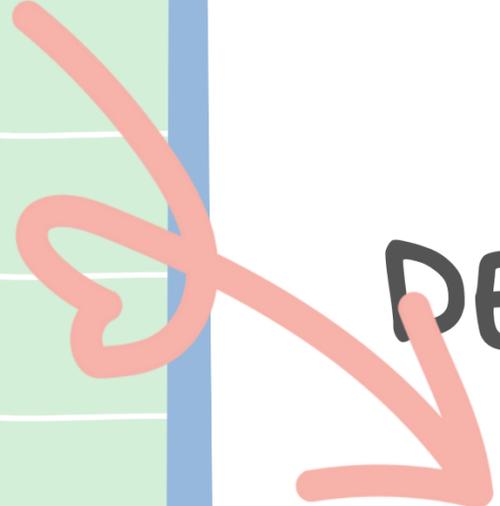


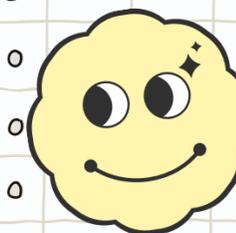


PROGETTO DI RICERCA
SULL'EFFICACIA
DELLA CBT NEL
TRATTAMENTO
DELL'ALESSITIMIA IN
ADOLESCENZA



○									
○									
○									
○									
○									

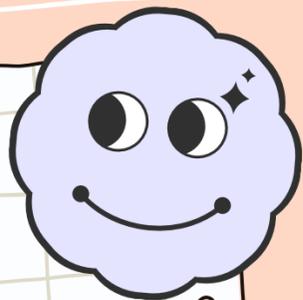
Specializzanda:
Dott.ssa Stesy
Giuseppa Razza



ISTITUTO TOLMAN
SCUOLA DI
SPECIALIZZAZIONE
SEDE PALERMO

anno accademico: 2024

PAROLE CHIAVE



Competenza emotiva

Alessitima

Adolescenza

CBT



Abstract

L'alessitimia è un costrutto psicologico che implica difficoltà nel riconoscere e descrivere le emozioni, ed è spesso associata a problemi psicologici e relazionali, specialmente durante l'adolescenza. La terapia cognitivo-comportamentale (CBT) si è dimostrata efficace nel trattamento di vari disturbi emotivi e potrebbe rivelarsi utile anche per affrontare l'alessitimia. Questa ricerca si propone di esplorare l'efficacia della CBT nel migliorare le competenze emotive e il benessere psicologico degli adolescenti con alessitimia. Utilizzando un disegno di studio randomizzato controllato, verrà valutato l'impatto della CBT rispetto a un gruppo di controllo. I risultati attesi includeranno un miglioramento significativo nelle capacità di identificazione e espressione delle emozioni, nonché una riduzione dei sintomi associati.

INTRODUZIONE

Le emozioni rappresentano uno degli aspetti più importanti dell'esistenza umana. Il loro studio è diventato oggetto di ricerca scientifica al pari di altre funzioni psicologiche come il linguaggio, il ragionamento o la memoria. Diversi autori concordano nel definire le emozioni come un processo multicomponenziale che coinvolge: cognizione, attivazione neurofisiologica, espressività e tendenza all'azione (Oatley, 2004). Le emozioni rappresentano un patrimonio innato di risorse psicologiche, una sorta di bussola che ci orienta nei fatti dell'esperienza (Saunders et. al., 2015). L'adolescenza, concettualizzata come età di transizione verso l'età adulta, rappresenta un'importante fase dello sviluppo, un periodo decisivo in cui avvengono importanti cambiamenti fisici e psicologici.

L'ambivalenza emotiva degli adolescenti si riflette in tutti gli aspetti del loro processo di sviluppo, in un percorso di crescita in cui personalità e identità non si sono ancora strutturate.

Un elemento chiave per i giovani che attraversano questo periodo è il processo di autoregolazione emotiva.

Molti individui hanno spesso scarsa consapevolezza e non sono in grado di riconoscere e gestire le proprie emozioni a causa di una mancanza di regolazione degli affetti, che può esprimersi con l'insorgenza e il mantenimento di varie forme psicopatologiche, tra cui sintomi di alessitimia.



ALESSITIMIA



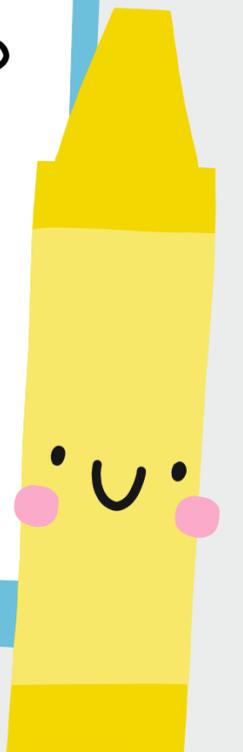
STUDI CLINICI HANNO DIMOSTRATO CHE LE CONDIZIONI DI ALESSITIMIA SONO LE FORME PIÙ GRAVI DI DISREGOLAZIONE EMOTIVA. PER QUESTO MOTIVO, LA MISURAZIONE DEL COSTRUTTO DI ALESSITIMIA È IL PUNTO DI PARTENZA PER VALUTARE IL LIVELLO DI SVILUPPO EMOTIVO NEGLI ADOLESCENTI. LE PERSONE CON ALESSITIMIA MOSTRANO UNA MARCATA DIFFICOLTÀ A IDENTIFICARE GLI EVENTI CHE SCATENANO LE EMOZIONI; NON RIESCONO A COMPRENDERE LE RAGIONI E/O LE CONDIZIONI CHE LE PORTANO A PROVARE DETERMINATE EMOZIONI.

