



COLLEGIO DEI PROFESSORI E DEI RICERCATORI DI
PSICOLOGIA CLINICA

Report Tecnico 2016

*Rilevazione degli ambiti di ricerca del settore scientifico
disciplinare M-PSI/08 in Italia*

Promotore: Comitato Ricerca

FINALITA'

La finalità della Rilevazione effettuata nel periodo luglio-settembre 2016 è stata di disegnare le caratteristiche delle attività di ricerca dei membri del Collegio dei Professori e dei Ricercatori di ruolo di Psicologia Clinica. Il presente Report è al fine di potenziare la visibilità delle competenze e delle specificità di ciascun afferente partecipante.

(Versione Aggiornata dicembre 2016)

Report Tecnico 2016

Rilevazione degli ambiti di ricerca del settore scientifico disciplinare M-PSI/08 in Italia	4
Rilevazione quantitativa: sintetica descrizione	4
Elenco Progetti di Ricerca e Responsabili Scientifici (M-PSI/08)	8
<i>Rita Ardito</i>	9
Attaccamento disorganizzato e regolazione delle emozioni	9
<i>Chiara Buizza</i>	10
Studio sull'efficacia del servizio di counseling universitario SPAZIO STUDENTI	10
<i>Lorys Castelli</i>	12
Componenti psicologiche e psicosomatiche nella Fibromialgia	12
<i>Giunluca Castelnuovo</i>	13
Food addiction: disturbo del comportamento alimentare o dipendenza patologica?	13
<i>Rabih Chattat</i>	14
Adaptive impementation of the meeting center support programme for people with dementia and their carers	14
<i>Fiammetta Cosci</i>	15
Sensibilita' all'ansia e risposta ad un challenge con CO2 al 35%	15
<i>Marina Cosenza</i>	16
Stili decisionali, distorsiioni cognitive, impulsività funzionale e disfunzionale e prospettiva temporale nel gambling in adolescenza	16
<i>Lidia Del Piccolo</i>	17
Efficacia della Terapia Cognitivo-Comportamentale Allargata (CBT-Eb) associata a Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) versus CBT-Eb per pazienti con disturbi alimentari. Uno studio esplorativo comparativo di tipo randomizzato	17
<i>Davide Dettore</i>	20
CREDOS INFAD (CREDenze Ossessive in INFanzi e ADolesenza) [Obsessive beliefs in childhood and adolescence] – Investigating obsessive beliefs as predictos of OCD dimensions community children and adolescents: a perspective one-year cohort study	20
<i>Dina Di Giacomo</i>	22
La resilienza psicologica nelle giovani pazienti con cancro al seno allo stadio iniziale: sperimentazione di un protocollo di intervento non-farmacologico	22
<i>Mauro Ercolani</i>	23
Aspetti psicologici della sindrome da ipermobilità articolare generalizzata	23
<i>Stefano Ferracuti</i>	24
Il consenso informato nelle popolazioni di pazienti a rischio	24
<i>Mario Fulcheri</i>	25
Lo studio della somatizzazione nei pazienti con Parkinson: un'analisi clinimetrica	25
<i>Marialuisa Gennari, Giancarlo Tamanza</i>	26
I procedimenti di adozione in 'condizioni sensibili'	26
<i>Claudio Gentili</i>	27
NEVERMIND	27
<i>Claudio Gentili</i>	27
Correlati neurometabolici dei tratti di personalità	27
<i>Nicola Girtler</i>	30

La memoria prospettica nell'indagine del disturbo cognitivo lieve, correlazione con il metabolismo cerebrale e relazione con la tipizzazione genetica ApoE	30
<i>Claudia Goss</i>	32
La partecipazione al processo informativo-decisionale della paziente affetta da neoplasia mammaria. Uno studio clinico multicentrico	32
<i>Luca Iani</i>	34
Promoting posttraumatic growth in cancer patients: A randomized controlled trial of guided written disclosure	34
<i>Paolo Leombruni</i>	35
Bisogni insoddisfatti nel paziente oncologico e nel caregiver	35
<i>Paola Manfredi</i>	36
Contributo a una valutazione clinica della rabbia	36
<i>Paola Manfredi</i>	36
Dinamiche psichiche nei pazienti con diabete mellito di tipo I e nelle loro famiglie: uno studio pilota	36
<i>Carmela Mento</i>	37
Definizione di modelli di valutazione della qualità dell'assistenza nella gestione dei pazienti cronici, mediante l'uso di strumenti informativi originati da basi (Gestione della cronicità)	37
<i>Annamaria Petito</i>	38
The Relationship between Personality Traits	38
<i>Maria C. Quattropani</i>	39
Functional connectome of language functions: an experience with multimodal approach involve clinical neuropsychological assessment combined with non-invasive brain imaging technique	39
<i>Salvatore Settineri</i>	40
Valutazione di protocolli proiettivi in pazienti con disforia di genere	40
<i>Chiara Adriana Ripamonti</i>	41
How to Explain the Parent's Cancer to their Children: A Specific Intervention to Enhance Communication Inside the Family	41
<i>Luigi Solano</i>	42
Applicazione della tecnica della scrittura di Pennebaker nella fecondazione medicalmente assistita	42
<i>Giancarlo Tamanza, Marialuisa Gennari</i>	43
Dalla costituzione della coppia alla transizione alla genitorialità	43
<i>Elena Vegni</i>	44
La comunicazione in PMA; psychoemotional factors in IBD patients	44
<i>Laura Vismara</i>	45
Depressione materna e paterna perinatale come fattori di rischio sullo sviluppo della regolazione affettiva infantile: valutazione degli effetti ed interventi precoci	45

Report Tecnico

Rilevazione degli ambiti di ricerca del settore scientifico disciplinare M-PSI/08 in Italia

Rilevazione quantitativa: *sintetica descrizione*

Nel periodo luglio-novembre 2016 è stata effettuata una rilevazione online tra i membri del Collegio dei Professori e Ricercatori di Psicologia Clinica.

Il Form messo a disposizione di ciascun membro ha richiesto 10/15 minuti per la compilazione.

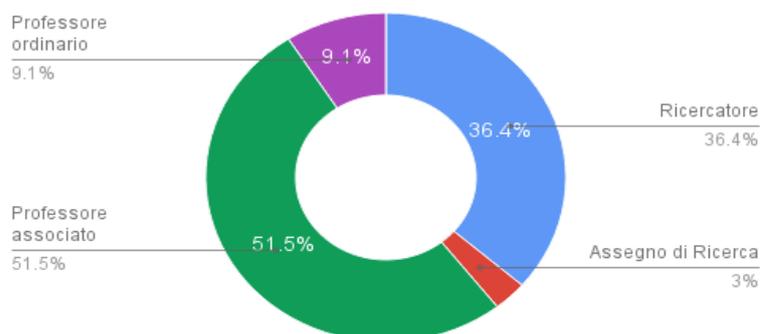
L'adesione ha avuto un incremento attraverso l'estensione della deadline: hanno compilato il Form complessivamente in 33 unità. Le afferenze dei partecipanti sono riportate in Tabella 1.

Tabella 1- Afferenze istituzionali dei partecipanti

Istituzione di appartenenza/afferenza
Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze
Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica e Scienze della Vita e dell'Ambiente, Università dell'Aquila
Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università 'La Sapienza' di Roma
Università di Padova
Dipartimento di Neuroscienze , Università di Torino
Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento Sezione di Psicologia Clinica, Università di Verona.
Dipartimento di Psicologia Università Statale di Milano Bicocca
Università degli Studi di Messina
Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio dell'Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale - Università degli Studi di Foggia
Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica di Milano
Università degli Studi di Milano
Dipartimento di neuroscienze, oftalmologia, genetica e scienze materno infantili, Università di Genova
Università degli Studi di Brescia

La partecipazione in base ai ruoli accademici è riportata nel Grafico 1. Le percentuali indicano come abbiano contribuito in misura maggiore i Professori Associati (51%), a seguire i Ricercatori (36%), i Professori Ordinari (9%) e infine Assegno di Ricerca (3%).

Grafico 1 - Distribuzione in base al ruolo accademico

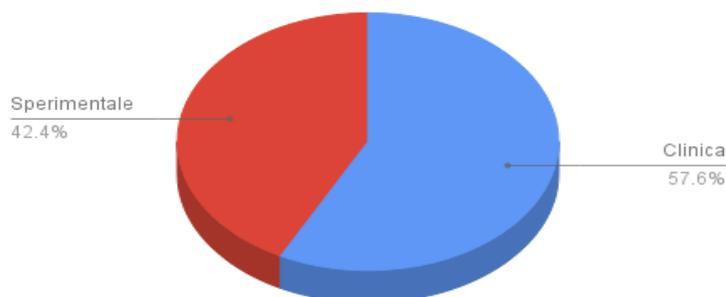


Le aree di studio che sono interessate da indagini strutturate sono riportati nel dettaglio in Tabella 2. Sono inerenti il sistema emotivo, la personalità, i processi mentali e la modificazione della componente cognitiva.

