

ISTITUTO TOLMAN

**Laboratorio di Scienze Cognitive Comportamentali
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo Comportamentale
Sede di Palermo**

ACTing for Well-Being

**Il contributo dell'ACT alla regolazione emotiva:
*una review sistematica***

Studentessa:
Dott.ssa Alice Pancucci

ANNO 2025

ACTing for Well-Being

Il contributo dell'ACT alla regolazione emotiva: *una review sistematica*

ABSTRACT

Adottando la prospettiva della Process-Based Therapy (PBT), che rivolge la sua attenzione ai processi transdiagnostici di cambiamento piuttosto che ai protocolli orientati a singoli disturbi, la presente *review* sistematica analizza l'efficacia dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) nel promuovere una regolazione emotiva più adattiva indagando il contributo dei processi di flessibilità psicologica. Seguendo le linee guida PRISMA, sono stati inclusi 16 studi randomizzati controllati, pubblicati tra il 2015 e il 2025, con campioni eterogenei di adulti e adolescenti, accomunati dalla presenza di difficoltà di regolazione emotiva, indipendentemente dalla diagnosi o condizione primaria. I risultati evidenziano che l'intervento terapeutico ideato da Hayes migliora significativamente la regolazione emotiva rispetto a gruppi di controllo inattivi e mostra un'efficacia equivalente o superiore a diversi trattamenti attivi, con effetti stabili fino a 12 mesi. L'intervento risulta particolarmente efficace in formato di gruppo e con protocolli di almeno otto sessioni, anche in modalità *online*. Grazie alla sua flessibilità e trasversalità, l'ACT si conferma un intervento promettente per favorire una gestione più efficace delle emozioni in contesti sia clinici che subclinici sostenendo il benessere psicologico e il funzionamento adattivo attraverso applicazioni personalizzate supportate da solide evidenze scientifiche.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, ACT, Process-Based Therapy, PBT, psychological flexibility, emotion regulation, mental health, third-wave psychotherapy.*

INTRODUZIONE

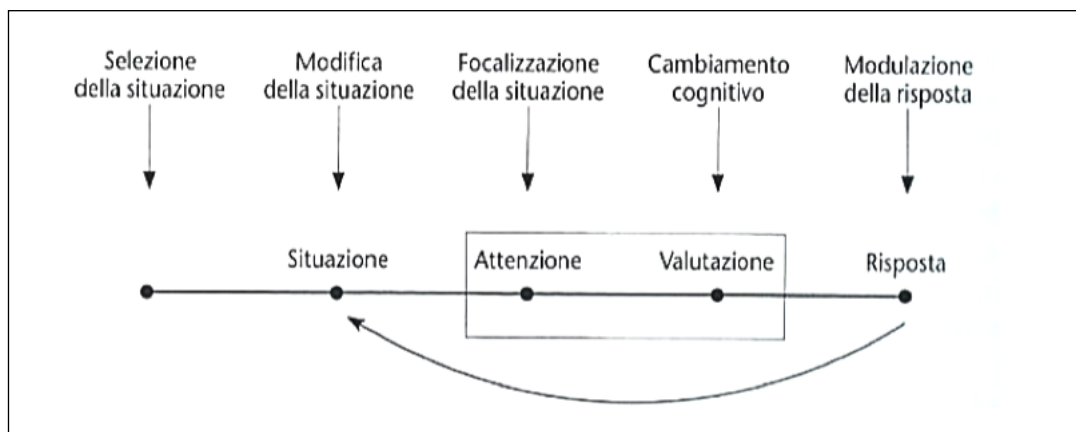
La regolazione emotiva rappresenta un processo psicologico centrale e trasversale implicato nella salute mentale e nel benessere individuale lungo un continuum che va dalla popolazione clinica a quella non clinica (Gross, 2014; English et al., 2017; Gratz & Roemer, 2008). La capacità di riconoscere, accettare e modulare le proprie emozioni in modo flessibile e funzionale (Gross, 2015) gioca, infatti, un ruolo fondamentale non solo nei disturbi psicopatologici, ma anche nella promozione del funzionamento adattivo e del benessere generale (Aldao et al., 2010; Cludius, Mennin & Ehring, 2020; Tsujimoto et al., 2024). Va inoltre sottolineato che, in caso di condizioni mediche croniche, la regolazione emotiva influenza in modo particolare le attività di auto-cura e la *compliance* al trattamento, con effetti rilevanti sulla salute sia fisica che mentale (Karademas et al., 2020; Norman-Nott et al., 2024; Wierenga, Lehto & Given, 2017).

In quest'ottica, la regolazione emotiva risulta rilevante anche al di fuori dei quadri psicopatologici classici e può essere considerata un'abilità fondamentale da potenziare all'interno di percorsi psicoterapeutici rivolti a una vasta gamma di individui in contesti molto diversi tra loro, dalla clinica al lavoro, dalla scuola allo sport.

Secondo il modello processuale elaborato da Gross (1998; 2014; Gross & Thompson, 2007) rappresentato in Figura 1, la regolazione emotiva può intervenire in diversi momenti del processo generativo dell'emozione a partire dalla selezione della situazione, alla modifica della situazione, all'orientamento dell'attenzione, al cambiamento cognitivo fino alla modulazione della risposta. A seconda del momento in cui il processo regolativo viene attivato, è possibile identificare due principali categorie di strategie:

- **strategie antecedenti:** messe in atto prima dell'insorgenza della risposta emotiva;
- **strategie focalizzate sulla risposta:** attuate dopo che la reazione emotiva è iniziata.

Figura 1. Modello processuale della regolazione emotiva (Gross & Thompson, 2007)



Tradizionalmente gli interventi psicoterapeutici di orientamento cognitivo-comportamentale tendono a enfatizzare strategie antecedenti, focalizzandosi sul contenuto del pensiero con l'obiettivo di identificare e ristrutturare le distorsioni cognitive e, di conseguenza, modificare l'esperienza emotiva associata (Beck, 2011). Al contrario, gli approcci cognitivo-comportamentali di terza generazione, come la Dialectical Behavior Therapy (DBT), la Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) e l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT), promuovono modalità di regolazione più orientate alla risposta focalizzate sull'accettazione e sulla flessibilità psicologica. In questa stessa direzione si colloca anche la Compassion Focused Therapy (CFT), che incoraggia un atteggiamento di gentilezza verso sé stessi e di riconoscimento della comune umanità di fronte

alle emozioni dolorose, favorendo così una forma di regolazione basata sulla compassione piuttosto che sul controllo o sulla soppressione dell'esperienza emotiva.

All'interno della cornice Process-Based Therapy (PBT), la regolazione emotiva è considerata un processo centrale di cambiamento terapeutico il cui miglioramento può rappresentare un obiettivo prioritario anche in assenza di sintomatologia clinica marcata (Kashdan & Rottenberg, 2010; Hofmann & Hayes, 2019). La PBT propone, infatti, di superare un approccio centrato sui protocolli specifici per disturbo, focalizzandosi invece sui processi transdiagnostici che sostengono la salute psicologica di ogni persona (Hayes & Hofmann, 2018; Hayes, Hofmann & Ciarrochi, 2020). In questa prospettiva, l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) costituisce uno dei modelli di riferimento più rilevanti poiché interviene proprio su tali processi, in particolare la flessibilità psicologica, mediante strategie di accettazione, mindfulness e azione guidata dai valori (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; 2012; Hayes et al., 2006).