TAYLOR (TAYLOR, 2004) AVANZA L'IPOTESI CHE NEI SOGGETTI ALESSITIMICI VI SIA PROBABILMENTE UN DEFICIT NELLA CONNESSIONE TRA LA DIMENSIONE COGNITIVA E QUELLA CORPOREA, E QUESTO DEFICIT FA SÌ CHE LE EMOZIONI PROVATE A LIVELLO CORPOREO NON POSSANO ESSERE RICONOSCIUTE A UN LIVELLO SUPERIORE.

L'ALESSITIMIA È UNA CONDIZIONE PSICOLOGICA CARATTERIZZATA DA DIFFICOLTÀ NELL'IDENTIFICARE E DESCRIVERE LE EMOZIONI, UN LIMITATO PENSIERO SIMBOLICO E UNA SCARSA CONSAPEVOLEZZA DEI SENTIMENTI PROPRI E ALTRI.

CBT E ALESSITIMIA

LA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE (CBT) È UN APPROCCIO PSICOTERAPEUTICO AMPIAMENTE UTILIZZATO PER TRATTARE L'ALESSITIMIA, IN QUANTO MIRA A MIGLIORARE LA CONSAPEVOLEZZA EMOTIVA, LA REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI E LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE.



IL TRATTAMENTO DELL'ALESSITIMIA CON CBT
CONSISTE:



- EDUCAZIONE EMOTIVA E CONSAPEVOLEZZA EMOTIVA
- RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA
- TECNICHE COMPORTAMENTALI
- MINDFULNESS E ACCETTAZIONE
- TECNICHE DI COMUNICAZIONE E ESPRESSIONE
-



OBIETTIVI



1. VALUTARE L'EFFICACIA DELLA CBT NEL MIGLIORAMENTO DELLE CAPACITÀ DI IDENTIFICARE E DESCRIVERE LE EMOZIONI.

2. ESPLORARE L'EFFETTO DELLA CBT SULLA REGOLAZIONE EMOTIVA:

LA DIFFICOLTÀ NELL'IDENTIFICAZIONE DELLE EMOZIONI È SPESSO ASSOCIATA ANCHE A DIFFICOLTÀ NELLA LORO GESTIONE, QUINDI LA RICERCA POTREBBE ANALIZZARE SE LA CBT AIUTA I PAZIENTI A SVILUPPARE STRATEGIE EFFICACI PER LA REGOLAZIONE EMOTIVA.

3. MISURARE IL MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE PSICOLOGICO E DELLA QUALITÀ DELLA VITA: LA CBT POTREBBE AVERE UN IMPATTO POSITIVO SUL BENESSERE PSICOLOGICO GLOBALE DEI PAZIENTI CON ALESSITIMIA, RIDUCENDO SINTOMI ASSOCIATI COME ANSIA, DEPRESSIONE O STRESS. POTREBBE ESSERE OPPORTUNO INDAGARE SE LA CBT PORTA A UN MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE GENERALE E DELLA QUALITÀ DELLA VITA.

4 - ANALIZZARE LA RELAZIONE TRA IL TRATTAMENTO CBT E LA RIDUZIONE DEI SINTOMI PSICOSOMATICI: LE PERSONE CON ALESSITIMIA TENDONO AD AVERE UNA MAGGIORE INCIDENZA DI SINTOMI PSICOSOMATICI (DOLORI FISICI SENZA CAUSA ORGANICA), COME MAL DI TESTA, PROBLEMI GASTROINTESTINALI, TENSIONE MUSCOLARE, ECC. UN OBIETTIVO POTREBBE ESSERE ESAMINARE SE LA CBT È EFFICACE NEL RIDURRE QUESTI SINTOMI, MIGLIORANDO LA CONSAPEVOLEZZA EMOTIVA E LA CONNESSIONE MENTE-CORPO.

5- ESAMINARE LA DURATA E LA SOSTENIBILITÀ DEGLI EFFETTI TERAPEUTICI: UN ASPETTO IMPORTANTE DA INVESTIGARE SAREBBE LA DURATA DEGLI EFFETTI BENEFICI DELLA CBT. LA RICERCA POTREBBE CERCARE DI STABILIRE SE I MIGLIORAMENTI NELL'IDENTIFICAZIONE DELLE EMOZIONI E NELLA REGOLAZIONE EMOTIVA SONO SOSTENIBILI NEL TEMPO, OVVERO SE I PAZIENTI CONTINUANO A TRARRE BENEFICIO DALLA TERAPIA ANCHE A DISTANZA DI TEMPO DALLA FINE DEL TRATTAMENTO.