Tabella 2 – Aree di studio interessate

Area di Studio
Psicologia clinica
Sistema emotivo, resilienza e adattamento cognitivo
Psicologia della Salute
Psicobiologia dei disturbi mentali
Oncologia
Psicologia e Neuropsicologia Clinica
Clinica Psicologica
L'influenza delle caratteristiche individuali, personalologiche, genetiche (5-HTTLPR), sullo sviluppo della sintomatologia psichica in pazienti oncologiche
Psicologia clinica della salute, patologie croniche, disturbi alimentari, obesità, valutazione delle psicoterapie, applicazione delle nuove tecnologie
Relazione medico-paziente; fattori psicoemotivi del paziente organico
Psicologia clinica- deterioramento cognitivo
Psicopatologia, Psicodiagnosi clinica, Psicoterapia in età adulta
Psicodiagnostica proiettiva
Invecchiamento, malattie neurodegenerative
Disturbi dello spettro ossessivo compulsivo

Grafico 2- Caratterizzazione della tipologia di studio: clinico o sperimentale



Il 57% degli studi sono a carattere clinico mentre il 42% risponde a criteri di studi sperimentali. Nel complesso, questi vedono collaborazioni con enti esterni (Grafico 3) perlopiù in strutture sanitarie di tipo ospedaliere; minore presenza di centri privati; il 18% non prevede collaborazioni esterne rispetto alla sede di realizzazione. Infine il dato più rilevante è quello relativo alla presenza di finanziamenti: il 51% degli studi non possono avvalersi di finanziamenti esterni, (Grafico 4) mentre coloro che usufruiscono di supporti finanziari per il 39% questi sono di tipo pubblico mentre solo il 9% è da parte di enti privati. Infine la durata degli studi è preminentemente di 2-3 anni (Grafico 5).

Grafico 3 - Collaborazione con enti esterni

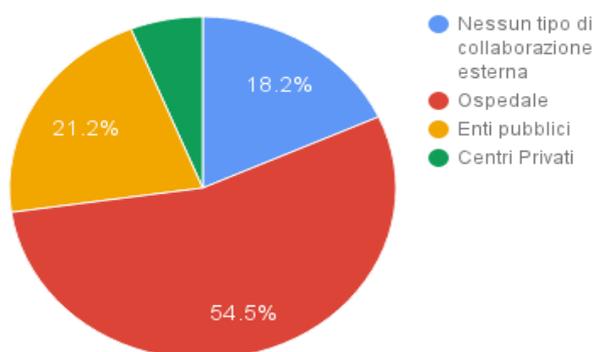


Grafico 4 - Presenza di Finanziamenti per i Progetti in corso

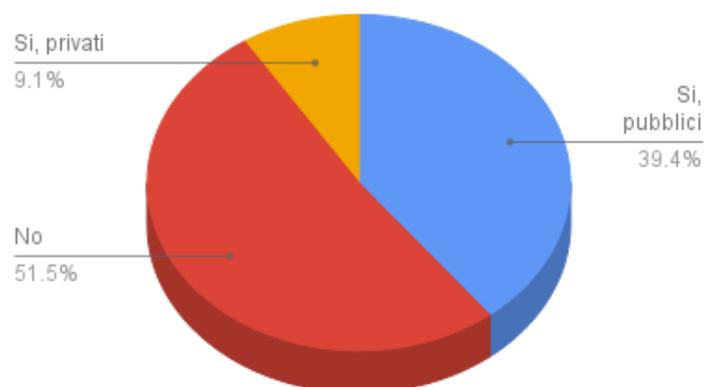
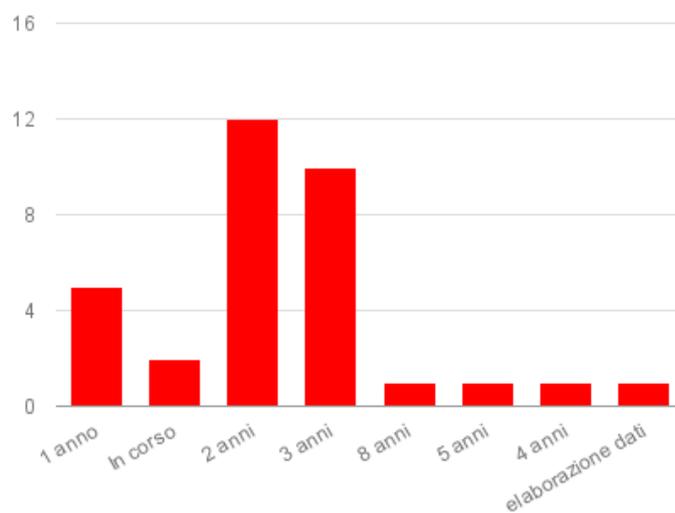


Grafico 5 - Durata degli studi



Nella sezione successiva (Schede Progetti di Ricerca) sono riportati gli abstract delle Ricerche attualmente in corso di svolgimento di coloro che hanno partecipato alla Rilevazione 2016.

Elenco Progetti di Ricerca e Responsabili Scientifici (M-PSI/08)
(partecipanti alla Rilevazione 2016)

Responsabile Scientifico	Rita Ardito
Titolo	Attaccamento disorganizzato e regolazione delle emozioni
Abstract	(Non disponibile)
Durata	3 anni
Sede	Dipartimento di Psicologia, Università di Torino

Responsabile Scientifico	Chiara Buizza
Titolo	Studio sull'efficacia del servizio di counseling universitario SPAZIO STUDENTI
Abstract	<p>Obiettivi: L'attività di ricerca ha come principali obiettivi: a) lo studio delle caratteristiche socio-demografiche e cliniche degli studenti che si rivolgono allo Sportello d'Ascolto e Consulenza SPAZIO STUDENTI dell'Università degli Studi di Brescia; b) la valutazione dell'efficacia del percorso di counselling in termini di variazione dello stress percepito, delle strategie di coping e dei problemi psicologici riportati dagli studenti che vi accedono. L'efficacia del percorso viene valutata al termine del counselling e ad un follow-up a 4 mesi.</p> <p>Materiale e metodo: Il servizio di counselling dell'Università degli Studi di Brescia è nato nell'aprile del 2013 ed è gestito dalla Sezione di Psicologia Clinica e Dinamica dello stesso Ateneo. Il servizio è completamente gratuito e offre 4 colloqui. Il professionista che conduce i colloqui è un consulente esterno all'Università. Il metodo di lavoro utilizzato ha come obiettivo quello di aiutare lo studente ad acquisire un maggiore insight rispetto ai propri problemi emotivi. I colloqui sono svolti secondo una tecnica adattata a tale intervento sulla linea dell'esperienza di lavoro con giovani adulti, realizzata presso la Tavistock Clinic di Londra. Ad ogni studente viene fatto compilare un modulo di consenso informato, una scheda socio-demografica e tre questionari: General Health Questionnaire (GHQ-12), Brief Cope inventory e Symptom Checklist (SCL-90-R). Il GHQ-12 e il Brief Cope sono fatti compilare al baseline, a fine consulenza e a un follow-up a 4 mesi. La scala SCL-90-R solo al baseline e al follow-up.</p> <p>Risultati: I dati relativi ai primi 80 studenti che sono giunti allo sportello mostrano che il 60% è costituito da femmine, l'età media è di 25.9 anni (SD= 5.9, range: 19-48). Il 40.2% degli studenti è iscritto al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, il 22.5% a Economia, il 18.8% a Ingegneria e il 18.8% a Giurisprudenza.</p> <p>Le principali motivazioni che spingono gli studenti ad accedere al servizio sono riconducibili a: tematiche legate alla costruzione della propria identità (36.3%); problematiche relative alla gestione dell'ansia (28.8%); problematiche di natura familiare (25%); sintomi depressivi (21.3%); blocco agli esami/difficoltà nel rendimento accademico (16.3%). I punteggi medi del GHQ diminuiscono nei tre tempi di valutazione. È stata eseguita un'analisi della varianza per misure ripetute per verificare se vi fossero differenze nei</p>

	<p>punteggi medi nei tre tempi considerati. Il test si è rivelato significativo ($F= 41.834$, $p< .0001$). I successivi test post-hoc, eseguiti con correzione Bonferroni del livello di significatività, hanno mostrato come esista una differenza tra baseline e fine consulenza ($p< .0001$) e tra baseline e follow-up ($p< .0001$).</p> <p>La stessa analisi è stata condotta per valutare le differenze nei punteggi medi del Brief Cope. Il test si è rivelato significativo per la scala supporto strumentale ($F= 5.245$, $p< .014$), riformulazione positiva ($F= 3.456$, $p= < .038$), e autocolpevolizzazione ($F= 20.946$, $p< .0001$). I successivi test post-hoc hanno mostrato una differenza tra il baseline e il follow-up per tutte e tre le scale (rispettivamente $p= .034$ per supporto strumentale, $p= .038$ per riformulazione positiva, $p< .0001$ per autocolpevolizzazione).</p> <p>Per ciò che concerne lo spettro dei problemi psicologici e dei sintomi psicopatologici, valutati con la SCL-90-R, i punteggi medi diminuiscono in modo statisticamente significativo nei due tempi considerati in tutti e tre gli indici GSI, PST e PSDI (rispettivamente $t= 4.938$, $p< .0001$; $t= 4.189$, $p< .0001$; 5.625, $p< .0001$).</p> <p>Conclusioni: La diminuzione dei punteggi nelle scale utilizzate indica un miglioramento dello stato di benessere complessivo e dello spettro dei problemi psicologici portati in consulenza, permettendo agli studenti di ricollocarsi nel range medio del relativo campione normativo di riferimento. I dati raccolti depongono a favore dell'efficacia dell'intervento di consulenza nella ricerca di una differente modalità di fronteggiamento della situazione di difficoltà in cui lo studente si è venuto a trovare.</p>
Durata	Attualmente in corso
Sede	Sezione di Psicologia Clinica e Dinamica, Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali, Università degli Studi di Brescia