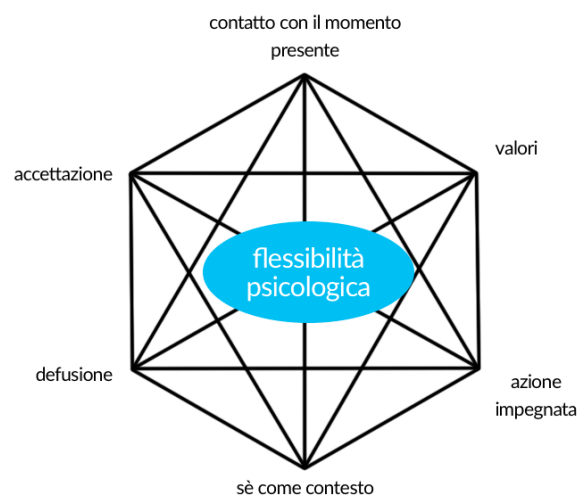
Fondato sulla Relational Frame Theory (RFT) e sui principi della scienza comportamentale contestuale, l'ACT si distingue dalle terapie tradizionali per il suo focus non sulla riduzione dei sintomi, ma sul miglioramento della flessibilità psicologica, definita come la capacità di rimanere presenti e impegnati in comportamenti coerenti con i propri valori, anche in presenza di pensieri ed emozioni difficili.

Relativamente alla regolazione emotiva, l'approccio ACT fornisce strumenti alternativi alla mera soppressione o modificazione dei contenuti emotivi e cognitivi, intervenendo invece sulle dinamiche che ne permettono un'efficace modulazione (Hayes et al., 2006).

Il modello teorico dell'ACT identifica sei processi centrali che contribuiscono alla flessibilità psicologica rappresentati graficamente nel cosiddetto *hexaflex* (Figura 2) una struttura esagonale che illustra le sei componenti interconnesse tra loro:

- **defusione cognitiva**: capacità di osservare i pensieri come eventi mentali;
- **accettazione**: disponibilità a sperimentare eventi psicologici interni senza evitamento;
- **contatto con il momento presente**: essere presenti e connessi a ciò che accade qui e ora;
- **sé come contesto**: assunzione di prospettiva di un sé che osserva le proprie esperienze;
- **valori**: ciò che si ritiene importante nella propria vita, bussole del comportamento;
- **azione impegnata**: pianificare e intraprendere azioni in linea con i propri valori.

Figura 2. I sei processi dell'ACT rappresentati nell'*hexaflex* (Hayes et al., 2006)



Valutare e confrontare l'efficacia dell'Acceptance and Commitment Therapy rispetto ad altri approcci nel migliorare la regolazione emotiva assume, quindi, particolare rilevanza per comprendere quale tipo di intervento sia più efficace, in quali condizioni e per quali pazienti.

A partire dalla pubblicazione del primo studio sull'ACT, sono stati condotti oltre 300 *trial* randomizzati controllati e più di 60 revisioni che riportano prevalentemente esiti favorevoli suggerendo che tale intervento possa essere efficace in diversi ambiti della salute non solo riducendo i sintomi psicopatologici ma anche favorendo un adattamento funzionale e un miglioramento della qualità di vita (Gloster et al., 2020). Tuttavia, nonostante la letteratura recente presenti diverse *review* e meta-analisi che documentano gli effetti positivi dell'ACT su flessibilità psicologica includendo indicatori emotivi, sono rari i lavori che valutano in modo specifico la regolazione emotiva come *outcome* primario e mancano ancora sintesi sistematiche che analizzino in maniera organica l'efficacia dell'ACT rispetto ad altre psicoterapie in differenti popolazioni (Iwakabe et al., 2023).

Per superare questo limite e per rispondere alla necessità di evidenze scientifiche che attestino la capacità dell'ACT di essere applicata in modo transdiagnostico, includendo contemporaneamente più diagnosi o target (Gloster et al., 2020), si inserisce l'interesse di chiarire gli effetti specifici di tale intervento su un processo comune a gran parte degli individui quale la regolazione emotiva.

Pertanto, attraverso un'attenta analisi, la presente *review* sistematica si propone di fornire una sintesi rigorosa e critica dell'evidenza disponibile, identificando punti di forza, limiti metodologici e direzioni future di ricerca nel campo dell'applicazione di interventi ACT in soggetti con problematiche di regolazione emotiva.

OBIETTIVI E DOMANDA DI RICERCA

A seguito dell'analisi dei principali risultati riportati dalla letteratura scientifica, la presente revisione vuole primariamente indagare l'efficacia dell'ACT nel promuovere la regolazione emotiva in diversi contesti terapeutici.

In secondo luogo intende identificare quali componenti della flessibilità psicologica (accettazione, defusione, azione impegnata etc.) risultano più frequentemente associate a miglioramenti nella regolazione emotiva, all'interno di interventi ACT.

Un ulteriore obiettivo della revisione sarà quello di identificare eventuali lacune nella letteratura esistente e, sulla base dei risultati mappati, suggerire direzioni future di ricerca.

Alla luce di tali obiettivi, la revisione intende rispondere alla seguente domanda di ricerca, formulata secondo il modello PICO (Richardson et al., 1995):

RQ In popolazioni con difficoltà emotive (P), l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (I), rispetto ad altre psicoterapie o all'assenza di trattamento (C), è efficace nel migliorare la regolazione emotiva (O)?

P (Population)	Popolazione clinica e subclinica accomunata dalla presenza di difficoltà di regolazione emotiva
I (Intervention)	Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
C (Comparison)	Altre psicoterapie o assenza di trattamento
O (Outcome)	Regolazione emotiva

METODO

La *review* è stata condotta seguendo le linee guida PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) utilizzando, in particolare, la *checklist* PRISMA di 27 voci per organizzare e strutturare l'intero lavoro (Page et al., 2021).

Criteri di eleggibilità degli studi

A partire dai risultati della ricerca bibliografica ottenuti consultando alcuni *database* scientifici, sono stati selezionati soltanto gli studi che soddisfacevano i criteri di inclusione ed esclusione individuati ai fini della revisione. I criteri scelti sono riassunti nella Tabella 1.

Tabella 1. Criteri di eleggibilità

Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
Partecipanti >12 anni (adolescenti e adulti)	Partecipanti <12 anni
Soggetti con difficoltà emotive	Soggetti senza difficoltà emotive (assenza di sintomi clinici o subclinici)
Randomized clinical trials (RCT)	Studi non randomizzati, quasi sperimentali, qualitativi, single case, articoli teorici, letteratura grigia
Interventi ACT in formato individuale, di gruppo, face-to-face, online	Interventi non riconducibili all'ACT o non standardizzati o integrati in modo indistinguibile con altri approcci
Presenza gruppo di controllo attivo o inattivo (altro trattamento, TAU, WLC)	Assenza di gruppo di controllo
Misurazione della regolazione emotiva come variabile primaria o secondaria, con strumenti psicometrici validati	Valutazione non esplicita della regolazione emotiva
Pubblicazione entro gli ultimi dieci anni (2015-2025)	Pubblicazione oltre 10 anni
Pubblicazioni in inglese	Pubblicazione in altre lingue
Disponibilità full text	Articoli non accessibili integralmente

Strategia di ricerca

La ricerca bibliografica è stata condotta utilizzando i *database* elettronici PubMed e Scopus, successivamente integrata da una ricerca complementare effettuata su Google Scholar per identificare eventuali articoli aggiuntivi rilevanti non indicizzati nei database principali. Inoltre, è stata svolta una revisione manuale delle referenze bibliografiche degli studi selezionati per individuare ulteriori lavori pertinenti.

Al fine di garantire la precisione e la completezza del processo di ricerca, è stata adottata una stringa di ricerca avanzata, che combinava termini relativi all'Acceptance and Commitment Therapy e alla regolazione emotiva.

La seguente stringa di ricerca generale, è stata adattata alle specificità di ciascun database (PubMed e Scopus) e impiegata anche per la ricerca su Google Scholar:

("Acceptance and Commitment Therapy" OR "ACT") AND ("emotion regulation" OR "emotional regulation" OR "affect regulation")

Selezione degli studi

Gli articoli ottenuti mediante la stringa di ricerca avanzata sono stati automaticamente sottoposti ai principali criteri di inclusione e di esclusione (data e lingua di pubblicazione, design dello studio e disponibilità del *full text*) grazie all'applicazione dei filtri integrati nei database; successivamente, sono stati esaminati titoli e abstract per escludere gli studi non pertinenti in base ai criteri di eleggibilità predefiniti; infine è stato eseguito uno screening attento dei *full text* delle ricerche considerate idonee per confermarne l'inclusione.

