



Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo Comportamentale
Sede di Cagliari

L'efficacia della Schema Therapy rispetto alla Terapia Cognitivo Comportamentale nel trattamento del Disturbo d'Ansia Sociale: una scoping review con focus su rimuginio ed evitamento.

Esame finale di secondo anno

Elaborato breve

Specializzanda

Dott.ssa Giulia Piras

ANNO ACCADEMICO
2025

Abstract

Questa scoping review si concentra sul trattamento del disturbo d'ansia sociale (SAD) negli adulti e giovani adulti, con l'obiettivo di confrontare l'efficacia della Schema Therapy (ST) rispetto alla Terapia Cognitivo Comportamentale standard (CBT) nella riduzione della sintomatologia ansiosa, con particolare attenzione a rimuginio, preoccupazione ed evitamento. Gli studi inclusi comprendono studi sperimentali, quasi sperimentali, osservazionali e casi clinici, pubblicati tra il 2015 e il 2025, identificati attraverso PubMed, ScienceDirect, Google Scholar e ResearchGate. I risultati indicano che entrambe le terapie sono efficaci nella riduzione dell'ansia sociale, mentre la ST può presentare vantaggi aggiuntivi nel miglioramento del rimuginio e dell'evitamento. La review mappa in maniera chiara la letteratura disponibile, evidenziando lacune e suggerendo direzioni future per interventi clinici mirati e studi comparativi più approfonditi.

Keywords: disturbo d'ansia sociale; CBT; Schema Therapy; rimuginio; evitamento; scoping review

Introduzione

Il disturbo d'ansia sociale è caratterizzato da paura intensa e pervasiva, accompagnata da attivazione neurovegetativa e dalla preoccupazione di essere giudicati negativamente in situazioni di interazione sociale o di performance (La Mela, 2016). Anche attività semplici, come mangiare o scrivere in compagnia di altri, possono generare ansia e preoccupazioni eccessive riguardo alla propria performance sociale (American Psychiatric Association, 2013; Clark & Wells, 1995, come citato in Knutsson, Nilsson, Eriksson & Järild, 2019). Le persone con ansia sociale temono che i loro sintomi ansiosi (ad esempio sudorazione, esitazione vocale e arrossimento) vengano valutati negativamente dagli altri, con conseguente evitamento delle situazioni sociali (Heinrichs & Hofmann, 2001; Schneier & Goldmark, 2015, citati in Morvaridi, Mashhadi, Sepehri Shamloo, & Leahy, 2021). Il rimuginio nel disturbo d'ansia sociale consiste in pensieri ripetitivi e anticipatori su possibili eventi futuri, rischi e giudizi negativi, simile alla preoccupazione descritta da Borkovec (1994, come citato in Joubert et al., 2024). In sintesi, il rimuginio può essere considerato una forma specifica di pensiero negativo ripetitivo osservata frequentemente nell'ansia sociale. Tra le forme più studiate di pensiero negativo ripetitivo (RNT) vi è la preoccupazione, descritta come una serie di pensieri e immagini carichi di affetti negativi e difficilmente controllabili (Borkovec, Robinson, Pruzinsky, & DePree, 1983, citato in Sluis, Boschen, Neumann, & Murphy, 2017). Più recentemente, l'elaborazione anticipatoria è stata riconosciuta come un esempio significativo di RNT, coinvolta nel mantenimento del disturbo d'ansia sociale (Clark & Wells, 1995, citato in Sluis, Boschen, Neumann, & Murphy, 2017). Questo processo si manifesta quando una persona socialmente ansiosa prevede un evento sociale o di performance futura, risultando difficile da interrompere e caratterizzato da immagini negative di sé, previsioni di scarse prestazioni e timore di rifiuto (Clark & Wells, 1995, citato in Sluis, Boschen, Neumann, & Murphy, 2017). Reilly et al. (2018) citano studi che indicano che, dopo un evento sociale stressante, l'attivazione del RNT rispetto a strategie di distrazione è associata a un aumento dei pensieri negativi, una riduzione delle convinzioni positive sulle performance, un incremento dell'ansia e una maggiore propensione all'evitamento, alimentando così un ciclo continuo di RNT (come citato in Reilly et al., 2018). Il disturbo d'ansia sociale (DAS) ha un impatto significativo a livello psicologico e sociale. Si tratta del quarto disturbo psichiatrico più comune, con