Responsabile Scientifico	Lorys Castelli
Titolo	Componenti psicologiche e psicosomatiche nella Fibromialgia
Abstract	<p>La fibromialgia (FM) è una sindrome da sensibilizzazione centrale caratterizzata da dolore cronico muscolo-scheletrico diffuso in tutto il corpo che si manifesta, in particolare, con iperalgesia e allodinia. Il dolore è accompagnato da un corollario di altri sintomi fra i quali stanchezza, facile affaticabilità, astenia, disturbi del sonno, disturbi dell'umore con depressione e ansia, e disturbi cognitivi (Mease, 2005). Un ruolo importante nell'eziopatogenesi di questo disturbo sembrerebbe essere giocato dai fattori psicosociali: eventi di vita stressanti e traumatici sarebbero, infatti, rilevanti sia come possibili fattori predisponenti, sia come possibili fattori scatenanti nella FM (Eich et al., 2000).</p> <p>Nonostante sia stata riconosciuta l'importanza dei fattori psicosociali nello sviluppo e nel mantenimento della sintomatologia fibromialgica, restano ancora aperti numerosi interrogativi. In particolare, studiare la relazione fra caratteristiche di personalità, stili di attaccamento, componenti psicosomatiche e modalità di gestione dello stress e del dolore (i.e. resilienza, dissociazione somatica, stili di coping) potrebbe chiarire il quadro psicopatologico della FM. Mettere in luce eventuali relazioni disfunzionali potrebbe indirizzare la pianificazione di interventi psicoterapeutici mirati a migliorare la qualità di vita dei pazienti affetti da FM.</p> <p>Il presente progetto di ricerca si pone come obiettivo quello di indagare il quadro psicopatologico, la storia di vita, le componenti psicosomatiche, gli stili di attaccamento e le modalità di gestione dello stress e del dolore in pazienti affetti da FM.</p> <p>PARTECIPANTI al progetto: Tesio Valentina; Di Tella Marialaura; Ghiggia Ada; Romeo Annunziata; Larice Sara</p>
Durata	In Corso
Sede	Dipartimento di Psicologia, Università di Torino

Responsabile Scientifico	
Giunluca Castelnuovo	
Titolo	Food addiction: disturbo del comportamento alimentare o dipendenza patologica?
Abstract	<p>Autori: Castelnuovo Gianluca (1,2), Giada Pietrabissa (1,2), Alessandro Rossi (2), Gian Mauro Manzoni (1,3)</p> <p>(1) Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica di Milano (2) Istituto Auxologico Italiano IRCCS, Servizio e Laboratorio di Psicologia Clinica, Ospedale San Giuseppe, Verbania (3) Dipartimento di Psicologia, Università eCampus, Novedrate</p> <p>Tradizionalmente si parla di “addiction”, ovvero di dipendenza, in presenza di un bisogno compulsivo di utilizzare una sostanza che provoca assuefazione (come l’eroina, la nicotina, l’alcool) ecc., caratterizzato da tolleranza e da sintomi fisiologici ben definiti al momento della mancata assunzione della stessa.</p> <p>La dipendenza patologica implica alcune caratteristiche tipiche quali la crescente necessità della persona di assumere la sostanza, l’intensa sofferenza fisica e psichica che deriva dalla sospensione del suo uso ed infine la volontà della persona a sacrificare tutto per la sostanza stessa. L’analisi della letteratura scientifica, in particolare a partire dal 2006, ha portato a considerare come forme di addiction anche comportamenti di alimentazione eccessiva e overeating. L’obesità, come l’overeating, possono pertanto essere considerate delle sindromi con un criterio diagnostico modellato sulle dipendenza da sostanze.</p> <p>Tra le principali scale diagnostiche costruite negli ultimi anni per la misurazione di questa particolare forma di dipendenza, la Yale Food Addiction Scale (YFAS) rappresenta la più valida ed è in corso la traduzione e validazione italiana della YFAS 2.0.</p> <p>In conclusione si può affermare che il costrutto di food addiction risulta particolarmente dibattuto nella letteratura esistente, in quanto vi sono sostenitori e detrattori ed ambedue gli schieramenti hanno ottenuto negli anni evidenze a proprio favore. Maggiore ricerca è necessaria anche per dimostrare che la food addiction (recentemente ribattezzata eating addiction secondo alcuni autori) non sia in realtà che un’altra forma di Binge Eating Disorder, disturbo già ufficialmente presente nel DSM-5.</p>
Durata	24 mesi
Sede	Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica di Milano

Responsabile Scientifico	
Rabih Chattat	
Titolo	Adaptive impementation of the meeting center support programme for people with dementia and their carers
Abstract	<p>Il progetto "meetingdem" finanziato nell'ambito dell'iniziativa europea JPND ha l'obiettivo di implementare e valutare l'efficacia del programma di supporto dei meeting center, nato in Olanda, in tre paesi europei (Italia, Polonia, U K). L'obiettivo del progetto è di individuare gli adattamenti necessari e l'impatto sul benessere psicologico delle persone con demenza e dei loro familiari.</p> <p>Il progetto si divide in due fasi: 1- fase di implementazione, 2- fase di valutazione. Al momento la fase di implementazione è completata, esistono tre centri in ER e tre in Lombardia. In corso la fase di valutazione d'efficacia..</p>
Durata	3 anni
Sede	Universita' di Bologna

Responsabile Scientifico	
Fiammetta Cosci	
Titolo	Sensibilita' all'ansia e risposta ad un challenge con CO2 al 35%
Abstract	Si tratta di uno studio sperimentale volto a verificare se le istruzioni standard che sono comunemente utilizzate prima della somministrazione di una miscela gassosa con CO2 al 35% e O2 al 65% possano influenzare la risposta medesima. Esiste infatti uno studio con molti limiti metodologici che sembra suggerire cio'.
Durata	3 anni
Sede	Dipartimento di Scienze della Salute, Universita' di Firenze

Responsabile Scientifico Marina Cosenza	
Titolo	Stili decisionali, distorsioni cognitive, impulsività funzionale e disfunzionale e prospettiva temporale nel gambling in adolescenza
Abstract	<p>Studi recenti dimostrano che un numero sempre più consistente di adolescenti italiani gioca d'azzardo e che una percentuale preoccupante di essi ha comportamenti problematici connessi al gambling. Rispetto ai non giocatori e ai giocatori ricreativi, i giocatori a rischio e problematici esibiscono livelli più elevati di impulsività, maggiori distorsioni cognitive legate al gambling e un più marcato orientamento al presente. Inoltre, gli studi che hanno esaminato le performance degli adolescenti allo Iowa Gambling Task (IGT), hanno dimostrato che livelli più elevati di coinvolgimento nel gioco d'azzardo problematico si associano a deficit più marcati nella presa di decisione. Tuttavia, nessuno studio ad oggi ha analizzato il ruolo nel gambling degli stili decisionali individuali, ovvero dei diversi modi in cui le persone tendono a reagire in situazioni in cui è necessario prendere una decisione.</p> <p>Scopo di questo lavoro è analizzare il ruolo degli stili decisionali, delle distorsioni cognitive, dell'impulsività funzionale e disfunzionale e dell'orientamento temporale in un ampio campione di adolescenti con diverso grado di coinvolgimento nel gioco d'azzardo.</p> <p>Ai partecipanti verranno somministrate le versioni italiane delle seguenti scale: South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents (SOGS-RA; Winters et al., 1993) per la valutazione della severità del coinvolgimento nel gioco d'azzardo, General Decision-Making Style Inventory (GDMS; Scott e Bruce, 1995) per identificare gli stili decisionali; Gambling Related Cognitions Scale (GRCS; Raylu e Oei, 2004) per valutare le distorsioni cognitive connesse al gioco d'azzardo; Functional-Dysfunctional Impulsivity Scale (FDIS; Dickman, 1990) per misurare l'impulsività funzionale e disfunzionale; Consideration of Future Consequences Scale (CFC-14; Joireman et al., 2012) per valutare la prospettiva temporale.</p> <p>I rilievi verranno effettuati in differenti scuole medie superiori della Campania e, se del caso, nel Laboratorio sul Gioco d'Azzardo Ricreativo e Patologico (GARiP) del dipartimento di Psicologia della Seconda Università di Napoli.</p> <p>Per quanto riguarda i risultati della ricerca, ci si aspetta che, rispetto ai coetanei non giocatori, gli adolescenti classificati come giocatori a rischio o problematici mostrino maggiori distorsioni cognitive connesse al gambling, livelli più elevati di impulsività disfunzionale, una prospettiva temporale più orientata al presente e stili decisionali disfunzionali.</p>
Durata	1 anno
Sede	Seconda Università di Napoli