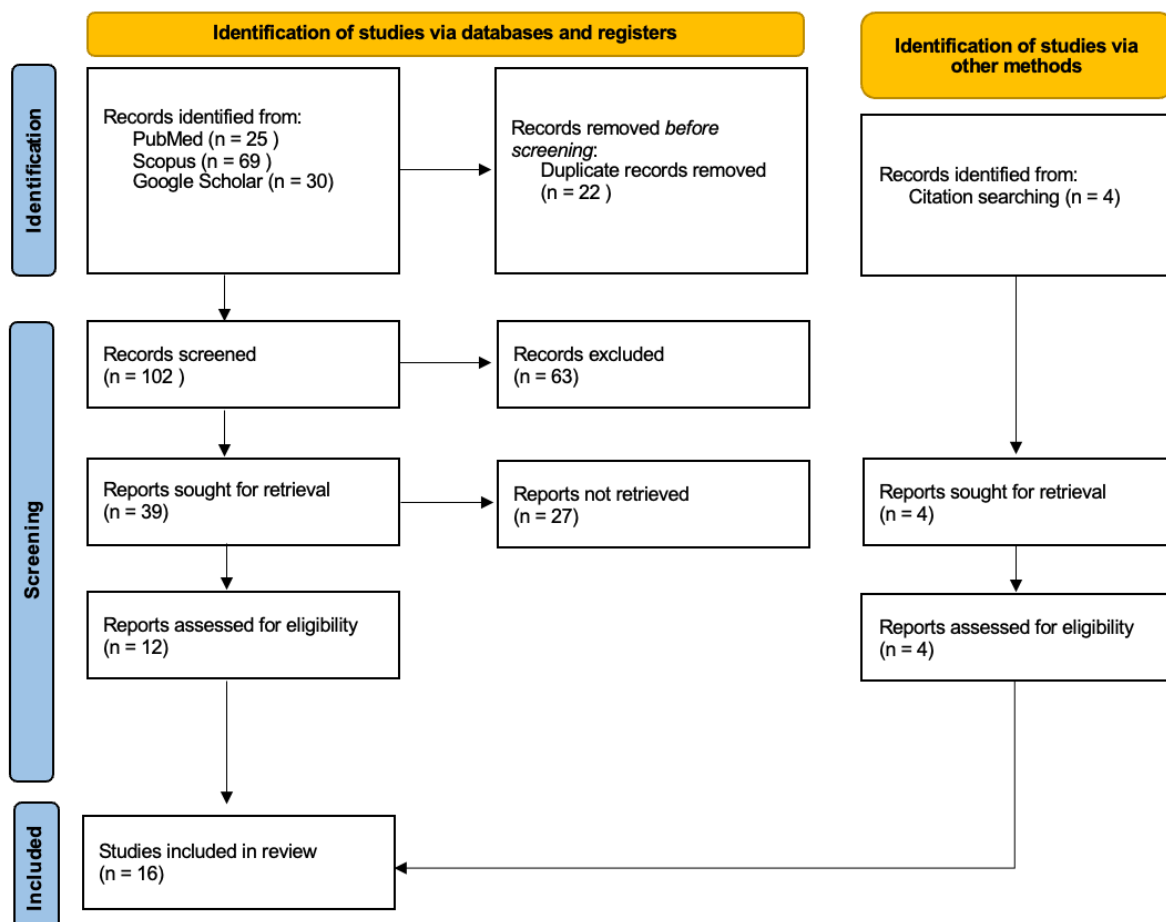
Mediante la stringa di ricerca avanzata sono stati individuati 94 articoli potenzialmente rilevanti, di cui 25 su PubMed e 69 su Scopus. Per quanto riguarda la ricerca su Google Scholar sono stati selezionati i risultati pubblicati dal 2015 al 2025 e ordinati per pertinenza. Per motivi di rilevanza e gestione, sono stati esaminati i risultati delle prime tre pagine, per un totale di 30 articoli. A questi si aggiungono 4 articoli selezionati a partire da una ricerca manuale della bibliografia.

Sono stati rimossi 22 articoli doppi nella prima fase di screening; in un secondo momento sono stati eliminati 63 lavori giudicati non appropriati sulla base di titolo e *abstract* e, successivamente, altri 27 sono stati esclusi a seguito dell'analisi del *full text* in quanto non soddisfavano i criteri di eleggibilità definiti. In totale gli studi inclusi in questa *review* sono stati 16.

Il flusso di selezione degli studi, con il numero di articoli identificati, esclusi e inclusi in ciascuna fase, è rappresentato nel diagramma di flusso PRISMA mostrato in Figura 3.

Tutti i risultati ottenuti sono stati raccolti e organizzati durante le fasi di selezione e *screening* tramite il software di gestione bibliografica Zotero.

Figura 3. Flusso di selezione degli studi secondo PRISMA



Estrazione dei dati

Per ogni studio incluso, sono stati estratti i seguenti dati rilevanti:

- Autore e anno di pubblicazione
- Paese
- Disegno dello studio
- Popolazione (condizione clinica/subclinica)
- N campione
- Età media
- % del genere (M/F)
- Tipo di intervento ACT
- Confronto (altro trattamento, TAU, WLC, NO T)
- Strumenti utilizzati per misurare la regolazione emotiva
- Strumenti utilizzati per misurare i processi di flessibilità psicologica
- Risultati principali relativi alla regolazione emotiva
- Durata del *follow-up*

I dati sono stati raccolti in due tabelle predisposte ad hoc per consentire una sintesi strutturata e comparativa dei risultati.

La Tabella 2 riporta le caratteristiche generali degli studi inclusi, mentre la Tabella 3 descrive le caratteristiche degli interventi, dei gruppi di controllo e i principali risultati.

Valutazione della qualità metodologica

Per valutare il rischio di *bias* e la qualità metodologica degli RCT inclusi in questa revisione è stata utilizzata la Critical Appraisal Checklist For Randomized Controlled Trials a cura dell'Organizzazione Internazionale di Ricerca Joanna Briggs Institute (2017) per le *review* sistematiche. Lo strumento prevede 13 item per valutare il rigore metodologico e identificare le potenziali minacce alla validità.

A ciascuna domanda è stata data una risposta assegnando un punto a “sì” e zero punti a “no”, “non chiaro” e “non applicabile”. Sulla base del punteggio totale, gli studi con un punteggio uguale inferiore a 6 sono stati considerati con bassa qualità metodologica; quelli con un punteggio compreso tra 7 e 9 sono stati classificati con moderata qualità metodologica, mentre gli studi con un punteggio pari o superiore a 10 sono stati considerati con alta qualità metodologica.. La valutazione di qualità è stata riportata in modo schematico nella Tabella 4.