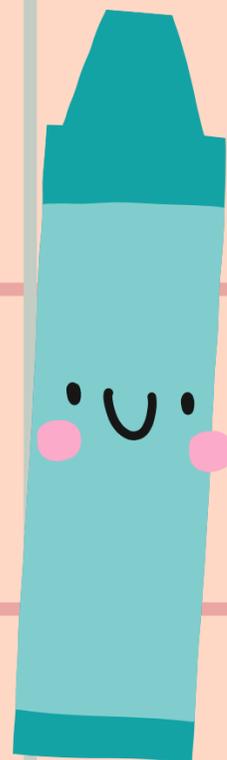
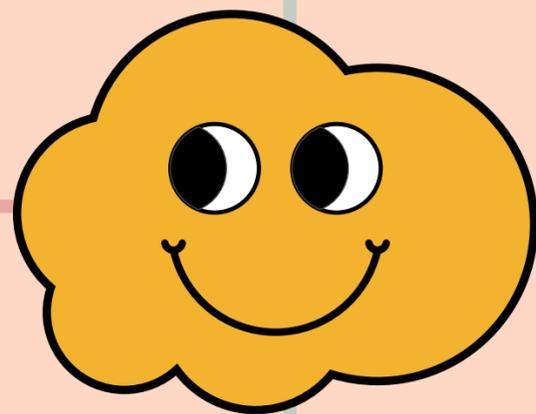
6- ESPLORARE L'IMPATTO DELLA CBT SULLA RELAZIONE TRA ALESSITIMIA E DIFFICOLTÀ INTERPERSONALI: LE DIFFICOLTÀ EMOTIVE E COMUNICATIVE DELLE PERSONE CON ALESSITIMIA POSSONO INFLUENZARE NEGATIVAMENTE LE LORO RELAZIONI INTERPERSONALI. SI POTREBBE, DUNQUE, ESAMINARE SE LA CBT AIUTA A MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLE RELAZIONI SOCIALI E AFFETTIVE DEI PAZIENTI, ATTRAVERSO UN MIGLIORAMENTO DELLE COMPETENZE EMOTIVE E COMUNICATIVE.

7- ANALIZZARE LE VARIABILI INDIVIDUALI CHE INFLUENZANO L'EFFICACIA DELLA CBT: NELLO SPECIFICO

ESPLORARE COME VARIABILI COME L'ETÀ, IL GENERE, IL TIPO DI ALESSITIMIA (PRIMARIA O SECONDARIA), O LA PRESENZA DI COMORBIDITÀ (AD ESEMPIO, DISTURBI D'ANSIA O DEPRESSIONE) INFLUENZANO I RISULTATI DELLA CBT NEL TRATTAMENTO DELL'ALESSITIMIA.



METODO



LA RICERCA SARÀ ESEGUITA ATTRAVERSO L'IMPIEGO DI UN METODO SPERIMENTALE CON PROGETTAZIONE PRE-TEST-POST-TEST E CON LA PRESENZA DI UN GRUPPO DI CONTROLLO, E INOLTRE I PARTECIPANTI VENGONO SCELTI IN MODO CASUALE. IL CAMPIONE DI STUDIO SARÀ COMPOSTO DA 50 PAZIENTI ADOLESCENTI CON DIAGNOSI DI ALESSITIMIA.

IL PROGETTO AVRÀ UNA DURATA DI CIRCA SEI MESI. A SECONDA DELLA SPECIFICITÀ DELL'INTERVENTO IL TRATTAMENTO DURA SOLITAMENTE TRA LE 8 E LE 20 SEDUTE. LE MISURE DI VALUTAZIONE VERRANNO RACCOLTE PRIMA DEL TRATTAMENTO (BASELINE), DOPO IL TRATTAMENTO (POST-TRATTAMENTO) E DURANTE IL FOLLOW-UP A 3, 6 O 12 MESI, PER ESAMINARE LA DURATA E LA SOSTENIBILITÀ DEGLI EFFETTI.

I PARTECIPANTI VERRANNO DIVISI IN GRUPPI, CON ASSEGNAZIONE CASUALE, IL GRUPPO SPERIMENTALE E IL GRUPPO DI CONTROLLO. SUL GRUPPO DI CONTROLLO NON VERRÀ EFFETTUATO NESSUN TRATTAMENTO E NESSUNA SOMMINISTRAZIONE. AL GRUPPO SPERIMENTALE, VERRÀ SOMMINISTRATO IL TRATTAMENTO.