Responsabile Scientifico Lidia Del Piccolo	
Titolo	Efficacia della Terapia Cognitivo-Comportamentale Allargata (CBT-Eb) associata a Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) versus CBT-Eb per pazienti con disturbi alimentari. Uno studio esplorativo comparativo di tipo randomizzato
Abstract	<p>Sintesi delle Premesse Teoriche:</p> <p>Si stima che la prevalenza dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione negli adulti sia dello 0,6% per l'anoressia nervosa, dell'1% per la bulimia nervosa e del 3% per il Disturbo da alimentazione incontrollata (binge eating disorder). I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione riguardano entrambi i generi, anche se il rapporto tra i generi è 2½ più elevato nelle donne, rispetto agli uomini (https://www.nimh.nih.gov).</p> <p>Per quanto riguarda il trattamento, le linee guida NICE indicano vari trattamenti possibili, tra questi, la Terapia Cognitivo-Comportamentale è suggerita come evidence-based. Numerosi studi clinici randomizzati, ne hanno evidenziato l'efficacia. In particolare, Fairburn e i suoi colleghi (Fairburn, 2008; Fairburn et al., 2003; 2009; 2015) hanno messo a punto un trattamento trans-diagnostico (cioè applicabile a più tipologie di disturbo della nutrizione e dell'alimentazione), definito Enhanced CBT (CBT-E) che in diversi studi clinici, si è dimostrato efficace. Tale trattamento prevede due forme: una più focalizzata (focused form of CBT-E, CBT-Ef) e una più allargata (broad form of CBT-E, CBT-Eb) che agisce non solo sul disturbo alimentare in senso stretto, ma anche sui fattori di mantenimento che interagiscono con la malattia stessa: disregolazione emotiva, perfezionismo, bassa autostima e difficoltà interpersonali.</p> <p>Nonostante i buoni esiti di questi trattamenti, sia la CBT-Eb che altre forme di psicoterapia presentano un 30% di non completa remissione. Spesso tali pazienti presentano la concomitante presenza di più episodi o forme di trauma (Brewerton, 2007; Follette et al, 1996;. Tagay et . al, 2014, Dalle Grave et al, 1996; Reyes-Rodriguez et al, 2011). Brewerton (2007) ha documentato che esiste un'associazione tra la gravità della psicopatologia e la gravità del trauma diagnosticato come disturbo post-traumatico da stress (PTSD), presente in comorbidità al disturbo alimentare.</p> <p>Per quanto riguarda il trattamento del PTSD, la terapia cognitivo-comportamentale (CBT) con esposizione prolungata, l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), e la terapia farmacologica hanno dimostrato di essere le più efficaci (Foa et al, 1999; Rothbaum et al, 2005 ; Van der Kolk et al, 2007, l'OMS, 2013).</p> <p>Sintesi del razionale dello studio:</p> <p>Lo studio si propone di comprendere se l'aggiunta del trattamento per la risoluzione degli eventi traumatici (EMDR) al trattamento allargato già in uso per i disturbi alimentari (CBT-Eb), possa contribuire al miglioramento</p>

e alla remissione dei sintomi legati al disturbo alimentare in misura maggiore rispetto alla sola terapia CBT-Eb.

Tutti i pazienti che iniziano il trattamento allargato si troveranno in una condizione di partenza paragonabile avendo già seguito il trattamento base focalizzato sui sintomi CBT-Ef, per cui potrà essere analizzato il contributo specifico della CBT-Eb e della CBT-Eb+EMDR.

Obiettivo primario dello studio:

Misura della differenza tra i due gruppi trattati (CBT-Eb+EMDR vs CBT-Eb) del punteggio all'Eating Disorder Examination (EDE, Fairburn et al., 1993) a distanza di sei mesi (T3) dalla conclusione studio delle venti settimane obbligatorie di trattamento.

Altri obiettivi:

Si considera una serie di outcome secondari, volti a meglio comprendere l'evoluzione del disturbo alimentare nel tempo e in relazione ad altri fattori di mediazione che possono contribuire alla remissione dei sintomi.

Tra questi:

- confrontare i punteggi ottenuti con il questionario EDE nei due gruppi di trattamento all'inizio dello studio (T0) e dopo le 20 settimane di trattamento (T2).

- confrontare il numero di pazienti "in remissione" da disturbi alimentari nei due gruppi di trattamento a T2 e a T3. La "remissione" è definita come un punteggio globale dell'EDE inferiore di una deviazione standard sopra il punteggio medio rilevato nella popolazione generale. Dal momento che il punteggio globale dell'EDE nella popolazione è 0.932 con deviazione standard 0.805, i pazienti con punteggio EDE < 1.74 saranno considerati in "remissione" (Beglin, 1990).

- Ci si aspetta che i pazienti trattati con CBT-Eb+EMDR, rispetto a quelli trattati solamente con CBT-Eb, mostrino una migliore condizione psicopatologica traducibile in un punteggio inferiore al Hopkins Symptom Checklist (SCL-90; Derogatis et al. 1974) a 20 settimane (T2) e a sei mesi dal trattamento. Ci si aspetta anche che il numero di pazienti in "remissione" da un punto di vista di psicopatologia generale, misurato mediante il punteggio alla Hopkins Symptom Checklist (SCL-90; Derogatis et al. 1974), sia più grande nel gruppo trattato con CBT-Eb+EMDR. La "remissione" è definita da un punteggio globale del SCL-90 inferiore a 1.

- verificare il contributo del trattamento di ciascun trattamento nella riduzione dei fattori di rischio per i disturbi alimentari misurata mediante l'Eating Disorders Inventory (EDI.3, Giannini et al., 2008) a T2 e a T3.

- verificare se il trattamento CBT-Eb e il trattamento CBT-Eb+EMDR sono associati ad una variazione in senso positivo della capacità di regolazione emotiva, misurata dalla Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11, Patton et al 1995, Fossati et al 2001) a T-1, T0 e T2,

- verificare se i pazienti trattati con CBT-Eb+EMDR mostrano una riduzione dell'arousal, misurato in termini di risposta della conduttanza cutanea (SCR) e della frequenza cardiaca (HRV) durante la narrazione degli eventi traumatici, confrontando i dati raccolti a T0, T1 e T2,

- sarà analizzata la qualità della relazione terapeutica, espressa in termini di empatia percepita dal paziente (misura qualitativa) e alleanza di lavoro

(mediante il Working Alliance Inventory (WAI Horvath 1981, 1982), nonché una misura di “risonanza fisiologica” data dalla correlazione tra SCR di terapeuta e paziente (Marci et al., 2005; 2006; 2007 e Stratford et al., 2012); misurazioni rilevate a T0, T1, T2.

Referenze bibliografiche essenziali:

1. Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H.A., O'Connor, M.E, Bohn, K., Hawker, D.M., Wales, J.A., & Palmer, R.L. (2009). Transdiagnostic cognitive behaviour therapy for patients with eating disorders: a two-site trial with 60 week follow-up. *Am J Psychiatry*, 166(3), 311-319.
2. Fairburn, C. G., Bailey-Straebler, S., Basden, S., Doll, H.A., Jones, R., Murphy, R., O'Connor, M.E., & Cooper, Z. (2003). A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. *Behav Res Ther*, 70, 64-71.
3. Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: focus on PTSD. *Eat Disord*, 15(4), 285-304. doi: 10.1080/10640260701454311
4. Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): basic principles, protocols and procedures*. 2nd ed. New York, NY: The Guilford Press.
5. Feske, U. (1998). Eye movement desensitization and reprocessing treatment for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychol- Sci Pr*, 5(2), 171-181

Durata

3 anni

Sede

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento Sezione di Psicologia Clinica, Università di Verona

Responsabile Scientifico	
Davide Dettore	
Titolo	CREDOS INFAD (CREDenze Ossessive in INFanzi e ADOlesenza) [Obsessive beliefs in childhood and adolescence] – Investigating obsessive beliefs as predictors of OCD dimensions community children and adolescents: a perspective one-year cohort study
Abstract	<p><i>Introduzione</i></p> <p>Negli anni più recenti si è osservato un progressivo aumento di attenzione verso la comunicazione al malato oncologico, soprattutto verso la comunicazione di cattive notizie. Diverse pubblicazioni sono apparse, sia sulle esigenze informative dei malati oncologici (Leydonet al.2000; Thewes et al. 2005; Hagerty et al. 2004), sia sugli effetti che l'informazione ha su questi pazienti (Mills et al. 1999; Jones et al 2006), sia sulle modalità più appropriate per gestire la comunicazione di cattive notizie attraverso l'indicazione di alcune linee guida (Buckman 1992; WHO 1993, Baile 2000). E' inoltre noto che non tutti i pazienti richiedono lo stesso tipo e la stessa quantità di informazioni, per cui è essenziale che il medico adatti il livello e la quantità di informazione fornita alle effettive esigenze e capacità di comprensione del paziente. Tuttavia, spesso, la dinamica della comunicazione è tale per cui queste stesse esigenze del paziente non vengono rese manifeste, con il conseguente rischio di un eccesso o una sottostima della quantità di informazione ricevuta. Obiettivo di una buona prassi medica dovrebbe dunque essere quello di cogliere al meglio le esigenze del paziente, consentendogli di esplicare un ruolo attivo durante la visita, tale per cui non solo il medico raggiunga i propri obiettivi, ma anche il paziente senta di essere in grado di gestire nel modo che sente più appropriato le informazioni riguardanti le proprie condizioni di salute. Se ciò si verifica, si rilevano miglioramenti nella qualità della cura, nella capacità da parte del paziente di fronteggiare la malattia (coping) e una maggiore adesione al trattamento (Joosten et al. 2008). Situazione tipicamente italiana è poi quella del familiare che accompagna il paziente e desidera partecipare alla visita. In questo contesto il coinvolgimento del paziente passa anche da quello del familiare e la gestione del colloquio può diventare molto complessa. In letteratura c'è qualche evidenza sul ruolo che i familiari e le figure chiave del contesto sociale del paziente hanno nel processo decisionale (Ohlen et al., 2006). Ciononostante la valutazione della partecipazione dei familiari è un aspetto di recente interesse ed esplorazione che rimane tutt'ora da indagare meglio, soprattutto nel contesto italiano dove tipicamente il ruolo della famiglia ha un peso maggiormente rilevante rispetto ad altri Paesi. In letteratura sono presenti studi che in diversa forma hanno cercato di sollecitare un ruolo più attivo da parte del paziente, proponendo stimoli più o meno strutturati, tra i quali la semplice sollecitazione a porre domande o l'invito a preparare domande in modo più strutturato prima della consultazione (Kidd et al. 2004), la proposta di liste di domande prestampate (prompt-sheet) (Butow et al. 1994; 2004 Brown et al. 1999; 2001; Bruera et al. 2003; Glynn-Jones et al. 2006; Clayton et al. 2003;</p>

2007). Gli esiti di tali studi hanno dato risultati non univoci, pur fornendo spunti promettenti.