Tabella 2. Caratteristiche principali studi inclusi

Autore e anno	Paese	Disegno dello studio	Popolazione (condizione clinica/subclinica)	Età media/range	% M/F	N (campione)
Fang et al., 2023	Cina	RCT	Studenti universitari con problemi di accumulo	19.65 (± 1.46)	48.2% M 51.8% F	139
Fattahi et al., 2025	Iran	RCT	Soggetti con malattia cardiovascolare	45.78 $\pm$ 1.04	62.5% M 37.5% F	53
Fernández-Rodríguez et al., 2022	Spagna	RCT (4 gruppi)	Soggetti con disturbi emotivi (ansia e depressione)	40.5	22.7% M 77.3% F	128
Iri et al., 2021	Iran	RCT	Donne divorziate	20-50	100% F	30
Khoramnia et al., 2020	Iran	RCT	Studenti universitari con disturbo d'ansia sociale	22,12 $\pm$ 1,08	29.2% M 70.8% F	24
Mahmoudpour et al., 2021	Iran	RCT	Donne divorziate	32	100% F	30
Mak et al., 2021	Cina	RCT	Fumatori attivi con schizofrenia	49.9	86.2% M 13.8% F	130
Mirzaei et al., 2025	Iran	RCT	Soggetti con carcinoma mammario	44.13 $\pm$ 7.88	100% F	36
Norouzi et al., 2017	Iran	RCT	Studentesse universitarie con problematiche interpersonali	18–35	100% F	70
Shahabi et al., 2021	Iran	RCT	Soggetti con malattie cardiovascolari	54.7	48.9% M 51.1% F	45
Shirazi et al., 2022	Iran	RCT	Adolescenti con autolesionismo	12-18	51,7% M 48,3% F	60
Spidel et al., 2018	Canada	RCT	Soggetti con psicosi e trauma infantile (schizofrenia, d. bipolare, d. psicotico NAS)	40.4	48% M 52% F	50
Zakiei et al., 2021	Iran	RCT	Soggetti con insonnia	41.46	37.1% M 62.9% F	40
Zarling et al., 2015	USA	RCT	Soggetti con comportamento aggressivo verso il partner	31	32% M 68% F	101
Zemestani et al., 2022	Iran	RCT	Adolescenti con sintomi ansiosi	15–18	100% F	71
Zoromba et al., 2024	Egitto	RCT	Soggetti con psicosi primaria	30.4	64.6% M 35.4% F	65

Tabella 3. Caratteristiche intervento, confronto e risultati

Autore e anno	Tipo di intervento ACT	Confronto	Strumenti ER	Strumenti processi PF	Risultati ACT su ER	Follow-up
Fang et al., 2023	ACT (8 sessioni di gruppo)	REBT - NO T	DERS	AAQ-II, CFQ	NO T: miglioramenti significativi REBT: differenza non significativa ma tendenza favorevole all'ACT (Iflessibilità e defusione non mediano l'effetto delle condizioni di trattamento sulla regolazione emotiva)	-
Fattahi et al., 2025	ACT (8 sessioni di gruppo) + TAU	TAU	ERQ	-	TAU: miglioramenti significativi (+reappraisal, -suppression), mantenimento nel FU	2 - 4 mesi
Fernández-Rodríguez et al., 2022	ACT (8 sessioni di gruppo)	BA - TD-CBT - WLC	ERQ	AAQ-II, CFQ	WLC: miglioramento BA: effetto più marcato e stabile nel tempo (riduzione di evitamento esperienziale)	3 - 6 mesi
Iri et al., 2021	ACT (10 sessioni)	WLC	CERQ	-	WLC: miglioramento significativo (+ strategie adattive, -strategie disfunzionali)	-
Khoramnia et al., 2020	ACT (12 sessioni di gruppo)	WLC	DERS	AAQ-II	WLC: miglioramento significativo, mantenimento nel FU	2 mesi
Mahmoudpour et al., 2021	ACT (8 sessioni di gruppo)	NO T	ERQ	-	NO T: miglioramento significativo	-
Mak et al., 2021	TAU + ACT (10 sessioni individuali)	TAU + gruppo di supporto sociale (10 sessioni)	ERQ	AAQ-II	Supporto sociale: 3 mesi miglioramento significativo 6-12 no differenze significative	6 - 12 mesi
Mirzaei et al., 2025	ACT online (10 sessioni di gruppo)	Gruppo educativo e di supporto online	DERS	-	Supporto sociale: miglioramento significativo, mantenimento nel FU	3 mesi
Norouzi et al., 2017	ACT (10 sessioni di gruppo)	NO T	DERS	-	NO T: miglioramento significativo	-
Shahabi et al., 2021	ACT (8 sessioni di gruppo)	GI (10 sessioni) - NO T	CERQ	-	GI: miglioramento significativo	45 giorni
Shirazi et al., 2022	ACT online (8 sessioni di gruppo)	CBT online (12 sessioni) - NO T	CERQ	-	NO T: miglioramento significativo CBT: no differenza significativa	-
Spidel et al., 2018	ACT (10 sessioni di gruppo) + TAU	TAU	CERQ	-	TAU: miglioramento significativo, mantenimento nel FU	3 mesi
Zakiei et al., 2021	ACT (8 sessioni di gruppo)	Gruppo di supporto e discussione (8 sessioni)	DERS	EAQ	Supporto sociale: miglioramento significativo, mantenimento nel FU	3 mesi

Autore e anno	Tipo di intervento ACT	Confronto	Strumenti ER	Strumenti processi PF	Risultati ACT su ER	Follow-up
Zarling et al., 2015	ACT (12 sessioni di gruppo)	Gruppo di supporto e discussione (12 sessioni)	DERS	AAQ-II	Supporto sociale: miglioramento significativo, mantenimento nel FU	3 - 6 mesi
Zemestani et al., 2022	ACT online (8 sessioni di gruppo)	WLC	ERQ-CA	-	WLC: miglioramento significativo, mantenuto nel FU	1 mese
Zoromba et al., 2024	ACT (6 sessioni di gruppo) + TAU	TAU	DERS 16	AAQ-II	TAU: miglioramento significativo	-

Note: ACT = Acceptance and Commitment Therapy; CBT = Cognitive Behavioral Therapy; TD-CBT = Transdiagnostic Cognitive Behavioral Therapy; REBT = Rational Emotive Behavior Therapy; BA = Behavioral Activation; GI = Guided Imagery; TAU = Treatment as Usual; NO T = Nessun Trattamento; WLC = Waiting List Control; DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale; DERS-16 = Difficulties in Emotion Regulation Scale – 16 item; ERQ = Emotion Regulation Questionnaire; ERQ-CA = Emotion Regulation Questionnaire – Children and Adolescents; CERQ = Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; AAQ-II = Acceptance and Action Questionnaire – II; CFQ = Cognitive Fusion Questionnaire; ER = Emotion Regulation (Regolazione emotiva); PF = Psychological Flexibility (Flessibilità psicologica); FU = Follow-up.

Tabella 4. Valutazione qualità metodologica degli studi inclusi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	TOT	Q
Fang et al., 2023	Y	U	Y	NA	NA	NA	Y	NA	U	Y	Y	Y	Y	7	M
Fattahi et al., 2025	Y	U	Y	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	9	M
Fernández-Rodríguez et al., 2022	Y	U	N	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	8	M
Iri et al., 2021	Y	U	Y	NA	NA	NA	Y	NA	Y	Y	Y	Y	Y	8	M
Khoramnia et al., 2020	Y	U	Y	NA	NA	NA	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	8	M
Mahmoudpour et al., 2021	Y	U	Y	NA	NA	NA	Y	NA	Y	Y	Y	Y	Y	8	M
Mak et al., 2021	Y	Y	Y	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10	H
Mirzaei et al., 2025	Y	U	Y	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	9	M
Norouzi et al., 2017	Y	U	Y	NA	NA	NA	Y	NA	N	Y	Y	Y	Y	7	M
Shahabi et al., 2021	Y	U	N	NA	NA	NA	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	7	M
Shirazi et al., 2022	Y	U	Y	NA	NA	NA	N	NA	Y	Y	Y	Y	Y	7	M
Spidel et al., 2018	Y	U	Y	NA	NA	NA	Y	Y	U	Y	Y	Y	Y	8	M
Zakiei et al., 2021	Y	U	Y	NA	NA	NA	Y	Y	U	Y	Y	Y	Y	8	M
Zarling et al., 2015	Y	U	Y	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	9	M
Zemestani et al., 2022	Y	U	Y	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	9	M
Zoromba et al., 2024	Y	Y	Y	NA	NA	NA	Y	NA	U	Y	Y	Y	Y	8	M

Note: Y = Yes; N = No; NA = Not applicable; U = Unclear; Q = Quality; H = High; M = Moderate; L = Low

RISULTATI

In considerazione dell'eterogeneità delle caratteristiche degli studi, i risultati sono stati sintetizzati attraverso un'analisi descrittiva ed esposti di seguito sulla base delle evidenze emerse.

