

SI SENTE OPPRESSO
DA SUA MADRE?

NO!



RID 2023

Psicoterapia

Chair: Prof.ssa Chiara Pazzagli, Prof. Riccardo Williams

Junior Chair: Alice Fiorini Bincoletto, Costanza Franchini



EPISTEMIC TRUST

- Origine multidisciplinare
- Alla base dell'apprendimento sociale
- Si sviluppa nel contesto delle relazioni di attaccamento ed è strettamente connessa alla mentalizzazione
- Le sue distorsioni sono un fattore trasversale alla psicopatologia

La capacità individuale di considerare la conoscenza trasmessa da un'altra persona come degna di fiducia, rilevante per sé e generalizzabile ad altri contesti e situazioni

– Fonagy & Allison (2014)



EPISTEMIC TRUST



- L'**attaccamento** insicuro e disorganizzato e il **trauma complesso**, insieme ad altri fattori neurobiologici e sociopsicologici, possono ostacolare il sano sviluppo dell'ET.
- **Vigilanza epistemica**: permette di discriminare le informazioni inutili/dannose da quelle benefiche
- Stato di rigida e pervasiva **ipervigilanza** nei confronti delle informazioni provenienti dagli altri, con conseguenti alti livelli di **sfiducia**, oppure di una scarsa vigilanza e di **un'eccessiva e cieca fiducia** negli altri, rendendo gli individui vulnerabili allo sfruttamento interpersonale.



EPISTEMIC TRUST

PSICOPATOLOGIA

- Nella triade attaccamento, mentalizzazione e fiducia epistemica, l'implicazione più importante per la psicopatologia è la distorsione della fiducia epistemica.
- Molti, se non tutti, i tipi di psicopatologia potrebbero essere caratterizzati da un'interruzione della fiducia epistemica e da un'interruzione del processo di apprendimento sociale (**senso di isolamento**).



Epistemic Trust, Mistrust and Credulity Questionnaire ETMCQ

ATTEGGIAMENTI EPISTEMICI

```
graph TD; A[ATTEGGIAMENTI EPISTEMICI] --> B[TRUST]; A --> C[MISTRUST]; A --> D[CREDULITY];
```

TRUST

Atteggiamento di fiducia nella conoscenza trasmessa a livello interpersonale e capacità di generalizzare tale conoscenza

MISTRUST

Tendenza a considerare inaffidabili (se non potenzialmente dannose) le informazioni provenienti dagli altri

CREDULITY

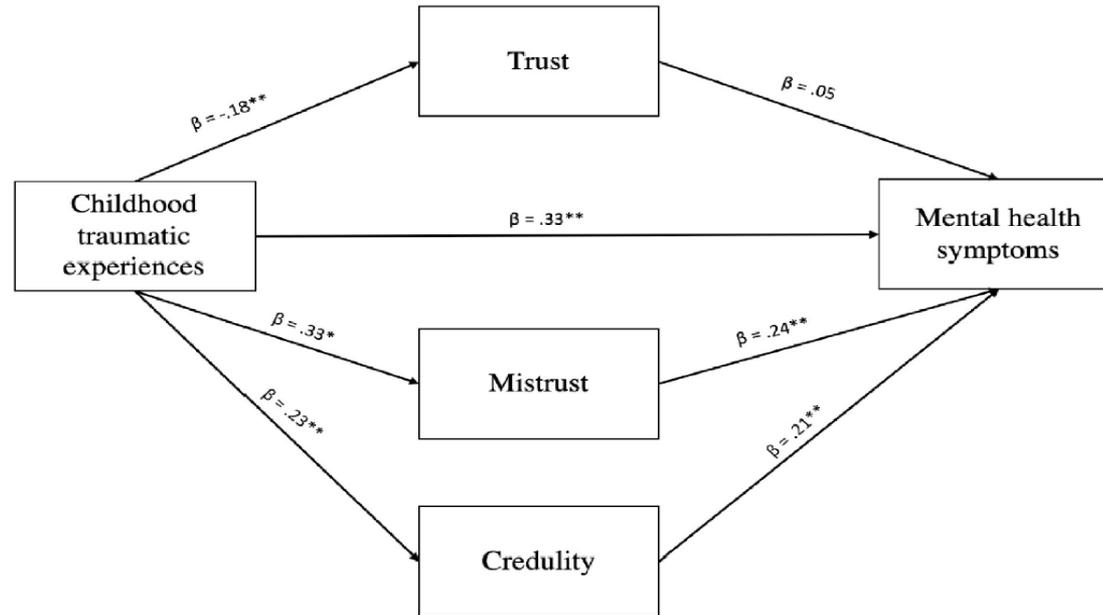
La propensione a fare eccessivo affidamento sulle informazioni provenienti da altri che può portare all'inganno e alla manipolazione