Obiettivi dello studio

L'obiettivo principale è quello di verificare se un intervento semplice (prompt-sheet) di preparazione all'incontro con l'oncologo che aumenti la consapevolezza della paziente verso i propri bisogni informativi possa favorire un maggiore coinvolgimento della stessa durante la visita medica. In particolare, si valuterà se tale intervento determina un aumento nel numero di domande formulate dal paziente e/o un aumento nel numero di aree tematiche trattate relativamente all'informazione sulla propria malattia (diagnosi, trattamento, prognosi, altro).

Obiettivi secondari sono quelli di valutare: a) il livello di coinvolgimento della paziente durante la visita medica, b) le interazioni verbali e non verbali tra la paziente e l'oncologo, c) il ruolo dei familiari nel processo informativo-decisionale, d) la percezione dell'oncologo rispetto alla tipologia di paziente che ha di fronte riguardo alle sue preferenze per il ruolo nella decisione. Nel dettaglio lo studio valuterà se l'opportunità di prepararsi all'incontro comporta:

- il raggiungimento di un numero maggiore di obiettivi personali (maggiore corrispondenza tra gli obiettivi espressi dalla paziente prima della visita e gli obiettivi effettivamente raggiunti durante la visita stessa)
- un aumento nella percezione della capacità personale di fronteggiare la malattia stessa (attraverso la scala Patient Enablement Instrument) ed una maggiore soddisfazione rispetto alle decisioni assunte durante l'incontro (attraverso la Satisfaction with Decision Scale)
- un maggiore coinvolgimento della paziente (attraverso la scala OPTION e l'SDM Questionnaire).
- un aumento della capacità di comprensione delle informazioni ricevute (tramite il Recall Questionnaire)
- una diversità nella percezione del medico rispetto alla tipologia di paziente che ha di fronte riguardo le sue preferenze di ruolo nella decisione.

Saranno inoltre valutati i bisogni informativi dei familiari che accompagnano la paziente e come questi influiscono nel processo informativo-decisionale.

Durata

3 anni

Sede

Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze

Responsabile Scientifico Dina Di Giacomo	
Titolo	La resilienza psicologica nelle giovani pazienti con cancro al seno allo stadio iniziale: sperimentazione di un protocollo di intervento non-farmacologico
Abstract	<p>"La diagnosi ed il trattamento del cancro al seno ha un forte impatto sia nel sistema emotivo sia nella qualità di vita delle donne. Recentemente, nella pratica clinica alcune pazienti hanno mostrato un buon livello di resistenza psicologica all'impatto della malattia ed una maggiore compliance .</p> <p>Gli studi hanno sottolineato l'importanza che potrebbe avere la resilienza sulla compliance al trattamento chirurgico e farmacologico (Calhoun & Tedeschi, 2006; Joseph & Linley, 2008; Park, Lechner, Antoni, Stanton, 2009). Linley (2006) sostiene che il 60% delle pazienti riferisce condizioni di stress e di fragilità psicologica. Per di contro, Bellizzi (2006) riporta esperienze di crescita personale nell'affrontare la malattia. Alcuni ricercatori hanno mostrato come i processi di resilienza e l'esperienza di crescita personale sono associati a migliore adattabilità psico-fisiologica nel post evento e più bassi livelli di distress psicologico nel medio e lungo termine (Helgeson, 2006; Taylor, 2000).</p> <p>Scopo del Progetto di Ricerca è di esaminare la resilienza e l'adattamento psicologico nelle giovani pazienti con cancro al seno.</p> <p>Lo studio è un clinical trial di un trattamento non-farmacologico</p> <p>Il protocollo di sperimentazione è stato approvato al Comitato Etico dell'Università dell'Aquila</p>
Durata	3 anni
Sede	Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica e Scienze della Vita e dell'Ambiente, Università dell'Aquila

Responsabile Scientifico	
Mauro Ercolani	
Titolo	Aspetti psicologici della sindrome da ipermobilità articolare generalizzata
Abstract	Vengono studiate due popolazioni di studenti della scuola di medicina e chirurgia dell'università di Bologna, una di 150 studenti con ipermobilità articolare (test di Beighton maggiore o uguale a 4), l'altra di altrettanti studenti senza ipermobilità articolare. Il gruppo con ipermobilità presenta valori di ansia, depressione, somatizzazione, rabbia significativamente più alti del gruppo di controllo.
Durata	2 anni
Sede	Dipartimento di medicina specialistica, diagnostica e sperimentale

Responsabile Scientifico	
Stefano Ferracuti	
Titolo	Il consenso informato nelle popolazioni di pazienti a rischio
Abstract	Diverse popolazioni di pazienti psichiatrici possono presentare problematiche di consenso informato al trattamento. Gli studi in atto si propongono di valutare le variabili che possono influenzare tale capacità
Durata	5 anni
Sede	Università 'La Sapienza' di Roma

Responsabile Scientifico	
Mario Fulcheri	
Titolo	Lo studio della somatizzazione nei pazienti con Parkinson: un'analisi clinimetrica
Abstract	<p>Lo studio della letteratura scientifica, sia nazionale sia internazionale, ha messo in evidenza, tanto da un punto di vista statistico quanto in base a una prospettiva clinico-osservativa, la rilevanza di specifici fattori psicologico-clinici nel co-determinare, unitamente a processi patologici di natura neurodegenerativa, gli esiti prognostici della malattia di Parkinson. Tuttavia, se da un lato sono numerosi i dati a sostegno della rilevanza clinica esercitata da comorbidità psicopatologico-cliniche come ansia, depressione e tratti psicotici, dall'altro risulta ad oggi ancora in una fase di studio preliminare l'analisi dell'influenza dei meccanismi di somatizzazione rispetto al decorso e agli outcome medici nella malattia di Parkinson.</p> <p>Su queste basi, l'obiettivo principale del presente studio di ricerca è valutare il peso relativo esercitato dalla variabile clinica somatizzazione rispetto agli esiti terapeutici in un campione clinico di pazienti con Parkinson idiopatico (attraverso l'utilizzo sia di item analysis sia specifici criteri diagnostici e di screening nel contesto di un approccio di misura clinimetrico).</p>
Durata	3 anni
Sede	Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio dell'Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara

Responsabile Scientifico	
Marialuisa Gennari, Giancarlo Tamanza	
Titolo	I procedimenti di adozione in 'condizioni sensibili'
Abstract	Il tema oggetto di ricerca, prevede una collaborazione con il Tribunale dei Minori di Brescia, è relativo ai procedimenti di adozione nazionale ed internazionale in "condizioni sensibili", vale a dire laddove la richiesta di idoneità all'adozione internazionale e/o la dichiarazione di disponibilità all'adozione nazionale provengono da un nucleo familiare contraddistinto da caratteristiche particolari, quali la presenza di una importante e significativa alterazione delle condizioni di salute a carico di uno dei richiedenti (p.e.: malattia oncologica o degenerativa) o dalla presenza all'interno del nucleo familiare di condizioni particolarmente impegnative (p.e.: un figlio disabile).
Durata	1 anno
Sede	Università Cattolica S.Cuore, Dipartimento di Psicologia

Responsabile Scientifico	
Claudio Gentili	
Titolo	NEVERMIND
Abstract	Lo studio multicentrico prevede lo studio delle variabili psicofisiologiche attraverso una maglietta sensorizzata in pazienti con patologie somatiche. Attraverso questi dati sarà possibile effettuare un monitoraggio a distanza dello status psicofisiologico dei pazienti che darà informazioni anche sullo stato psicologico dell'individuo.
Durata	4 anni
Sede	Università degli Studi di Padova

Responsabile Scientifico	
Claudio Gentili	
Titolo	Correlati neurometabolici dei tratti di personalità
Abstract	<p>Introduction: Neuroticism (NE) is a fundamental personality trait. Its core characteristics include emotional instability, depression and anxiety symptoms (Zuckerman, 2005). High neuroticism also represents an extremely predictive index for mood and anxiety disorders (Kendler et al., 2006, Weinstock and Whisman, 2006).</p> <p>Based on the assumption that a stable personality trait should reflect upon baseline neural activity, resting state (RS) measures are often employed for the characterization of personality traits (Lei et al., 2013, Hahn et al., 2012). However, as several metrics that deal with different properties of the resting state signal have been proposed, results often differ among studies. In our fMRI protocol, we systematically assessed resting state correlates of NE by employing and comparing different metrics. Specifically, we compared measures of amygdala and global connectivity (GC), Regional Homogeneity (REHO), Hurst Exponent (HE) and low frequency oscillation metrics (ALFF and fALFF) to determine whether and to what extent different metrics may portray different aspects of NE neurobiology.</p> <p>Methods: Thirty-one volunteers were recruited (25F, mean age±s.d.: 25±3 yrs). All subjects were drug-free and had no history of any clinically relevant disorders. Participants gave their written informed consent to the study approved by the Ethical Committee at Babes-Bolyai University. To assess NE, we used the Anxiety-Neuroticism factor of the Zuckerman Kuhlman Personality Questionnaire administered one week prior to the scan (Sarbescu and Negut, 2013, Zuckerman et al., 1993).</p> <p>An Echo Planar Image (511 time points, 18 4-mm-thick axial slices – 1-mm gap – TR/TE = 1640/40ms, FA 90°, FOV= 24 cm, res. = 94×94) was obtained on a 3T Siemens Scanner. High-resolution anatomical images</p>

also were acquired.

We used AFNI (Cox, 1996) for spatial and time registration and data analysis, except for the HE, which was calculated according to the discrete second-order derivative approach (Kiviniemi et al., 2009) with the Matlab `wfbmesti` function. ALFF, fALFF, GC, and REHO were estimated using 3dRFSC, 3dTcorrMap and 3dReHo, respectively. For the amygdala connectivity analysis, we extracted time series from anatomical ROI to be used in a correlation analysis performed with 3dfim+.