Caratteristiche generali degli studi e qualità metodologica

La strategia di ricerca ha identificato un totale di 16 trial controllati randomizzati (RCT) che presentavano una numerosità campionaria variabile: il campione più piccolo ha incluso 24 partecipanti (Khoramnia et al., 2020) e il più ampio 139 (Fang et al., 2023), ma la maggior parte degli studi ha reclutato un numero esiguo di partecipanti (meno di 50), dato che ci suggerisce di interpretare con cautela i risultati relativamente alla loro generalizzabilità.

Nonostante alcune criticità, i trial analizzati presentano, secondo la Critical Appraisal Checklist For Randomized Controlled Trials, una qualità metodologica moderata. In particolare, le ricerche hanno ottenuto un punteggio finale compreso tra 7 e 9, ad eccezione di Mak et al., (2021) che ha raggiunto un'alta qualità metodologica con un punteggio pari a 10.

La maggioranza degli studi ha ottenuto punteggi appropriati agli item 1, 3, 7, 10, 11, 12 e 13 indicando l'uso di procedure di randomizzazione appropriate, atte a garantire l'assegnazione casuale dei partecipanti ai gruppi, l'equivalenza tra i gruppi sulla base di caratteristiche rilevanti, un identico trattamento escludendo l'intervento sperimentale, l'utilizzo di uguali strumenti di misurazione per i gruppi nonché di analisi statistiche appropriate all'interno di un disegno adeguatamente scelto per la domanda di ricerca.

Le principali criticità sono, invece, emerse relativamente all'assenza di chiarezza circa il metodo utilizzato per rendere cieca l'assegnazione dei partecipanti ai gruppi (item 2), di *follow-up* che limita la possibilità di valutare la stabilità degli effetti nel tempo (item 8), di analisi condotte secondo il principio *intention-to-treat* (ITT) che, quindi, potrebbero riflettere solo i partecipanti effettivamente trattati, limitando la validità dei risultati (item 9).

Una considerazione a parte va fatta per gli item 4, 5 e 6. Essi, infatti, risultano non applicabili (NA) in tutti gli studi valutati poiché negli interventi di psicoterapia la cecità dei partecipanti e dei terapeuti non è in alcun modo possibile; inoltre, gli outcome sono misurati esclusivamente tramite questionari auto-compilati, rendendo impossibile anche la "cecità degli assessors".

Per queste ragioni, tali item dovrebbero essere considerati in modo differente, attribuendo loro un peso diverso nella valutazione finale di qualità.

La distribuzione geografica degli studi risulta fortemente sbilanciata, con dieci studi condotti in Iran (Fattahi et al., 2025; Iri et al., 2021; Khoramnia et al., 2020; Mahmoudpour et al., 2021; Mirzaei et al., 2025; Norouzi et al., 2017; Shahabi et al., 2021; Shirazi et al., 2022; Zakiei et al., 2021; Zemestani et al., 2022); la Cina ha contribuito con due studi (Fang et al., 2023; Mak et al., 2021), mentre i rimanenti quattro provengono da Spagna, Canada, USA ed Egitto (Fernández-Rodríguez et al., 2022; Spidel et al., 2018; Zarling et al., 2015; Zoromba et al., 2024).

L'età dei partecipanti varia dai 12 ai 55 anni circa, comprendendo, quindi, sia adolescenti che adulti. Alcuni studi riportano l'età media specifica, mentre altri forniscono un range più ampio. La maggior parte dei campioni include adulti, con età generalmente compresa tra 25 e 45 anni, mentre solo due studi hanno coinvolto adolescenti tra 12 e 18 anni (Zemestani et al., 2022; Shirazi et al., 2022).

Il genere dei partecipanti risulta prevalentemente femminile in nove studi, di cui cinque costituiti esclusivamente da campioni femminili (Iri et al., 2021; Mahmoudpour et al., 2021; Mirzaei et al., 2025; Norouzi et al., 2017; Zemestani et al., 2022). Quattro articoli hanno incluso campioni misti con una distribuzione di genere omogenea (Fang et al., 2023; Shahabi et al., 2021; Shirazi et al., 2022; Spidel et al., 2018); soltanto tre hanno coinvolto un numero maggiore di soggetti maschi (Fattahi et al., 2025; Mak et al., 2021; Zoromba et al., 2024).

La popolazione totale degli studi considerati è un insieme eterogeneo accomunato dalla presenza di difficoltà nella regolazione emotiva, indipendentemente dalla diagnosi o condizione primaria. È possibile individuare cinque gruppi:

- **disturbi internalizzanti**, tra cui ansia sociale (Khoramnia et al., 2020), ansia e depressione (Fernández-Rodríguez et al., 2022), insonnia (Zakiei et al., 2021) e autolesionismo (Shirazi et al., 2022);
- **disturbi esternalizzanti**, tra cui aggressività verso il partner (Zarling et al., 2015);
- **condizioni specifiche di vulnerabilità**, tra cui sintomi ansiosi (Zemestani et al., 2022), problemi di accumulo (Fang et al., 2023), donne divorziate (Mahmoudpour et al., 2021; Iri et al., 2021) e problematiche interpersonali (Norouzi et al., 2017);
- **patologie mediche**, tra cui malattia cardiovascolare (Fattahi et al., 2025; Shahabi et al., 2021) e carcinoma mammario (Mirzaei et al., 2025);
- **psicosi**, tra cui schizofrenia (Mak et al., 2021), disturbo psicotico (Zoromba et al., 2024) e psicosi e trauma infantile (Spidel et al., 2018).

Caratteristiche degli interventi ACT e dei gruppi di controllo

La maggioranza degli studi ha adottato interventi ACT di gruppo. Iri et al. (2021) non ha specificato il formato, mentre Shirazi et al. (2022) non lo dichiara esplicitamente, sebbene si possa ipotizzare la modalità di gruppo sulla base della presenza di termini come *“group discussion”*. Solo Mak et al. (2021) ha utilizzato sessioni individuali. Tre studi hanno implementato formati online, in modalità di gruppo (Mirzaei et al., 2025; Zemestani et al., 2022; Shirazi et al., 2022).

La durata degli interventi varia da 8 a 12 sessioni, con una prevalenza di protocolli costituiti da 8 sessioni.

Gli studi hanno confrontato l'intervento ACT con due tipi di gruppi di controllo:

- **controlli inattivi**: gruppi WLC (Wait List Control) o NO T (Nessun Trattamento), utili per misurare l'efficacia assoluta dell'ACT;
- **controlli attivi**: confronti con altri trattamenti psicologici consolidati (CBT online, REBT, BA, GI, TD-CBT) o trattamenti standard/supportivi (TAU, Supporto sociale).

TAU: il Treatment as Usual nello studio su soggetti con malattia cardiovascolare (Fattahi et al., 2025) consisteva nel trattamento farmacologico abituale, mentre Spidel e colleghi (2018) non descrivono in dettaglio in cosa consistesse il TAU rivolto a soggetti con psicosi e trauma infantile. Nel caso riportato da Zoromba (2024), il trattamento prevedeva un approccio ospedaliero completo (farmaci quotidiani partecipazione a riunioni di gruppo, terapia occupazionale, attività all'aperto, esami medici). Nello studio di Mak et al. (2021), che ha considerato fumatori con schizofrenia, sia il gruppo sperimentale (ACT) sia quello di controllo (supporto sociale) hanno ricevuto, in aggiunta, un breve colloquio educativo e un opuscolo relativo alla riduzione del consumo di tabacco.

Gruppi di supporto: nel trial di Mirzaei (2025) il gruppo di controllo seguiva un programma educativo e di supporto (in formato *online* di gruppo). Gli studi di Zakiei (2021) e Zarling (2015) hanno previsto un gruppo di discussione e supporto relativo alle problematiche di interesse (insonnia, relazioni).

Interventi psicoterapeutici: l'intervento ACT è stato anche confrontato con un intervento di Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT, Shirazi et al., 2022), con la Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Therapy (TD-CBT, Fernández-Rodríguez et al., 2022), con la Rational Emotive Behavior Therapy (REBT, Fang et al., 2023), con la Behavioral Activation (BA; Fernández-Rodríguez et al., 2022) e con il Guided Imagery (GI, Shahabi et al., 2021).