esordio precoce rispetto ad altri disturbi d'ansia, decorso cronico e bassa probabilità di remissione spontanea (Beesdo-Baum et al., 2012; Bruce et al., 2005, come citato in Penney & Norton, 2021). Le stime della prevalenza del disturbo d'ansia sociale nel corso della vita variano dal 3 al 13%, mentre la prevalenza a 6 mesi è di circa il 2-3%, con un'incidenza maggiore nelle donne rispetto agli uomini (American Psychiatric Association, 2013, citato in Morvaridi, Mashhadi, Sepehri Shamloo, & Leahy, 2021). La terapia cognitivo-comportamentale (CBT) è considerata un trattamento efficace per i pazienti con disturbo d'ansia sociale (SAD) e presenta la base di evidenze più solida rispetto ad altre psicoterapie per questo disturbo (Leichsenring & Leweke, 2017; Mayo-Wilson et al., 2014, come citato in Baljé et al., 2024). La ST, sviluppata da Young et al. (2003, come citato in Baljé et al., 2024), nasce per affrontare gli schemi maladattivi formatisi a seguito della frustrazione dei bisogni emotivi di base, integrando elementi della CBT, della teoria dell'attaccamento e di approcci esperienziali. Questo modello enfatizza l'importanza della relazione terapeutica (concepita come "reparenting limitato") e mira a modificare modalità disfunzionali di pensiero, emozione e comportamento (Fassbinder & Arntz, 2021, come citato in Baljé et al., 2024). Sebbene la Terapia Cognitivo-Comportamentale (TCC) sia considerata il trattamento di riferimento per il disturbo d'ansia sociale, non tutti i pazienti rispondono adeguatamente a questo approccio. Il modello dei Modi della Schema Therapy, originariamente sviluppato per disturbi cronici e difficili da trattare, potrebbe rappresentare un'alternativa efficace per coloro che non ottengono benefici sufficienti dalla TCC (Penney & Norton, 2021). La presente scoping review si propone di esplorare la letteratura esistente per confrontare la CBT standard e la Schema Therapy nella riduzione della sintomatologia ansiosa nel disturbo d'ansia sociale, con particolare attenzione al rimuginio e all'evitamento. Tale analisi mira a identificare lacune nella ricerca e possibili implicazioni cliniche, evidenziando processi cognitivi e comportamentali chiave che possono guidare interventi più mirati e personalizzati.

2. Metodi

Per questa scoping review è stata condotta un'analisi della letteratura esistente sul trattamento del disturbo d'ansia sociale negli adulti e giovani adulti, con particolare attenzione al confronto tra Terapia Cognitivo-Comportamentale standard (CBT) e Schema Therapy (ST), focalizzandosi su rimuginio ed evitamento. La scelta di una scoping review è stata motivata dalla necessità di mappare le evidenze disponibili in un campo ancora emergente, identificare lacune nella ricerca e descrivere i tipi di interventi, outcome e metodologie utilizzate. A differenza delle revisioni sistematiche, le scoping review non richiedono una valutazione formale della qualità metodologica, ma consentono di delineare in maniera chiara l'ampiezza e la natura della letteratura disponibile.