Campbell et al., 2021; Liotti et al., 2023



Epistemic Trust, Mistrust and Credulity Questionnaire ETMCQ



Epistemic Trust e Psicoterapia

Le distorsioni di ET portano i terapeuti a considerare i pazienti gravi come “difficili da raggiungere”.

Psicopatologia → fallimento della comunicazione, rottura della capacità di costruire relazioni di apprendimento caratterizzate da fiducia e flessibilità.

Obiettivo: ripristinare/sviluppare la capacità di fiducia epistemica e di diminuire EM e EC.

Bordin (1979)

“un certo livello di fiducia è necessario in tutti i tipi di interventi terapeutici, tuttavia quando nella relazione l’attenzione viene posta sui dell’esperienza interna, è necessario che si sviluppino legami di fiducia e attaccamento più profondi”.

Fonagy (2015)

“In assenza di fiducia, la capacità di cambiamento è assente”.

Attenzione all’**ambiente esterno** alla psicoterapia:

-Generalizzazione dell’ET

-Ambiente sociale non eccessivamente compromesso



Epistemic Trust in Therapeutic Relationship

ETTR

Sviluppare un pool di item basandosi sulla letteratura teorica e scientifica

1

Raccogliere pareri di diversi esperti sul tema e modificare gli item di conseguenza

2

Raccogliere un campione di partecipanti attualmente in psicoterapia ai fini della validazione (EFA e CFA)

3



Epistemic Trust in Therapeutic Relationship

ETTR

TRUST

1. Posso fare affidamento su ciò che mi dice il/la mio/a terapeuta.
2. Quello che imparo in terapia mi è utile in diversi contesti.

MISTRUST

1. Sono piuttosto scettico/a rispetto a ciò che il/la mio/a terapeuta mi dice.
2. Le informazioni che il/la mio/a terapeuta mi trasmette non sono valide; quindi, mi è difficile mettere in pratica i suoi suggerimenti.

CREDULITY

1. Non metterei mai in discussione ciò che mi dice il/la mio/a terapeuta.
2. Il/la mio/a terapeuta non sarebbe in grado di ingannare nessuno, nemmeno accidentalmente.



RICERCA IN PSICOTERAPIA

**ANALISI
COMPLESSE**

**METODOLOGIA
MISTA**

**INDIVIDUALIZZAZIONE
DEI TRATTAMENTI**





Il counselling universitario

RID 2023
Psicoterapia

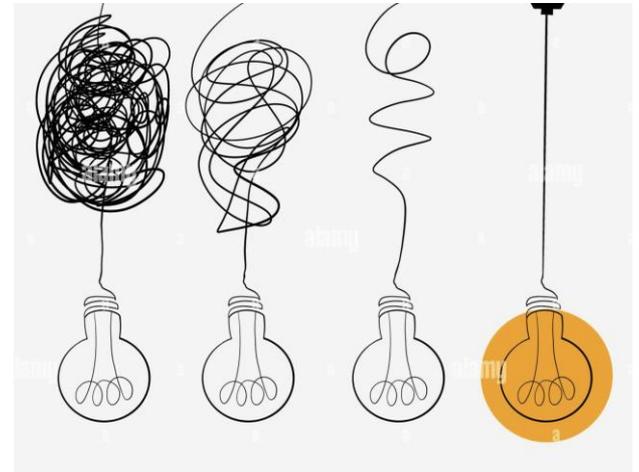
Chair: Prof.ssa Chiara Pazzagli, Prof. Riccardo Williams

Junior Chair: Alice Fiorini Bincoletto, Costanza Franchini



Caratteristiche dell'intervento

- 4 colloqui a cadenza settimanale + un colloquio di follow-up a tre mesi di distanza
- Possibilità di fornire uno spazio di apertura rispetto alle difficoltà riportate dagli studenti, specifiche della fase evolutiva dell'età giovane adulta
- Lavoro sulla separazione e sulla possibilità di «rilanciare» il processo di separazione-individuazione e di soggettivazione
- Intervento a durata temporale limitata



In che modo la durata temporale limitata influisce sull'esito?