After Talairach transformation of individual maps of each metric, we performed a linear regression (with 3dttest++) on the whole brain where the score of NE was used as predictor to estimate each metric.

Significant maps for each metric ($p < 0.01$, uncorrected) were used in a conjunction analysis to identify overlapping areas in which different metrics were influenced by NE.

Results: NE modulated resting state neural activity within a wide network of regions that only partially overlapped across metrics (fig 1-4) ($p < 0.01$, FWE corrected). Specifically:

- ALFF: inferior frontal gyrus (IFG) and precuneus;
- fALFF: insula, thalamus, IFG, amygdala, precentral gyrus (PreCG);
- REHO: precuneus, IFG, insula, anterior cingulate (ACC), inferior parietal lobule, superior temporal sulcus;
- HE: IPL, amygdala, precuneus, IFG, parahippocampus;
- GC: cuneus, insula, PreCG, IFG, STS, ACC, putamen;
- Left Amygdala connectivity: STS, right amygdala, cuneus, preCG, IFG, insula;
- Right amygdala connectivity: ACC, preCG, precuneus, IFG.

Conjunction analysis showed that NE just modulated six out of seven metrics in cuneus, PreCG and ACC (fig. 4).

Discussion: NE modulated metrics more related to the measurement of regional intrinsic brain activity (fALFF, ALFF, HE and REHO) in regions related to emotional regulation. Furthermore, functional connectivity metrics (like GC) were also modulated by NE in a larger number of areas including putamen and STS. Despite the commonalities, our results suggest that some regions are modulated by neuroticism only when a specific metric is considered (e.g., parahippocampus for the HE or putamen for GC). Therefore, a more accurate complete characterization of psycho(patho)logical traits may be achieved by combining different approaches to RS analysis.

COX, R. W. 1996. AFNI: software for analysis and visualization of functional magnetic resonance neuroimages. *Computers and Biomedical Research, an International Journal*, 29, 162-173.

HAHN, T., DRESLER, T., EHLIS, A.-C., PYKA, M., DIELER, A. C., SAATHOFF, C., JAKOB, P. M., LESCH, K.-P. & FALLGATTER, A. J. 2012. Randomness of resting-state brain oscillations encodes Gray's personality trait. *NeuroImage*, 59, 1842-1845.

KENDLER, K. S., GATZ, M., GARDNER, C. O. & PEDERSEN, N. L. 2006. Personality and major depression: a Swedish longitudinal, population-based twin study. *Arch Gen Psychiatry*, 63, 1113-20.

KIVINIEMI, V., REMES, J., STARCK, T., NIKKINEN, J., HAAPEA, M., SILVEN, O. & TERVONEN, O. 2009. Mapping Transient Hyperventilation

	<p>Induced Alterations with Estimates of the Multi-Scale Dynamics of BOLD Signal. <i>Frontiers in neuroinformatics</i>, 3, 18.</p> <p>LEI, X., ZHAO, Z. & CHEN, H. 2013. Extraversion is encoded by scale-free dynamics of default mode network. <i>NeuroImage</i>, 74, 52-57.</p> <p>SARBESCU, P. & NEGUT, A. 2013. Psychometric Properties of the Romanian Version of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire. <i>European Journal of Psychological Assessment</i>, 29, 241-252.</p> <p>WEINSTOCK, L. M. & WHISMAN, M. A. 2006. Neuroticism as a common feature of the depressive and anxiety disorders: a test of the revised integrative hierarchical model in a national sample. <i>J Abnorm Psychol</i>, 115, 68-74.</p> <p>ZUCKERMAN, M. 2005. <i>Psychobiology of personality</i>, Cambridge, Cambridge University Press.</p> <p>ZUCKERMAN, M., MICHAEL, D., JOIREMAN, J., TETA, P. & KRAFT, M. 1993. A comparison of three structural models for personality: The Big Three, the Big Five, and the Alternative Five. <i>Journal of Personality and Social Psychology</i>, 65, 757-768.</p>
Durata	3 anni
Sede	Università di Padova

Responsabile Scientifico	
Nicola Girtler	
Titolo	La memoria prospettica nell'indagine del disturbo cognitivo lieve, correlazione con il metabolismo cerebrale e relazione con la tipizzazione genetica ApoE
Abstract	<p>La memoria prospettica (MPro) è definita come la modalità con cui ricordiamo di svolgere un'azione in un determinato momento futuro. Non si tratta di una "semplice" memoria ma di una capacità cognitiva "intimamente legata alla pianificazione di comportamenti orientati al futuro" [1].</p> <p>La MPro ha due componenti, una prospettica ed una retrospettiva (memoria retrospettiva – MRet) [2]. Quella prospettica si riferisce alla capacità di rievocare l'intenzione precedentemente differita mentre quella retrospettiva identifica il contenuto dell'intenzione (cosa e quando lo debbo fare).</p> <p>Vi possono essere compiti di memoria prospettica basati sul tempo (ad es. ricordarsi di prendere una medicina, rispettare un appuntamento o fare una telefonata in un dato momento) oppure basati sull'evento (ad es. ricordarsi di compiere un'azione in presenza di un evento-stimolo, ad es. imbucare una lettera alla vista della cassetta postale).</p> <p>La memoria prospettica è quindi un elemento centrale nelle capacità di coordinamento e controllo delle abilità cognitive che sono alla base della possibilità di portare a termine molte attività della vita quotidiana. Dati a favore della centralità della MPro emergono anche nelle ricerche sulle patologie neurodegenerative e sul mild cognitive impairment (MCI), che si riferisce ad una popolazione di soggetti anziani che non sono compromessi nel loro funzionamento quotidiano, ma che hanno un isolato deficit cognitivo subclinico e sono potenzialmente a rischio di sviluppare la Malattia di Alzheimer (MA) [3].</p> <p>Lo scopo dello studio è valutare se il test di MPro [4] è più sensibile degli altri test di memoria noti nel determinare il deficit mnesico, valutare i correlati neurobiologici del test con la FDG PET e il suo rapporto con la tipizzazione genetica ApoE.</p> <p>1) McDaniel MA and Einstein GO. Strategic and automatic processes in prospective memory retrieval: a multiprocess framework. <i>Appl Cognit Psychol</i> 2000;14:S127–S144</p> <p>2) Einstein GO & McDaniel MA (1996). Retrieval processes in prospective memory: Theoretical approaches and some new empirical findings. In M Brandimonte, GO Einstein, & MA McDaniel (Eds.), <i>Prospective memory: Theory and application</i> (pp. 115–141). Mahwah, NJ: Erlbaum</p> <p>3) Costa A, Caltagirone C, Carlesimo GA. Prospective Memory Impairment in Mild Cognitive Impairment: An Analytical Review. <i>Neuropsychol Rev</i> 2011;21:390–404</p> <p>4) Ungvari GS, Xiang YT, Tang WK, Shumc D Prospective memory and</p>

Durata	its correlates and predictors in schizophrenia: An extension of previous findings. Arch Clin Neuropsychol 2008;23:613–622 2 anni
Sede	Dipartimento di neuroscienze, oftalmologia, genetica e scienze materno infantili, Università di Genova

Responsabile Scientifico	
Claudia Goss	
Titolo	La partecipazione al processo informativo-decisionale della paziente affetta da neoplasia mammaria. Uno studio clinico multicentrico
Abstract	<p><i>Introduzione</i></p> <p>Negli anni più recenti si è osservato un progressivo aumento di attenzione verso la comunicazione al malato oncologico, soprattutto verso la comunicazione di cattive notizie. Diverse pubblicazioni sono apparse, sia sulle esigenze informative dei malati oncologici (Leydonet al.2000; Thewes et al. 2005; Hagerty et al. 2004), sia sugli effetti che l'informazione ha su questi pazienti (Mills et al. 1999; Jones et al 2006), sia sulle modalità più appropriate per gestire la comunicazione di cattive notizie attraverso l'indicazione di alcune linee guida (Buckman 1992; WHO 1993, Baile 2000). E' inoltre noto che non tutti i pazienti richiedono lo stesso tipo e la stessa quantità di informazioni, per cui è essenziale che il medico adatti il livello e la quantità di informazione fornita alle effettive esigenze e capacità di comprensione del paziente. Tuttavia, spesso, la dinamica della comunicazione è tale per cui queste stesse esigenze del paziente non vengono rese manifeste, con il conseguente rischio di un eccesso o una sottostima della quantità di informazione ricevuta. Obiettivo di una buona prassi medica dovrebbe dunque essere quello di cogliere al meglio le esigenze del paziente, consentendogli di esplicare un ruolo attivo durante la visita, tale per cui non solo il medico raggiunga i propri obiettivi, ma anche il paziente senta di essere in grado di gestire nel modo che sente più appropriato le informazioni riguardanti le proprie condizioni di salute. Se ciò si verifica, si rilevano miglioramenti nella qualità della cura, nella capacità da parte del paziente di fronteggiare la malattia (coping) e una maggiore adesione al trattamento (Joosten et al. 2008). Situazione tipicamente italiana è poi quella del familiare che accompagna il paziente e desidera partecipare alla visita. In questo contesto il coinvolgimento del paziente passa anche da quello del familiare e la gestione del colloquio può diventare molto complessa. In letteratura c'è qualche evidenza sul ruolo che i familiari e le figure chiave del contesto sociale del paziente hanno nel processo decisionale (Ohlen et al., 2006). Ciononostante la valutazione della partecipazione dei familiari è un aspetto di recente interesse ed esplorazione che rimane tutt'ora da indagare meglio, soprattutto nel contesto italiano dove tipicamente il ruolo della famiglia ha un peso maggiormente rilevante rispetto ad altri Paesi. In letteratura sono presenti studi che in diversa forma hanno cercato di sollecitare un ruolo più attivo da parte del paziente, proponendo stimoli più o meno strutturati, tra i quali la semplice sollecitazione a porre domande o l'invito a preparare domande in modo più strutturato prima della consultazione (Kidd et al. 2004), la proposta di liste di domande prestampate (prompt-sheet) (Butow et al. 1994; 2004 Brown et al. 1999; 2001; Bruera et al. 2003; Glynne-Jones et al. 2006; Clayton et al. 2003; 2007). Gli esiti di tali studi hanno dato risultati non univoci, pur fornendo</p>

spunti promettenti.