1. EDUCAZIONE EMOTIVA: INSEGNARE AI PARTECIPANTI A RICONOSCERE, ETICHETTARE E DISTINGUERE TRA DIVERSE EMOZIONI.
2. TECNICHE DI IDENTIFICAZIONE EMOTIVA: UTILIZZARE ESERCIZI DI CONSAPEVOLEZZA (MINDFULNESS), REGISTRAZIONE DELLE EMOZIONI E DISCUSSIONI GUIDATE PER MIGLIORARE LA CONSAPEVOLEZZA EMOTIVA.
3. RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA: IDENTIFICARE E MODIFICARE I PENSIERI DISFUNZIONALI LEGATI ALLE EMOZIONI.
4. TECNICHE DI ESPRESSIONE EMOTIVA: FAVORIRE L'ESPRESSIONE VERBALE E NON VERBALE DELLE EMOZIONI.
5. STRATEGIE DI REGOLAZIONE EMOTIVA.



STRUMENTI UTILIZZATI

4 DIARI EMOTIVI: PER MONITORARE L'IDENTIFICAZIONE E L'ESPRESSIONE DELLE EMOZIONI DURANTE IL TRATTAMENTO

1 TORONTO ALEXITHYmia SCALE (TAS-20): È UNO DEGLI STRUMENTI PIÙ UTILIZZATI PER VALUTARE IL LIVELLO DI ALESSITIMIA. LA TAS-20 MISURA TRE DIMENSIONI PRINCIPALI: DIFFICOLTÀ A IDENTIFICARE LE EMOZIONI, DIFFICOLTÀ A DESCRIVERE LE EMOZIONI E PENSIERO ORIENTATO ALL'ESTERNO (UNA TENDENZA A CONCENTRARI SULLE INFORMAZIONI CONCRETE E A IGNORARE QUELLE EMOTIVE).

2 EMOTION REGULATION QUESTIONNAIRE (ERQ): UNO STRUMENTO CHE MISURA L'USO DI STRATEGIE DI REGOLAZIONE EMOTIVA, COME LA RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA E L'EVITAMENTO EMOTIVO.

3 BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI): LA DEPRESSIONE È COMUNE NELLE PERSONE CON ALESSITIMIA. QUESTO STRUMENTO PUÒ MISURARE I CAMBIAMENTI NEI SINTOMI DEPRESSIVI DURANTE IL TRATTAMENTO



ANALISI DEI DATI

metodi statistici utilizzati



ANALISI DELLA VARIANZA (ANOVA)

CONFRONTARE I
CAMBIAMENTI NEI
PUNTEGGI PRE- E POST-
TRATTAMENTO TRA I
GRUPPI (CBT VS
CONTROLLO).



TEST T

PER CONFRONTARE I
PUNTEGGI PRE E
POST TRATTAMENTO
ALL'INTERNO DEL
GRUPPO CBT



REGRESSIONE LINEARE

PER ESPLORARE I FATTORI
CHE PREDICONO UN
MIGLIORAMENTO DEI
SINTOMI (COME LA
SEVERITÀ INIZIALE
DELL'ALESSITIMIA, LA
COMORBIDITÀ, ECC.).



ANALISI QUALITATIVA

SE VENGONO
RACCOLTI DATI
QUALITATIVI (ES. DAI
DIARI DEI PAZIENTI O
DAI COLLOQUI
CLINICI).

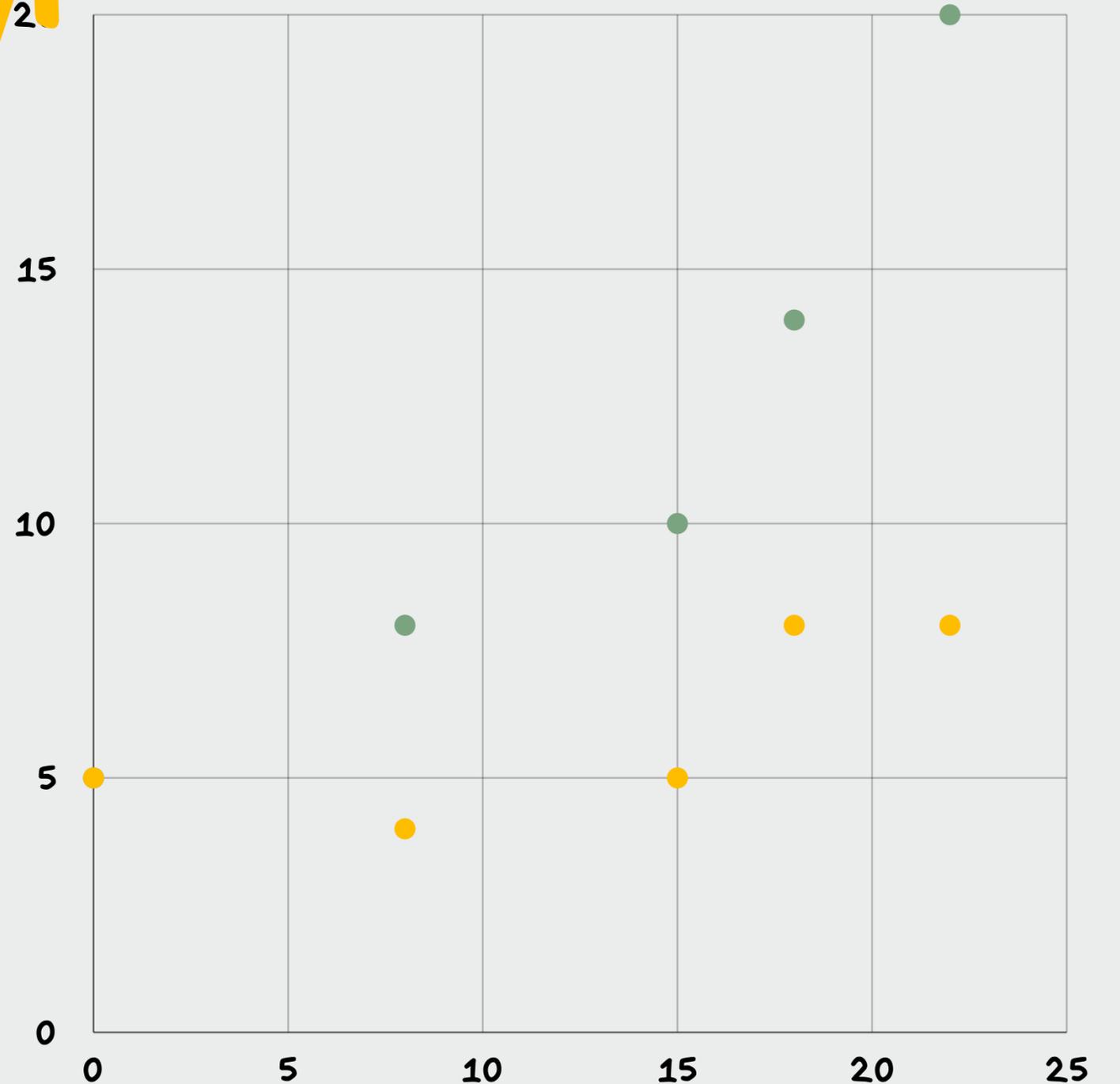
GOOD
JOB!!