Strumenti di misura

La regolazione emotiva è stata valutata attraverso tre diversi strumenti *self-report* validati elencati di seguito:

Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS/DERS-16; Gratz & Roemer, 2004/Bjureberg et al., 2016): sette studi (Fang et al., 2023; Khoramnia et al., 2020; Mirzaei et al., 2025; Norouzi et al., 2017; Zakiei et al., 2021; Zarling et al., 2015; Zoromba et al., 2024) hanno valutato le difficoltà nella regolazione emotiva considerando più dimensioni tra cui consapevolezza, comprensione, accettazione delle emozioni e capacità di modulare le risposte emotive. La versione standard consiste in 36 item, mentre la DERS-16 è una versione abbreviata di 16 item.

Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001): quattro studi (Iri et al., 2021; Shahabi et al., 2021; Shirazi et al., 2022; Spidel et al., 2018) hanno approfondito le strategie cognitive che le persone adottano per gestire le emozioni in risposta a eventi stressanti o negativi con un questionario composto da 36 item, suddivisi in 9 sottoscale che misurano strategie adattive (ad esempio accettazione, ristrutturazione positiva, pianificazione) e maladaptive (ad esempio rimuginio, auto-colpevolizzazione, catastrofizzazione).

Emotion Regulation Questionnaire (ERQ/ERQ-CA; Gross & John, 2003/Gullone & Taffe, 2012): cinque studi (Fattahi et al., 2025; Fernández-Rodríguez et al., 2022; Mahmoudpour et al., 2021; Mak et al., 2021; Zemestani et al., 2022) hanno analizzato le strategie di regolazione emotiva centrate sull'espressione e sul controllo delle emozioni distinguendo due strategie: cognitive reappraisal (rielaborazione cognitiva) ed expressive suppression (inibizione espressiva). La versione standard contiene 10 item, rimodulati e adattati ai più giovani nella versione per bambini/adolescenti (ERQ-CA).

Sette studi (Fang et al., 2023; Fernández-Rodríguez et al., 2022; Khoramnia et al., 2020; Mak et al., 2021; Zakiei et al., 2021; Zarling et al., 2015; Zoromba et al., 2024) hanno misurato direttamente i processi di flessibilità psicologica con questionari *self-report* tra cui:

Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II; Bond, Hayes, Baer, et al., 2011): composto da 7 item, misura la flessibilità psicologica e la tendenza all'evitamento esperienziale. Punteggi più alti indicano maggiore evitamento esperienziale e minore flessibilità psicologica.

Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ; Gillanders, Bolderston, Bond, et al., 2014): misura la fusione cognitiva attraverso 7 item.

Experiential Avoidance Questionnaire (EAQ; Gámez, Chmielewski, Kotov, et al., 2011): misura la tendenza all'evitamento esperienziale attraverso 10 item.

Dieci studi hanno previsto misure di *follow-up*, finalizzate a monitorare gli effetti del trattamento a lungo termine, con durate differenti comprese tra uno e dodici mesi (Fattahi et al., 2025; Fernández-Rodríguez et al., 2022; Khoramnia et al., 2020; Mak et al., 2021; Mirzaei et al., 2025; Shahabi et al., 2021; Spidel et al., 2018; Zakiei et al., 2021; Zarling et al., 2015; Zemestani et al., 2022).

Risultati rispetto all'efficacia dell'ACT

I miglioramenti nella regolazione emotiva attribuibili all'ACT sono stati osservati in tutti i soggetti considerati in questa revisione indipendentemente dalle diverse condizioni cliniche e subcliniche approfondite nei trial clinici, nonché rispetto al genere e al Paese di provenienza. Inoltre, l'efficacia dell'ACT è riscontrabile nella popolazione adulta e, nonostante il numero ridotto, anche nei campioni adolescenziali.

L'ACT ha mostrato una superiorità significativa rispetto ai controlli inattivi (WLC e NO T); nel confronto con trattamenti attivi, invece, sono emersi dati differenti. L'ACT si è dimostrata più

efficace dei trattamenti abituali (TAU), dei gruppi educativi e di supporto e del GI mentre ha mostrato risultati equivalenti alla CBT online e alla REBT (sebbene non significativa, si è evidenziata una tendenza favorevole). I risultati di Fernández-Rodríguez et al. (2022), invece, evidenziano un effetto superiore di ACT, BA e TD-CBT rispetto al gruppo di controllo in cui, benché in misura inferiore, si registra comunque un miglioramento spontaneo. Tuttavia, la condizione sottoposta all'intervento BA ha mostrato un miglioramento nella regolazione emotiva più marcato e stabile nel tempo rispetto agli altri gruppi, suggerendo che il coinvolgimento in attività significative possa rappresentare un meccanismo chiave di cambiamento anche all'interno della flessibilità psicologica promossa dall'ACT.

In generale, i miglioramenti ottenuti durante l'intervento si sono mantenuti nel tempo, con evidenze particolarmente solide negli studi con *follow-up* a tre-dodici mesi (Zarling et al., 2015). Tuttavia, Fernández-Rodríguez e colleghi. (2022) hanno osservato una parziale perdita di efficacia a sei mesi.

Risultati rispetto ai processi di flessibilità psicologica

In circa la metà dei trial esaminati, i processi sottesi alla flessibilità psicologica non sono stati considerati né analizzati. Dove, invece, sono stati misurati, i miglioramenti nella regolazione emotiva sono stati accompagnati da una riduzione dell'evitamento esperienziale e della fusione cognitiva, confermando il ruolo della flessibilità psicologica come meccanismo chiave di cambiamento nell'ACT. Tuttavia, valutando solo uno o due processi e tralasciando gli altri (contatto con il momento presente, sé come contesto, valori, azione impegnata), non è stato possibile confrontarli né ipotizzare quale risultasse più incisivo, limitando di conseguenza la possibilità di rispondere al secondo quesito di questo lavoro.

Complessivamente, l'analisi effettuata rivela un quadro generale di efficacia significativa dell'Acceptance and Commitment Therapy nel migliorare la regolazione emotiva. Tutti gli studi, infatti, hanno riportato esiti positivi, documentando, in particolare, un miglioramento significativo nel gruppo ACT maggiore rispetto al gruppo di controllo passivo e, in alcuni casi, anche un'efficacia superiore o equivalente a quella di altri trattamenti attivi ad esclusione della Behavioral Activation che ha ottenuto risultati più marcati e stabili, mantenuti al *follow-up*.

DISCUSSIONE

I risultati fin qui descritti concordano complessivamente con la letteratura esistente nell'attribuire una significativa efficacia all'ACT nel trattamento di una vasta gamma di condizioni di natura sia psicopatologica che medica, oltre che nella promozione della salute mentale in popolazioni non cliniche e, quindi, sul benessere psicologico in generale (Gloster et al, 2020). Anche le *review* di Anusuya & Gayatridevi (2025) e Aravind et al. (2024) riportano risultati in linea con queste evidenze concentrandosi, nel primo caso, sull'efficacia dell'ACT sul benessere in generale, nel secondo, invece, sulle problematiche di salute mentale.

Rispetto a tali lavori, la presente revisione si distingue per il focus specifico sulla regolazione emotiva come *outcome* primario e, in particolare, l'analisi effettuata ci permette di concludere che l'ACT costituisce un trattamento terapeutico in grado di affrontare difficoltà di regolazione emotiva promuovendo un funzionamento più flessibile e adattivo.

Nella presente revisione sono stati inclusi solo studi randomizzati controllati effettuati tra il 2015 e il 2025, con campioni di dimensioni medio-piccole, costituiti prevalentemente da partecipanti adulti di genere femminile e condotti, nella maggior parte dei casi, in Iran. Questi dati influenzano la potenza statistica degli studi e la generalizzabilità dei risultati, incidendo nella valutazione critica dell'efficacia degli interventi e rendendo necessarie ulteriori ricerche in contesti più diversificati. Tuttavia, l'eterogeneità metodologica dei lavori emersa nella revisione può essere letta da un

duplice punto di vista: se da un lato tale varietà non consente di generalizzare pienamente i risultati, dall'altro può essere interpretata come un indicatore della flessibilità e dell'ampia applicabilità dell'ACT.