- **Percezione dell'efficacia:** i terapeuti tendevano a fornire una valutazione più negativa delle Terapie a tempo limitato (TLP) rispetto ai pazienti (Johnson & Gelso, 1980) ma più propensi a questa modalità di intervento in caso di difficoltà temporanee rispetto a forme più severe di psicopatologia
- **Accelerazione del cambiamento:** terapeuti e pazienti sembrano essere più incoraggianti a ingaggiarsi nella relazione e a impegnarsi verso il raggiungimento degli obiettivi condivisi.
Shapiro et al., (2003): confronto tra due TLP (cognitivo-comportamentale e psicodinamica): indipendentemente dall'approccio, miglioramento sintomatologico più netto dopo 8 sedute rispetto a 16.
- **Caratteristiche del paziente:** Vinnars et al., (2007) ruolo predittivo di alcuni tratti di personalità nelle TLP e nelle terapie «open ended»: pazienti con più alti tratti di dominanza mostravano un maggior miglioramento nelle terapie «open ended».



De Geest, R. M., and Meganck, R. (2019). How Do Time Limits Affect Our Psychotherapies? A Literature Review. *Psychologica Belgica*, 59(1), pp.206-226. DOI: <https://doi.org/10.5334/pb.475>

THEORETICAL-REVIEW ARTICLE

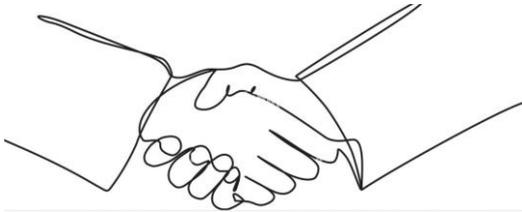
How Do Time Limits Affect Our Psychotherapies? A Literature Review

Rosa Maria De Geest and Reitske Meganck

The application of time limits (i.e. restricting the amount of sessions before the beginning of psychotherapy) has become ingrained in psychotherapy research and in the context of managed care, mostly due to pragmatic and economic reasons. However, little is known on how this technique interferes with the psychotherapeutic process. Although several theorists have considered the possible advantages and drawbacks of the technique, research explaining these mechanisms is scattered. By conducting this review, we strived to answer two questions: (1) Does a time limit alter the psychotherapeutic process? And (2) In what way? In doing so, this study aspires to grant more insight into the mechanisms of time limited psychotherapy and aims to contribute to a first understanding of the dynamics of a time restricted therapy process. We searched for articles in the databases of Web of Science and PubMed. Our review identified 28 studies that provide empirical grounds to explain processes involved when applying a time limit to psychotherapy. Qualitative research suggests that a time limit exerts pressure on the therapy process and creates an expectancy effect, which can have both positive and negative consequences. Additionally, time limits can be associated to therapists taking on a more directive role in therapy. Results show that a time limit is anything but a neutral intervention; it is a technique that complexly interacts with therapy processes on multiple grounds. Further research is vital to determine which environment is appropriate for its application.

Fattori specifici

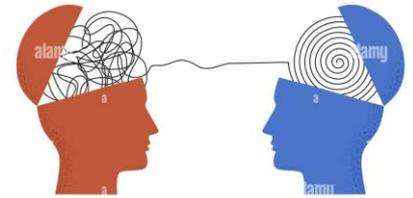
**Alleanza
terapeutica**



Aspettative

**Fiducia
epistemica**

Esito



Quale relazione tra queste variabili?