IPOTESI DEI RISULTATI

1. IN GENERALE, I RISULTATI ATTESI DOVREBBERO MOSTRARE CHE, LA CBT POTREBBE ESSERE UN TRATTAMENTO EFFICACE PER L'ALESSITIMIA. IL GRUPPO CBT MOSTREREBBE UN SIGNIFICATIVO MIGLIORAMENTO NELLA DIFFICOLTÀ A IDENTIFICARE E DESCRIVERE LE EMOZIONI, CON RIDUZIONI IMPORTANTI RISPETTO AL PUNTEGGIO PRE-TRATTAMENTO, NELLO SPECIFICO:

- MIGLIORAMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA EMOTIVA
- MIGLIORAMENTO DELLA REGOLAZIONE EMOTIVA
- MIGLIORAMENTO DEI SINTOMI PSICOLOGICI
- MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DI VITA

AL CONTRARIO, IL GRUPPO DI CONTROLLO NON MOSTREREBBE CAMBIAMENTI SIGNIFICATIVI IN NESSUNA DI QUESTE AREE, SUGGERENDO CHE GLI EFFETTI OSSERVATI NEL GRUPPO CBT SONO DA ATTRIBUIRE SPECIFICAMENTE ALL'INTERVENTO TERAPEUTICO.



CONCLUSIONI del progetto

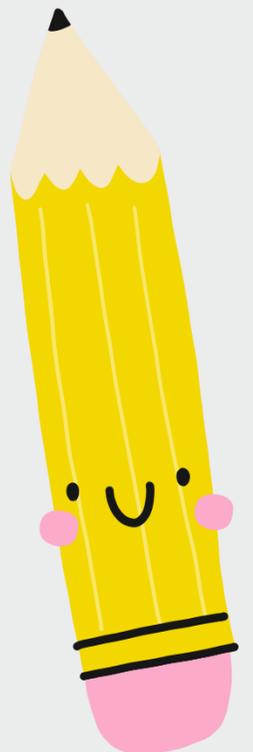
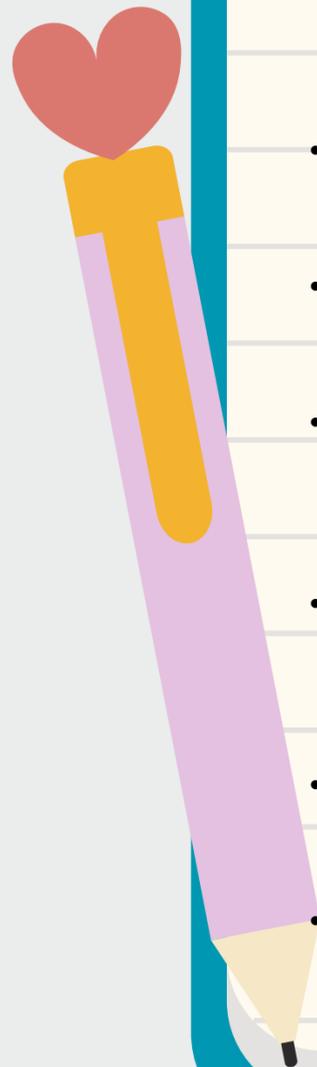
L'alessitimia rappresenta una sfida significativa per il benessere degli adolescenti. La presente ricerca mira a fornire evidenze sull'efficacia della CBT come intervento terapeutico, contribuendo a sviluppare strategie cliniche più mirate e a promuovere un miglioramento del benessere emotivo.