L'ACT si è dimostrato un intervento efficace negli adulti e, seppure gli studi sugli adolescenti considerati in questa *review* siano solo due, anche verso questa fascia d'età mostra risultati promettenti. Tuttavia, rispetto a questo *target* specifico, va considerata la necessità di un'attenzione particolare per la complessità della fase di vita adolescenziale in cui i processi della flessibilità psicologica potrebbero legarsi e agire in modi diversi in relazione ai diversi compiti evolutivi ai quali i ragazzi sono chiamati a far fronte, come la formazione dell'identità legata in parte all'immagine corporea e allo sviluppo fisico.

Le condizioni considerate negli studi inclusi, accomunate dalle problematiche di modulazione emotiva, comprendono disturbi internalizzanti, disturbi esternalizzanti, condizioni specifiche di vulnerabilità, patologie mediche e psicosi. Se guardiamo agli studi analizzati, distinguendoli in tal modo, non emergono tendenze particolari poiché in quasi tutte le ricerche si sono osservati miglioramenti significativi nella regolazione emotiva a prescindere dalla condizione di partenza. Complessivamente, le evidenze indicano che l'ACT rappresenta un intervento efficace, transdiagnostico e adattabile, utile alla gestione di problematiche emotive con protocolli che prevedono almeno otto sessioni anche in *setting* di gruppo. Gli esiti positivi, osservati anche nella modalità di erogazione *online*, hanno evidenziato la versatilità dell'approccio e la sua adattabilità a differenti contesti compatibili con la crescente richiesta di terapie a distanza offrendo una maggiore accessibilità e una significativa riduzione dei costi di trattamento.

È dunque possibile affermare che l'Acceptance and Commitment Therapy offre una valida alternativa alle psicoterapie tradizionali per regolare l'affettività insegnando ai pazienti ad accettare e vivere gli eventi interni compiendo passi verso ciò che è importante per loro e che è coerente con i propri valori (Blackledge e Hayes (2001).

Un ulteriore elemento di riflessione riguarda i meccanismi psicologici implicati: i dati disponibili non ci consentono di identificare quali tra i processi di flessibilità psicologica siano stati più direttamente coinvolti nel miglioramento della regolazione emotiva. Solo poche ricerche hanno messo in evidenza la correlazione tra regolazione emotiva e flessibilità psicologica riferendosi in particolare ai processi di evitamento esperienziale e di fusione cognitiva, mentre soltanto lo studio di Fang (2023) svolge un'analisi di mediazione. In questo unico caso, però, i risultati indicano che l'accettazione e la defusione cognitiva non mediano l'effetto del trattamento ACT sulla regolazione emotiva suggerendo che, in alcuni contesti siano più coinvolti altri meccanismi. Secondo Zarling (2015) l'ACT agisce sui comportamenti problematici in primo luogo attraverso la riduzione dell'evitamento esperienziale (volto a controllare e ridurre le esperienze interne spiacevoli) che, se applicato in modo rigido e inflessibile, diventa un processo patologico. Partendo dall'ipotesi che i processi dell'ACT (Hayes et al., 2006) operino in modo interdipendente, è possibile immaginare un filone di ricerca che approfondisca proprio il peso specifico di quelli maggiormente implicati nell'aumento della regolazione emotiva.

CONCLUSIONI

Negli ultimi anni, l'Acceptance and Commitment Therapy ha registrato una crescente diffusione nella pratica clinica e nella ricerca scientifica internazionale supportata da un numero sempre maggiore di evidenze empiriche che ne attestano l'efficacia.

Questa revisione sistematica ha esaminato la validità dell'approccio ACT nell'implementare la regolazione emotiva in diverse popolazioni, cliniche e subcliniche. I risultati, in linea con il corpus esistente, suggeriscono che l'ACT possa rappresentare un intervento psicologico valido e flessibile per promuovere una gestione più adattiva delle emozioni grazie alla sua capacità di intervenire su processi chiave della flessibilità psicologica. Quanto emerso rafforza l'idea dell'ACT come

approccio transdiagnostico capace di incidere positivamente non in relazione a una diagnosi o categoria nosografica particolare, ma in rapporto a un processo trasversale, quale la regolazione emotiva, in una vasta gamma di condizioni. Dal punto di vista clinico l'ACT potrebbe quindi essere considerata un'opzione efficace per i problemi di regolazione emotiva, sia come trattamento primario che come potenziamento in contesti clinici complessi o di riabilitazione o anche in chiave di prevenzione. Riconoscendo l'importanza di approcci terapeutici flessibili, personalizzati e basati su solide evidenze scientifiche, il presente lavoro rappresenta un contributo alla letteratura esistente, volto a delineare un quadro generale ancora in evoluzione e a stimolare ulteriori approfondimenti sull'efficacia dell'ACT nella promozione della regolazione emotiva quale processo di cambiamento fondamentale per il benessere psicologico.

Limiti e ricerca futura

Sebbene la revisione sia stata condotta seguendo una metodologia rigorosa, conforme alle linee guida PRISMA, sono emersi alcuni limiti legati agli studi inclusi che devono essere considerati nell'interpretazione dei risultati.

In primo luogo l'eterogeneità clinica degli studi, coerentemente con la natura transdiagnostica dell'ACT, ha l'obiettivo di esaminare un processo trasversale come la regolazione emotiva. Tuttavia, tale variabilità, dal punto di vista metodologico, rende più complessa la comparazione sistematica degli studi poiché le diverse condizioni cliniche presentano livelli di gravità, meccanismi patogenetici, setting di trattamento e strumenti di valutazione differenti, che possono influenzare la risposta all'ACT in modo non direttamente confrontabile.

La prevalenza di studi condotti in Iran e su popolazione principalmente femminile e adulta, rappresenta un'importante minaccia alla generalizzabilità dei risultati, introducendo potenziali bias culturali e di genere. Inoltre, nonostante si tratti di un periodo di vita particolarmente delicato per l'insorgenza e il mantenimento delle difficoltà emotive, è risultata poco rappresentata la fascia dell'età adolescenziale limitando così la possibilità di estendere i risultati a questa popolazione.

Sul piano metodologico, la qualità degli studi è risultata tendenzialmente moderata riducendo la robustezza delle evidenze disponibili: alcuni lavori presentano campioni di dimensioni ridotte, procedure di randomizzazione poco chiare, assenza di *follow-up* e limitato uso di analisi *intention-to-treat* (ITT).

Sebbene dimostrare l'efficacia dell'ACT in modo sistematico su un outcome specifico come la regolazione emotiva abbia importanti implicazioni teoriche e cliniche, un ulteriore limite significativo emerso in questa revisione è la scarsità di studi che confrontino direttamente l'ACT con altre psicoterapie evidenziando un importante gap nella letteratura disponibile.

Allo stesso modo, il ruolo specifico dei singoli processi di flessibilità psicologica rimane ancora poco esplorato: studi futuri dovrebbero chiarire, grazie ad analisi di mediazione, il funzionamento dei meccanismi di cambiamento attraverso cui l'ACT promuove una migliore regolazione emotiva.

Sulla base di quanto detto, emerge la necessità di future ricerche condotte con maggiore rigore metodologico e caratterizzate da campioni più adeguati, in grado di integrare e ampliare le conoscenze attualmente disponibili sul ruolo dell'ACT nella regolazione emotiva.