- Aspettative pre-test inerenti al grado di supporto e al grado di sfida apportati dal consulente sono risultate essere predittive di una maggiore riduzione del distress psicologico al post-test (Wang et al., 2022).
- L'alleanza terapeutica è risultata essere una variabile in grado di mediare la relazione tra aspettative ed esito del counselling (McClintock et al., 2015).
- Difficoltà nella sfera della fiducia epistemica, intese come una scarsa capacità di fidarsi del clinico e una tendenza generale alla sfiducia, potrebbero rendere i pazienti più difficili da contattare ed avere quindi un'influenza negativa sugli interventi terapeutici (Fonagy et al., 2017).

Il processo del counselling



AMERICAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIETY FOR PSYCHOANALYSIS AND
PSYCHOANALYTIC PSYCHOLOGY
DIVISION 39
AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

Psychoanalytic Psychology

© 2023 American Psychological Association
ISSN: 0736-9735

<https://doi.org/10.1037/pap0000465>

BRIEF REPORT

Computerized Linguistic Analysis of Counselors' Clinical Notes in a University Counseling Center: Which Associations Correspond With Students' Symptom Reduction in a Brief Psychodynamic Intervention?

Alexandro Fortunato, PhD, Alessia Renzi, PhD, Silvia Andreassi, PhD, Vito Giuseppe Maniaci, MS,
Costanza Franchini, MS, Mara Morelli, PhD, Gaetano Maria Sciabica, PsyD,
Anna Maria Speranza, PhD, and Rachele Mariani, PhD

Department of Dynamic and Clinical Psychology, and Health Studies, Sapienza University of Rome



- **Obiettivo** di esplorare le possibili differenze nelle misure linguistiche applicate ai resoconti clinici della prima sessione (T1) e dell'ultima sessione settimanale (T2)

- **Risultati:**

1. L'arousal emotivo, le parole negative e le parole neutre diminuivano al T2
2. Gli affetti positivi aumentavano
3. La simbolizzazione (IWRAD) rimaneva al di sopra della media sia al T1 che al T2 e non emergevano differenze significative tra pre e post-test
4. La **riflessione/riorganizzazione** (IWRRL) aumentava al T2.

Table 1

Personality Traits, Differences in Students' Psychological Symptomatology and in Linguistic Measures, Applied to Clinicians' Reports

Personality traits and psychological symptoms	Preintervention		Postintervention		T	p
	M	SD	M	SD		
Personality traits						
Negative affect	7.74	2.68				
Detachment	4.82	2.54				
Antagonism	2.86	2.15				
Disinhibition	3.76	2.50				
Psychoticism	5.22	3.06				
OQ-45 total	72.80	22.75	62.45	26.35	3.867	<u>.001</u>
BDI-II	21.77	10.11	14.18	10.48	5.819	<u>.001</u>
BAI	18.85	14.02	12.89	12.12	3.519	<u>.001</u>
DAAP						
	Time 1 report		Time 2 report			
Words count	1329.39	826.03	957.93	659.45	7.083	<u>.001</u>
Arousal						
INAFFD	.0181	.0081	.0164	.0076	1.937	<u>.046</u>
IPAFFD	.0125	.0045	.0142	.0056	-2.296	<u>.024</u>
IZAIFD	.0059	.0033	.0072	.0041	-2.611	<u>.011</u>
ISensD	.0446	.0111	.0400	.0102	3.477	<u>.001</u>
Symbolizing						
IWRAD	.5050	.0031	.5045	.0032	1.488	.140
Reflection/reorganizing						
IWRRL	.5530	.0035	.5571	.0039	-9.654	<u>.001</u>

Note. OQ-45 = Outcome Questionnaire-45; BDI-II = Beck Depression Inventory-II edition; BAI = Beck Anxiety Inventory; IPAFFD = Italian Positive Affect Dictionary; INAFFD = Italian Negative Affect Dictionary; IZAIFD = Italian Neutral Affect Dictionary; ISensD = Italian Sensory Somatic Dictionary; IWRAD = Italian Weighted Referential Activity Dictionary; IWRRL = Italian Weighted Reflection and Reorganization List; DAAP = Italian Discourse Attributes Analysis Program and Linguistic Measures of the Referential Process.

Grazie!

alice.fiorinibincoletto@uniroma1.it

costanza.franchini@uniroma1.it