I risultati attesi potrebbero confermare l'efficacia della CBT nel trattamento dell'alessitimia in adolescenza, contribuendo alla letteratura esistente e fornendo spunti per interventi clinici. È fondamentale considerare i meccanismi attraverso cui la CBT potrebbe facilitare il riconoscimento e l'espressione delle emozioni, evidenziando l'importanza della formazione degli operatori sanitari in questo ambito. Nonostante i risultati positivi, la ricerca potrebbe presentare alcuni limiti, come la dimensione del campione che limiterebbe la generalizzazione dei risultati e la durata del trattamento e il follow-up potrebbero non essere sufficienti per osservare cambiamenti a lungo termine. Studi futuri con campioni più ampi e periodi di follow-up più lunghi sarebbero necessari per confermare la sostenibilità a lungo termine degli effetti della CBT sull'alessitimia.



BIBLIOGRAFIA

- OATLEY K.,(2004). "EMOTIONAL INTELLIGENCE AND THE INTELLIGENCE OF EMOTIONS", PSYCHOLOGICAL INQUIRY, VOL. 15, NO. 3, PP. 216-222.
- SAUNDERS, H., KRAUS A., BARONE L., BIRINGEN Z. (2015). "EMOTIONAL AVAILABILITY: THEORY, RESEARCH, AND INTERVENTION", FRONTIERS IN PSYCHOLOGY, VOL. 6, P. 1069.
- PELLERONE M.,TOLINI G., POLOPOLI C.(2016). "PARENTING, IDENTITY DEVELOPMENT, INTERNALIZING SYMPTOMS, AND ALCOHOL USE: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN A GROUP OF ITALIAN ADOLESCENTS", NEUROPSYCHIATRIC DISEASE AND TREATMENT, VOL. 12, NO. 1769.
- CRAPARO G., MAGNANO P., ZAPPARRATA M.V., GORI A., COSTANZO G., PACE U., PELLERONE M.,(2018). "COPING, ATTACHMENT STYLE AND RESILIENCE: THE MEDIATING ROLE OF ALEXITHYMIA", MEDITERRANEAN JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, VOL. 6, NO. 1.
- TAYLOR G. J., BAGBY R. M., (2004). "NEW TRENDS IN ALEXITHYMIA RESEARCH", PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOSOMATICS, VOL. 73, NO. 2, 68-77.
- TAYLOR G.J., (1984)"ALEXITHYMIA: CONCEPT, MEASUREMENT, AND IMPLICATIONS FOR TREATMENT", THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY.
- SCHUTTER M.A., KRAMER H. J. T., FRANKEN E. J., LODEWIJKX H. F., KLEINEPIER T., (2016). "THE INFLUENCE OF DYSFUNCTIONAL IMPULSIVITY AND ALEXITHYMIA ON AGGRESSIVE BEHAVIOR OF PSYCHIATRIC PATIENTS", PSYCHIATRY RESEARCH, VOL. 243, PP. 128-134.
- LANE R.D., HSU C. H., LOCKE D. E., RITENBAUGH C., STONNINGTON C.M., (2015). "ROLE OF THEORY OF MIND IN EMOTIONAL AWARENESS AND ALEXITHYMIA: IMPLICATIONS FOR CONCEPTUALIZATION AND MEASUREMENT", CONSCIOUSNESS AND COGNITION, VOL. 33, PP. 398-405.
- FUCHS T.,(2007). "FRAGMENTED SELVES: TEMPORALITY AND IDENTITY IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER", PSYCHOPATHOLOGY, VOL. 40, NO. 6, PP. 379-387.
- TAYLOR, G. J., & BAGBY, R. M. (2000).THE HANDBOOK OF ALEXITHYMIA. CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS.
- OATLEY K.,(2004). "EMOTIONAL INTELLIGENCE AND THE INTELLIGENCE OF EMOTIONS", PSYCHOLOGICAL INQUIRY, VOL. 15, NO. 3, PP. 216-222.
- SAUNDERS, H., KRAUS A., BARONE L., BIRINGEN Z. (2015). "EMOTIONAL AVAILABILITY: THEORY, RESEARCH, AND INTERVENTION", FRONTIERS IN PSYCHOLOGY, VOL. 6, P. 1069.
