le sue caratteristiche, i fattori predittivi e gli interventi psicoterapeutici efficaci, basati su un adeguato assessment. Pertanto, è essenziale eseguire una diagnosi differenziale accurata tra sintomi fisici, psicologici e cognitivi, insieme a una valutazione multidimensionale del soggetto, per ottenere una chiara comprensione della complessa interazione e co-occorrenza di fattori personali, psicosociali e ambientali.