Obiettivi dello studio

L'obiettivo principale è quello di verificare se un intervento semplice (prompt-sheet) di preparazione all'incontro con l'oncologo che aumenti la consapevolezza della paziente verso i propri bisogni informativi possa favorire un maggiore coinvolgimento della stessa durante la visita medica. In particolare, si valuterà se tale intervento determina un aumento nel numero di domande formulate dal paziente e/o un aumento nel numero di aree tematiche trattate relativamente all'informazione sulla propria malattia (diagnosi, trattamento, prognosi, altro).

Obiettivi secondari sono quelli di valutare: a) il livello di coinvolgimento della paziente durante la visita medica, b) le interazioni verbali e non verbali tra la paziente e l'oncologo, c) il ruolo dei familiari nel processo informativo-decisionale, d) la percezione dell'oncologo rispetto alla tipologia di paziente che ha di fronte riguardo alle sue preferenze per il ruolo nella decisione. Nel dettaglio lo studio valuterà se l'opportunità di prepararsi all'incontro comporta:

- il raggiungimento di un numero maggiore di obiettivi personali (maggiore corrispondenza tra gli obiettivi espressi dalla paziente prima della visita e gli obiettivi effettivamente raggiunti durante la visita stessa)
- un aumento nella percezione della capacità personale di fronteggiare la malattia stessa (attraverso la scala Patient Enablement Instrument) ed una maggiore soddisfazione rispetto alle decisioni assunte durante l'incontro (attraverso la Satisfaction with Decision Scale)
- un maggiore coinvolgimento della paziente (attraverso la scala OPTION e l'SDM Questionnaire).
- un aumento della capacità di comprensione delle informazioni ricevute (tramite il Recall Questionnaire)
- una diversità nella percezione del medico rispetto alla tipologia di paziente che ha di fronte riguardo le sue preferenze di ruolo nella decisione.

Saranno inoltre valutati i bisogni informativi dei familiari che accompagnano la paziente e come questi influiscono nel processo informativo-decisionale.

Durata

3 anni

Sede

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento Sezione di Psicologia Clinica, Università di Verona

Responsabile Scientifico	
Luca Iani	
Titolo	Promoting posttraumatic growth in cancer patients: A randomized controlled trial of guided written disclosure
Abstract	<p>This multicenter study investigates the efficacy of the guided disclosure protocol in promoting posttraumatic growth, through meaning reconstruction, in cancer patients after adjuvant chemotherapy. Participants will be randomized to guided disclosure protocol or to an active control condition. Both conditions consist of three 20-minute writing sessions. Experimental participants verbalize emotions, describe events and reflect on trauma effects. Control participants write about their past week's daily routine. Patients, blinded to treatment assignment, will complete questionnaires at pre-, post-intervention and 6-month follow-up. This study will improve knowledge concerning the effects of writing interventions on psychological health and well-being in cancer patients.</p>
Durata	2 anni
Sede	Università Europea di Roma

Responsabile Scientifico	
Paolo Leombruni	
Titolo	Bisogni insoddisfatti nel paziente oncologico e nel caregiver
Abstract	Studio osservazionale per rilevare il livello di bisogni insoddisfatti nel paziente oncologico e nel caregiver, e l'eventuale relazione con altre variabili psicologiche
Durata	2 anni
Sede	Università di Torino, Dipartimento di Neuroscienze

Responsabile Scientifico	
Paola Manfredi	
Titolo	Contributo a una valutazione clinica della rabbia
Abstract	Obiettivo del lavoro è la essa a punto di uno strumento per la valutazione della rabbia. A partire da una lettura prettamente clinica, esplicativa, vengono individuati alcuni costrutti, legati a una percezione precoce del sé e del mondo disturbata, che potrebbero creare le premesse anche di comportamenti violenti.
Durata	2 anni
Sede	Università degli studi di Brescia

Responsabile Scientifico	
Paola Manfredi	
Titolo	Dinamiche psichiche nei pazienti con diabete mellito di tipo I e nelle loro famiglie: uno studio pilota
Abstract	Obiettivo della ricerca è valutare il peso e l'eventuale associazione di alcune variabili psicologiche, sia nei pazienti sia in entrambi i genitori, rispetto ai risultati di cura, all'aderenza alle prescrizioni e alla qualità di vita dei pazienti e dei loro genitori, nei termini di soddisfazione e felicità soggettiva.
Durata	2 anni
Sede	Università degli studi di Brescia

Responsabile Scientifico	
Carmela Mento	
Titolo	Definizione di modelli di valutazione della qualità dell'assistenza nella gestione dei pazienti cronici, mediante l'uso di strumenti informativi originati da basi (Gestione della cronicità)
Abstract	La resistenza al trattamento nell'ambito della patologia depressiva rappresenta un focus problematico con conseguenti risvolti sia nella gestione che nel trattamento di quadri clinici a rischio di cronicità. Lo studio, composto da un'équipe della UOC di Psichiatria del Policlinico "G. Martino" di Messina, Direttore Prof. R.A. Zoccali, si focalizza su specifiche caratteristiche sintomatologiche ed anatomico-funzionali, con assessment diagnostico, valutazione psicometrica e studio delle immagini morfologiche, delle dimensioni affettive nella depressione unipolare e bipolare. La rilevazione di specifiche caratteristiche risulta importante nella gestione e trattamento di forme resistenti.
Durata	1 anno
Sede	Università degli Studi di Messina

Responsabile Scientifico	
Annamaria Petito	
Titolo	The Relationship between Personality Traits
Abstract	<p>La letteratura evidenzia come siano frequenti fenomeni psicosociali disadattivi durante l'esperienza di cancro (es. impoverimento sociale), a questi si associano sia disregolazioni affettive (aumento degli stati d'ansia, umore deflesso), sia alterazioni di comportamenti fisiologici (insonnia, aumento della percezione di affaticabilità) (Stanton, 2006). Si rileva inoltre, la predisposizione alla differente vulnerabilità alla sofferenza psicologica, derivante dall'esperienza della malattia. Numerosi studi suggeriscono che la valutazione dello stress e conseguentemente gli effetti di una situazione stressante possono essere mediati da caratteristiche individuali di personalità (Mayes et al, 2000; Jacobs et al, 2006). Tratti di neuroticismo sono stati associati a precise configurazioni genetiche che ostacolano la funzione serotoninergica cerebrale. Scopo dello studio è quello di valutare la sintomatologia psichica, la qualità della vita percepita ed i parametri biomedici (cortisolo) associati alla malattia oncologica ginecologica/mammaria, in particolare l'influenza delle caratteristiche individuali, personologiche, genetiche (5-HTTLPR), sullo sviluppo della sintomatologia psichica in pazienti oncologiche.</p> <p>Il protocollo di sperimentazione è stato approvato al Comitato Etico degli Ospedali Riuniti di Foggia.</p>
Durata	3 anni
Sede	Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale - Università degli Studi di Foggia

Responsabile Scientifico Maria C. Quattropani	
Titolo	Functional connectome of language functions: an experience with multimodal approach involve clinical neuropsychological assessment combined with non-invasive brain imaging technique
Abstract	<p>Aim of this study is to describe the use of a multimodal protocol with neuropsychological assessment of language functions and non-invasive brain imaging technique, navigated transcranial magnetic stimulation (nTMS) and DTI fiber tracking (DTI-FT), to study the plastic language network in patients with brain tumors involving perisylvian areas of the left hemisphere. All patients underwent repetitive nTMS language mapping during an object naming task. Response errors were categorized in performance (PF), semantic (SM), and phonological (PH) errors and their distribution was analysed, distinguishing between anterior and posterior cortical language areas. Results were compared with a control group of healthy subjects. Then, the nTMS mapping was combined with the DTI-FT of language pathways in order to visualize the whole cortico-subcortical network. Impact on postoperative language function was assessed through the administration of the Western Aphasia Battery-Italian (WAB-IT).</p> <p>In both groups PF errors were significantly more frequent than SM and PH errors (respectively $p=0.003$ and $p=0.01$). In healthy subjects the error rate (ER) was almost the same in anterior and posterior areas for PF and SM errors, whereas PH errors had a higher incidence in anterior areas. Conversely, in the patients' group the ER was higher in anterior areas for all error types. Interestingly, we observed a significant association between lesions' localization and the error cortical distribution ($p=0.02$), especially for PF and PH errors, suggesting an intra-hemispheric plasticity of language cortical areas. After surgery, we observed a slight decrease of the mean WAB-IT score at discharge (77.8 ± 25.2 vs 86.7 ± 11.3) that was completely recovered after one month (86.8 ± 12.2).</p> <p>Neuropsychological assessment show language impairments in patients with brain tumors and orient clinical management of patients. In addition, matched with multimodal brain imaging technique may be suggest new insight to describe connectomic networks.</p>
Durata	1 anno
Sede	Università degli Studi di Messina