BIBLIOGRAFIA

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Anusuya, S. P., & Gayatridevi, S. (2025). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on psychological well-being: Acceptance and Commitment Therapy and Psychological Well-Being: A narrative review. *Cureus*, 17(1), e77705. <https://doi.org/10.7759/cureus.77705>
- Aravind, A., Agarwal, M., Malhotra, S., & Ayyub, S. (2024). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on mental health issues: A systematic review. *Annals of Neurosciences*, 32(4), 321–327. <https://doi.org/10.1177/09727531241300741>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.-G., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Gumpert, C. H., & Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284–296. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x>
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 243–255. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200102\)57:2<243::AID-JCLP9>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2<243::AID-JCLP9>3.0.CO;2-X)
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Cludius, B., Mennin, D., & Ehrling, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, 20(1), 37–42. <https://doi.org/10.1037/emo0000646>
- English, T., Lee, I. A., John, O. P., & Gross, J. J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and Emotion*, 41(2), 230–242. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9597-z>
- Fang, S., Ding, D., Zhang, R., & Huang, M. (2023). Psychological mechanism of acceptance and commitment therapy and rational emotive behavior therapy for treating hoarding: Evidence from randomized controlled trials. *Frontiers in Public Health*, 11, 1084467. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1084467>
- Fattahi, A., Mazini, F., Jaberghaderi, N., Rajabi, F., Derakhshani, M., & Laki, M. (2025). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for distress, emotion regulation, and self-compassion in patients with cardiovascular disease: A randomized clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 47, e20230685. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2023-0685>
- Fernández-Rodríguez, C., Coto-Lesmes, R., Martínez-Loredo, V., González-Fernández, S., & Cuesta, M. (2022). Is activation the active ingredient of transdiagnostic therapies? A

randomized clinical trial of behavioral activation, acceptance and commitment therapy, and transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for emotional disorders. *Behavior Modification*, 47(1), 3–45. <https://doi.org/10.1177/01454455221083309>

Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment*, 23(3), 692–713. <https://doi.org/10.1037/a0023242>

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)

Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S., & Remington, B. (2014). *The development and initial validation of The Cognitive Fusion Questionnaire*. *Behavior Therapy*, 45(1), 83–101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>

Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive behaviour therapy*, 37(1), 14–25. <https://doi.org/10.1080/16506070701819524>

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3–20). The Guilford Press.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). *Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t06463-000>

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations, in *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–26). The Guilford Press

Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2), 409–417. <https://doi.org/10.1037/a0025777>

Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.

Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Ciarrochi, J. (2020). A process-based approach to psychological diagnosis and treatment: The conceptual and treatment utility of an extended evolutionary

meta model. *Clinical psychology review*, 82, 101908. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101908>

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). The future of intervention science: Process-based therapy. *Clinical Psychological Science*. <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>

Iri, H., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S., & Hafezi, F. (2021). The effect of Acceptance and Commitment Therapy on hypochondria and cognitive emotion regulation among divorced women. *Journal of Community Health Research*, 10(3), 218–225. <https://doi.org/10.18502/jchr.v10i3.7277>

Iwakabe, S., Nakamura, K., & Thoma, N. C. (2023). Enhancing emotion regulation. *Psychotherapy Research*, 33(7), 918–945. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2183155>

Joanna Briggs Institute. (2017). *Checklist for randomized controlled trials* [Critical appraisal tool]. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_RCTs_Appraisal_tool2017_0.pdf

Karademas, E. C., Dimitraki, G., Papastefanakis, E., Ktistaki, G., Repa, A., Gergianaki, I., Bertsias, G., Sidiropoulos, P., Mastorodemos, V., & Simos, P. (2020). Emotion regulation contributes to the well-being of patients with autoimmune diseases through illness-related emotions: A prospective study. *Journal of Health Psychology*, 25(13-14), 2096–2105. <https://doi.org/10.1177/1359105318787010>

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>

Khoramnia, S., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Parvizifard, A., Foroughi, A., Ahmadi, M., & Amiri, S. (2020). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder: A randomized clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(1), 30–38. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0003>

Mak, Y.-W., Loke, A.-Y., & Leung, D. Y. P. (2021). Acceptance and Commitment Therapy versus social support for smoking cessation for people with schizophrenia: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Medicine*, 10(19), 4304. <https://doi.org/10.3390/jcm10194304>

Mahmoudpour, A., Rayesh, N., Ghanbarian, E., & Rezaee, M. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotional regulation and loneliness of divorced women in Iran. *Journal of Community Psychology*, 51(3), 1255–1267. <https://doi.org/10.1111/jmft.12492>

Mirzaei, S., Bagherian-Sararoudi, R., Davazdah Emami, M. H., Izadi, R., & Sharbafchi, M. R. (2025). The effectiveness of internet-based acceptance and commitment therapy on acceptance of illness, emotion regulation, symptom severity reduction, and symptoms interference with function in patients with breast cancer. *BMC Psychiatry*, 25, 599. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06823-2>

- Norman-Nott, N., Hesam-Shariati, N., Wewege, M. A., Rizzo, R. R. N., Cashin, A. G., Wilks, C. R., Quidé, Y., McAuley, J. H., & Gustin, S. M. (2024). Emotion regulation skills-focused interventions for chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pain*, 28(8), 1276–1293. <https://doi.org/10.1002/ejp.2268>
- Norouzi, M., Zargar, F., & Norouzi, F. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on interpersonal problems and difficulties in emotion regulation among university students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(3), e8005. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.8005>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J., & Hayward, R. S. (1995). The well-built clinical question: A key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club*, 123(3), A12–A13.
- Shahabi, A., Ehteshamzadeh, P., Asgari, P., & Makvandi, B. (2021). Effectiveness of ACT vs guided imagery on emotional regulation of cardiac patients. *Journal of Research & Health*, 11(3), 191–202. <https://doi.org/10.32598/JRH.11.3.1735.1>
- Shirazi, M., Sanagooye Moharrar, G. R., & Sayyad Mollashahi, M. (2022). The effectiveness of online training on cognitive-behavioral and acceptance and commitment therapy to reduce self-regulation, aggressive behavior, and self-harm among students. *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences*, 13(4), 263–274. <https://doi.org/10.30476/IJVLMS.2023.97384.1199>
- Spidel, A., Lecomte, T., Kealy, D., & Daigneault, I. (2018). Acceptance and commitment therapy for psychosis and trauma: Improvement in psychiatric symptoms, emotion regulation, and treatment compliance following a brief group intervention. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(2), 248–261. <https://doi.org/10.1111/papt.12159>
- Tsujimoto, M., Saito, T., Matsuzaki, Y., & Kawashima, R. (2024). Role of positive and negative emotion regulation in well-being and health: The interplay between positive and negative emotion regulation abilities is linked to mental and physical health. *Journal of Happiness Studies*, 25(1-2), 25. <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00714-1>
- Wierenga, K. L., Lehto, R. H., & Given, B. (2017). Emotion regulation in chronic disease populations: An integrative review. *Research and Theory for Nursing Practice*, 31(3), 247–271. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.31.3.247>
- Zakiei, A., Khazaie, H., Rostampour, M., Lemola, S., Esmaeili, M., Dürsteler, K., Brühl, A. B., Sadeghi-Bahmani, D., & Brand, S. (2021). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) improves sleep quality, experiential avoidance, and emotion regulation in individuals with insomnia—Results from a randomized interventional study. *Life*, 11(2), 133. <https://doi.org/10.3390/life11020133>
- Zarling, A., Lawrence, E., & Marchman, J. (2015). A randomized controlled trial of Acceptance and Commitment Therapy for aggressive behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 199–212. <https://doi.org/10.1037/a0037946>

- Zemestani, M., Hosseini, M., Petersen, J. M., & Twohig, M. P. (2022). A pilot randomized controlled trial of culturally-adapted, telehealth group acceptance and commitment therapy for Iranian adolescent females reporting symptoms of anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 145–152. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.001>
- Zoromba, M. A., Sefouhi, L., Alenezi, A., Selim, A., Awad, S., El-Gazar, H. E., & El-Monshed, A. H. (2024). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on psychotic severity among inpatients with primary psychoses: A randomized controlled trial. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(6), 2239–2256. <https://doi.org/10.1111/inm.13388>