- PELLERONE M.,TOLINI G., POLOPOLI C.(2016). "PARENTING, IDENTITY DEVELOPMENT, INTERNALIZING SYMPTOMS, AND ALCOHOL USE: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN A GROUP OF ITALIAN ADOLESCENTS", NEUROPSYCHIATRIC DISEASE AND TREATMENT, VOL. 12, NO. 1769.
- CRAPARO G., MAGNANO P., ZAPPARRATA M.V., GORI A., COSTANZO G., PACE U., PELLERONE M.,(2018). "COPING, ATTACHMENT STYLE AND RESILIENCE: THE MEDIATING ROLE OF ALEXITHYMIA", MEDITERRANEAN JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, VOL. 6, NO. 1.
- TAYLOR G. J., BAGBY R. M., (2004). "NEW TRENDS IN ALEXITHYMIA RESEARCH", PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOSOMATICS, VOL. 73, NO. 2, 68-77.
- TAYLOR G.J., (1984)"ALEXITHYMIA: CONCEPT, MEASUREMENT, AND IMPLICATIONS FOR TREATMENT", THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY.
- SCHUTTER M.A., KRAMER H. J. T., FRANKEN E. J., LODEWIJKX H. F., KLEINEPIER T., (2016). "THE INFLUENCE OF DYSFUNCTIONAL IMPULSIVITY AND ALEXITHYMIA ON AGGRESSIVE BEHAVIOR OF PSYCHIATRIC PATIENTS", PSYCHIATRY RESEARCH, VOL. 243, PP. 128-134.
- LANE R.D., HSU C. H., LOCKE D. E., RITENBAUGH C., STONNINGTON C.M.,(2015). "ROLE OF THEORY OF MIND IN EMOTIONAL AWARENESS AND ALEXITHYMIA: IMPLICATIONS FOR CONCEPTUALIZATION AND MEASUREMENT", CONSCIOUSNESS AND COGNITION, VOL. 33, PP. 398-405.
- FUCHS T.,(2007). "FRAGMENTED SELVES: TEMPORALITY AND IDENTITY IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER", PSYCHOPATHOLOGY, VOL. 40, NO. 6, PP. 379-387.
- TAYLOR, G. J., & BAGBY, R. M. (2000).THE HANDBOOK OF ALEXITHYMIA. CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS.
- TAYLOR, G. J., & BAGBY, R. M. (2000).THE HANDBOOK OF ALEXITHYMIA. CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS.
- SIFNEOS, P. E. (1973).THE ALEXITHYMIA CONCEPT: A VIEW OF THE PSYCHOSOMATIC PROCESS. PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOSOMATICS, 22(3-4), 255-261.
- NEMIAH, J. C., & SIFNEOS, P. E. (1970). AFFECTS AND FANTASY IN PATIENTS WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS.
- GREENBERG, L. S. (2002). "EMOTION-FOCUSED THERAPY: COACHING CLIENTS TO WORK THROUGH THEIR FEELINGS". PSYCHOTHERAPY, 39(3), 201-211.
- CUTHBERT, B. N., ET AL. (2003). ALEXITHYMIA AND THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM. PSYCHOSOMATIC MEDICINE, 65(2), 227-235.
- BECK, A. T. (1995). "COGNITIVE THERAPY: BASICS AND BEYOND". NEW YORK: GUILFORD PRESS.
- TAYLOR, G. J., & BAGBY, R. M. (2013). " THE ALEXITHYMIA CONSTRUCT: A REVIEW OF THE LITERATURE AND IMPLICATIONS FOR RESEARCH AND PRACTICE". JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC.
- KLEIN, W. M. (1997). OBJECTIVE STANDARDS ARE NOT ENOUGH: AFFECTIVE, SELF-EVALUATIVE, AND BEHAVIORAL RESPONSES TO SOCIAL COMPARISON INFORMATION. JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY, 72(4), 763-774.
- BAER, R. A. (2003). MINDFULNESS TRAINING AS A CLINICAL INTERVENTION: A CONCEPTUAL AND EMPIRICAL REVIEW. CLINICAL PSYCHOLOGY: SCIENCE AND PRACTICE, 10(2), 125-143.
- KABAT-ZINN, J. (1990). VIVERE MOMENTO PER MOMENTO. TRAD. IT.: SABBADINI, A. TEA PRATICA, MILANO.
- BENNETT-LEVY, J. (2004). COGNITIVE THERAPY: A GUIDE FOR PRACTITIONERS. OXFORD UNIVERSITY PRESS.