Responsabile Scientifico	
Salvatore Settineri	
Titolo	Valutazione di protocolli proiettivi in pazienti con disforia di genere
Abstract	<p>La ricerca si inserisce nell'ambito di collaborazione della cattedra di psicologia clinica e la cattedra di endocrinologia per la quale lo scrivente offre consulenza psicologica finalizzata alla diagnostica di disforia di genere nelle due direzioni per il cambiamento di sesso. La segnalazione è del candidato(a) è fatta dal servizio di endocrinologia clinica presso il quale gli utenti si rivolgono e la consulenza è articolata in più incontri finalizzati da: 1) colloqui clinici; 2) colloquio parentali; 3) somministrazioni di reattivi proiettivi(Rorschach, TAT, disegno); test psicologici (MMPI - Cogiati -); scala psicodinamica (scala Kleiniana), una valutazione cognitiva (matrici di Raven) ed una breve valutazione psichiatrica (Brief Psychiatric Rating Scale).</p> <p>Lo studio si conclude con la restituzione, sotto forma di relazione e commento verbale che l'utente potrà utilizzare anche per fini forensi (finalizzati al cambiamento dell'identità come previsto dalla normativa vigente).</p> <p>Per la ricaduta assistenziale l'intera prestazione è gratuita su impegnativa del medico curante. Allo stato della ricerca sono stati raccolti 35 protocolli il cui esame preliminare ha consentito di mettere in luce le correlazioni tra i dati diagnostici clinici del quadro nosografico e la costruzione di immagini peculiari nel processo di costruzione del sé, della coscienza del corpo, della coscienza oggettuale e delle relazioni degli oggetti psichici.</p>
Durata	2 anni
Sede	Università di Messina

Responsabile Scientifico	
Chiara Adriana Ripamonti	
Titolo	How to Explain the Parent's Cancer to their Children: A Specific Intervention to Enhance Communication Inside the Family
Abstract	<p>The project aims to inform or to improve children's knowledge about their parent's cancer and to promote open communication inside the family about illness-related concerns and emotions. More specifically, clinicians try to give children some details on the disease and on the side effects of the parent's medical treatments. In addition, other aims are to understand children's thoughts and feelings about their parent's illness and to enhance parental competence. The main characteristic of the study is the involvement not only of the psychologist but also of the pediatric hemato-oncologist so that clinicians can integrate their different abilities. The psychologist has a specific competence in emotional reactions and family dynamics while the pediatrician has competence in physical illnesses and therapies. This intervention is also based on the direct involvement of children: there are specific sessions dedicated to the communication to children of the parent's diagnosis without the parents present. It is being realized in this way because children can feel freer to share their fears and to ask some questions that could frighten parents</p>
Durata	2 anni
Sede	Dipartimento di Psicologia Università Statale di Milano Bicocca

Responsabile Scientifico	
Luigi Solano	
Titolo	Applicazione della tecnica della scrittura di Pennebaker nella fecondazione medicalmente assistita
Abstract	<p>L'infertilità è un problema di vaste proporzioni che l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima riguardare il 15-20% delle coppie nei paesi industriali avanzati. Una varietà di risposte psicologiche caratterizzano le coppie che affrontano questa difficile situazione, tra esse: rabbia, dolore, disagio emotivo e relazionale, angoscia, depressione, senso di isolamento e impotenza. Inoltre, la letteratura nazionale e internazionale evidenzia come lo stress prima e/o durante i trattamenti possa compromettere l'esito delle tecniche di procreazione assistita rendendo necessario trovare metodi efficaci nella gestione dello stress e delle emozioni connessi a questa esperienza.</p> <p>Obiettivo della ricerca è quello di valutare l'effetto della tecnica della scrittura di Pennebaker nel contesto della fecondazione assistita ipotizzando l'efficacia della scrittura espressiva nel promuovere la capacità di elaborazione cognitivo-emozionale dell'esperienza, nel ridurre la sintomatologia psicologica e nell'aumentare le percentuali di esito positivo delle procedure mediche.</p> <p>Metodo: Saranno reclutate coppie nella fase iniziale del trattamento di procreazione assistita le quali saranno divise in gruppo sperimentale, in cui le donne scriveranno per tre incontri dei sentimenti e pensieri connessi all'esperienza infertilità, e gruppo di controllo in cui le donne non scriveranno. Entrambi i partner di entrambi i gruppi compileranno test psicologici all'inizio e alla fine dei trattamenti medico e di scrittura.</p> <p>Analisi dati: Verrà effettuata una analisi della varianza multifattoriale avendo come variabili indipendenti «l'appartenenza al gruppo» (sperimentale o di controllo) e il «tempo» (prima/dopo l'intervento di scrittura) e come variabili dipendenti i punteggi ottenuti dai soggetti ai test.</p> <p>Verrà poi effettuato un chi² sulla frequenza di attecchimento dell'ovulo fecondato nei due gruppi.</p>
Durata	2 anni
Sede	Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università Sapienza di Roma

Responsabile Scientifico	
Giancarlo Tamanza, Marialuisa Gennari	
Titolo	Dalla costituzione della coppia alla transizione alla genitorialità
Abstract	<p>Il progetto di ricerca intende indagare longitudinalmente il processo di costruzione del rapporto di coppia nei giovani di oggi, descrivendo le dinamiche trasformative al fine di individuare adeguate strategie di formazione e di aiuto. Obiettivi: comprendere come e perché si fa coppia oggi, nella molteplicità delle forme culturali/istituzionali e nella complessità del processo dinamico che porta dalla scelta del partner alla costituzione di una relazione stabile, identitaria e generativa; delineare tipologie sostanziali e processuali (al di là delle forme istituzionali) e identificare le caratteristiche ed i fattori distintivi (risorse e ostacoli) che incidono sullo sviluppo del processo e sui suoi esiti (in termini di accesso ad uno stabile progetto di vita familiare); identificare e valutare gli aspetti educativi/formativi o di aiuto/supporto allo sviluppo del processo di coppia ed alla generatività e che possano sostenere la coppia nella difficile transizione verso la realtà familiare.</p>
Durata	8 anni
Sede	Università Cattolica S.Cuore, Dipartimento Psicologia

Responsabile Scientifico	
Elena Vegni	
Titolo	La comunicazione in PMA; psychoemotional factors in IBD patients
Abstract	(Non disponibile)
Durata	3 anni
Sede	Università degli Studi di Milano

Responsabile Scientifico Laura Vismara	
Titolo	<p>Depressione materna e paterna perinatale come fattori di rischio sullo sviluppo della regolazione affettiva infantile: valutazione degli effetti ed interventi precoci</p>
Abstract	<p>Il presente progetto di ricerca-intervento intende indagare l'impatto della depressione post-partum in un ampio campione di donne, selezionato in diverse realtà del territorio nazionale e le possibili ripercussioni sullo sviluppo delle interazioni genitori-bambino e della regolazione affettiva del bambino nel corso del primo anno di vita, confrontandoli con il lavoro condotto presso altre realtà territoriali nazionali (Liguria, Emilia Romagna) ed internazionali (Londra).</p> <p>La depressione post-partum è una psicopatologia con un'incidenza di rilievo (10/20%) nella popolazione normale che si manifesta entro i primi mesi dalla nascita del bambino ed è caratterizzata da un'ampia costellazione di sintomi influenti sulla capacità di parenting della madre e sulla relazione madre-bambino, con conseguenze negative a breve e a lungo termine sullo sviluppo del bambino (Ammaniti et al., 2006; Cramer, 1999; Murray et al, 1996, 2011; Righetti-Veltema et al, 2002). Nel primo anno di vita del bambino le donne con depressione post-partum mostrano interazioni caratterizzate da ritiro, scarso coinvolgimento emotivo e intrusività verso il bambino, contribuendo a determinare un'alterazione del sistema di regolazione affettiva con quest'ultimo. Tale alterazione può avere effetti significativi in quanto è stato dimostrato che la qualità della co-regolazione affettiva è predittiva rispetto alla sicurezza dell'attaccamento del bambino nel secondo anno di vita, fattore, quest'ultimo, cruciale per lo sviluppo socio-emotivo successivo. Mentre numerose ricerche hanno evidenziato i fattori di rischio di tipo bio-psico-sociale alla base della comparsa della depressione post-partum, poche ricerche hanno studiato i fattori di rischio e protezione rispetto agli effetti della depressione materna sullo sviluppo socio-emotivo e sul rischio psicopatologico del bambino.</p> <p>Il nostro progetto di ricerca-intervento intende colmare questo gap entrando nella specificità del fattore di rischio rappresentato dalla depressione materna post-partum mettendola in relazione con altre variabili come il rischio psicosociale, la depressione paterna, la nascita pretermine, la nascita plurigemellare e la maternità adolescenziale. Sulla base di queste considerazioni, gli obiettivi del presente progetto longitudinale, suddiviso nelle seguenti fasi di ricerca (settimo mese di gravidanza, nascita, 3, 6, 9, 12, 18 mesi di vita del bambino) sono: a) individuare come la depressione post-partum valutata nel corso del primo anno di vita possa influire sugli stili di interazione e sulla regolazione affettiva madre-bambino considerati longitudinalmente in tale periodo; b) studiare la relazione tra tali variabili e la qualità dell'attaccamento ed eventuali indicatori di rischio nel bambino rispetto a problematiche psicopatologiche nel secondo anno di vita; c) identificare i fattori di mediazione rispetto a tali variabili. A tal fine verranno compresi nello</p>

	studio come fattori di mediazione rispetto alla condizione di depressione materna, i modelli operativi interni di attaccamento e la funzione riflessiva della madre, le condizioni di disagio della madre (sintomi ansiosi e postraumatici, livello di stress percepito), la stabilità della depressione materna nel primo anno di vita, la depressione e i sintomi d'ansia del padre del bambino valutati nel primo anno di vita, la qualità della relazione coniugale, il supporto sociale percepito e il temperamento del bambino.
Durata	3 anni
Sede	Università di Cagliari