TAS – 20

Toronto Alexithymia Scale

G.J. TAYLOR, R.M. BAGBY, J.D.A. PARKER, 1992

Seguendo le istruzioni sotto elencate indichi quanto è d'accordo o no con ciascuna delle seguenti affermazioni segnando una x sopra il numero corrispondente.

Segnare una sola risposta per ciascuna frase.

1 = NON SONO PER NIENDE D'ACCORDO

2 = NON SONO MOLTO D'ACCORDO

3 = NON SONO NÉ D'ACCORDO NÉ IN DISACCORDO

4 = SONO D'ACCORDO IN PARTE

5 = SONO COMPLETAMENTE D'ACCORDO

1.	Sono spesso confuso/a circa le emozioni che provo	1	2	3	4	5
2.	Mi è difficile trovare le parole giuste per esprimere i miei sentimenti	1	2	3	4	5
3.	Provo delle sensazioni fisiche che neanche i medici capiscono	1	2	3	4	5
4.	Riesco facilmente a descrivere i miei sentimenti	1	2	3	4	5
5.	Preferisco approfondire i miei problemi piuttosto che descriverli semplicemente	1	2	3	4	5
6.	Quando sono sconvolto/a non so se sono triste, spaventato/a o arrabbiato/a	1	2	3	4	5
7.	Sono spesso disorientato dalle sensazioni che provo nel mio corpo	1	2	3	4	5
8.	Preferisco lasciare che le cose seguano il loro corso piuttosto che capire perché sono andate in quel modo	1	2	3	4	5
9.	Provo sentimenti che non riesco proprio ad identificare	1	2	3	4	5
10.	È essenziale conoscere le proprie emozioni	1	2	3	4	5
11.	Mi è difficile descrivere ciò che provo per gli altri	1	2	3	4	5
12.	Gli altri mi chiedono di parlare di più dei miei sentimenti	1	2	3	4	5
13.	Non capisco cosa stia accadendo dentro di me	1	2	3	4	5
14.	Spesso non so perché mi arrabbio	1	2	3	4	5
15.	Con le persone preferisco parlare di cose di tutti i giorni piuttosto che delle loro emozioni	1	2	3	4	5
16.	Preferisco vedere spettacoli leggeri, piuttosto che spettacoli a sfondo psicologico	1	2	3	4	5
17.	Mi è difficile rivelare i sentimenti più profondi anche ad amici più intimi	1	2	3	4	5
18.	Riesco a sentirmi vicino ad una persona, anche se ci capita di stare in silenzio	1	2	3	4	5
19.	Trovo che l'esame dei miei sentimenti mi serve a risolvere i miei problemi personali	1	2	3	4	5
20.	Cercare significati nascosti in films o commedie distoglie dal piacere dello spettacolo	1	2	3	4	5

Beck Depression Inventory - II

Istruzioni. Il presente questionario consiste di 21 gruppi di affermazioni. Per favore legga attentamente le affermazioni di ciascun gruppo. Per ogni gruppo scelga quella che meglio descrive come Lei si è sentito nelle *ultime due settimane (incluso oggi)*. Faccia una crocetta sul numero corrispondente all'affermazione da Lei scelta. Se più di una affermazione dello stesso gruppo descrive ugualmente bene come Lei si sente, faccia una crocetta sul numero più elevato per quel gruppo. Non scelga più di una affermazione per ciascun gruppo, incluse la domanda 16 ("Sonno") e la domanda 18 ("Appetito"). È importante sapere che non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non sisoffermi troppo su ogni affermazione: la prima risposta è spesso la più accurata. Grazie.

1. Tristezza

0. Non mi sento triste.
1. Mi sento triste per la maggior parte del tempo.
2. Mi sento sempre triste.
3. Mi sento così triste o infelice da non poterlo sopportare.

2. Pessimismo

0. Non sono scoraggiato riguardo al mio futuro.
1. Mi sento più scoraggiato riguardo al mio futuro rispetto al solito.
2. Non mi aspetto nulla di buono per me.
3. Sento che il mio futuro è senza speranza e che continuerà a peggiorare.

3. Fallimento

0. Non mi sento un fallito.
1. Ho fallito più di quanto avrei dovuto.
2. Se ripenso alla mia vita riesco a vedere solo una serie di fallimenti.
3. Ho la sensazione di essere un fallimento totale come persona.

4. Perdita di piacere

0. Traggo lo stesso piacere di sempre dalle cose che faccio.
1. Non traggo più piacere dalle cose come un tempo.
2. Traggo molto poco piacere dalle cose che di solito mi divertivano.
3. Non riesco a trarre alcun piacere dalle cose che una volta mi piacevano.

5. Senso di colpa

0. Non mi sento particolarmente in colpa.
1. Mi sento in colpa per molte cose che ho fatto o che avrei dovuto fare.
2. Mi sento molto spesso in colpa.
3. Mi sento sempre in colpa.

6. Sentimenti di punizione

0. Non mi sento come se stessi subendo una punizione.
1. Sento che potrei essere punito.
2. Mi aspetto di essere punito.
3. Mi sento come se stessi subendo una punizione.

7. Autostima

0. Considero me stesso come ho sempre fatto
1. Credo meno in me stesso
2. Sono deluso di me stesso.
3. Mi detesto.

8. Autocritica

0. Non mi critico né mi biasimo più del solito.
1. Mi critico più spesso del solito.
2. Mi critico per tutte le mie colpe.
3. Mi biasimo per ogni cosa brutta che mi accade.

9. Suicidio

0. Non ho alcun pensiero suicida.
1. Ho pensieri suicidi ma non li realizzerei.
2. Sento che starei meglio se morissi.
3. Se mi si presentasse l'occasione, non esiterei ad uccidermi.

10. Pianto

0. Non piango più del solito.
1. Piango più del solito.
2. Piango per ogni minima cosa.
3. Ho spesso voglia di piangere ma non ci riesco.

11. Agitazione

0. Non mi sento più agitato o teso del solito.
1. Mi sento più agitato o teso del solito.
2. Sono così nervoso o agitato al punto che mi è difficile rimanere fermo.
3. Sono così nervoso o agitato che devo continuare a muovermi o fare qualcosa.

GRAZIE!