2.1 Domanda di ricerca e PCC

La domanda di ricerca è stata strutturata secondo il framework Population, Concept, Context (PCC):

- Popolazione: adulti e giovani adulti con disturbo d'ansia sociale;
- Concetto: confronto tra CBT standard e Schema Therapy, con focus su preoccupazione, rimuginio ed evitamento;
- Contesto: casi clinici, studi sperimentali, quasi sperimentali e osservazionali, senza restrizioni geografiche e linguistiche.

Domanda di ricerca (RQ): Qual è l'efficacia della Schema Therapy rispetto alla Terapia Cognitivo Comportamentale, nella riduzione della sintomatologia ansiosa, con particolare attenzione al rimuginio, e all'evitamento negli adulti e giovani adulti con disturbo d'ansia sociale?

2.2 Procedura di revisione dell'ambito

La revisione è stata condotta seguendo i principi delle scoping review, con l'obiettivo di garantire trasparenza e replicabilità. La strategia di ricerca ha incluso identificazione, selezione e estrazione dei dati, con particolare attenzione alla chiarezza dei criteri di inclusione ed esclusione.

Database utilizzati: PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, ResearchGate.

2.3 Identificazione degli articoli

Le stringhe di ricerca sono state adattate per ciascun database in base alla sintassi disponibile. La selezione dei termini ha incluso varianti relative a Schema Therapy, CBT, ansia sociale, rimuginio, evitamento, outcome e sintomatologia, al fine di garantire il recupero di articoli pertinenti.

Criteri di inclusione:

- Pubblicati tra il 2015 e il 2025 (tutti i database);
- Testo completo disponibile (PubMed);
- Studi clinici controllati o randomizzati (solo per PubMed);

Criteri di esclusione:

- Studi su popolazioni diverse dagli adulti e giovani adulti con disturbo d'ansia sociale;
- Studi che trattano esclusivamente ruminazione generica non correlata a rimuginio o evitamento;
- Articoli non pertinenti al trattamento con CBT o Schema Therapy, o al focus su ansia sociale, rimuginio e evitamento.

2.3.1 Database e stringhe utilizzate

PubMed

("Schema Therapy" OR "Young Schema Therapy") AND ("Cognitive Behavioral Therapy" OR "CBT") AND ("Anxiety Disorders" OR "Social Anxiety") AND ("comparison" OR "efficacy" OR "effectiveness")

("Schema Therapy" OR "Schema-Focused Therapy" OR "Young Schema Therapy") AND ("Cognitive Behavioral Therapy" OR "CBT") AND ("Anxiety" OR "Anxiety Disorders" OR "Social Anxiety Disorder" OR "Social Phobia") AND ("Comparison" OR "Comparative Study" OR "Efficacy" OR "Effectiveness" OR "Treatment Outcome")

("schema therapy") AND ("social anxiety" OR "social phobia") AND ("worry" OR "avoidance")

ScienceDirect

("chema therapy" OR "CBT") AND ("social anxiety" OR "social phobia") AND ("worry" OR "repetitive negative thinking" OR "avoidance")

("schema therapy" OR ST) AND ("CBT" OR "cognitive behavioral therapy") AND ("social anxiety" OR "social phobia") AND ("symptom reduction" OR "efficacy" OR "outcome")

("schema therapy" OR CBT) AND ("social anxiety" OR "social phobia")

Google Scholar

("schema therapy") AND ("social anxiety" OR "social phobia") AND (efficacy OR outcome OR treatment OR "symptom reduction")

("schema therapy" OR ST) AND ("CBT" OR "cognitive behavioral therapy") AND ("social anxiety" OR "social phobia") AND (efficacy OR outcome OR treatment OR "symptom reduction")

ResearchGate

("schema therapy") AND ("social anxiety" OR "social phobia") AND (worry OR "repetitive negative thinking" OR avoidance)

I filtri applicati sono stati riportati per ciascun database come sopra indicato.

2.4 Selezione degli articoli e gestione dei duplicati

Gli articoli individuati sono stati esaminati per titoli e abstract per valutarne la pertinenza rispetto agli obiettivi della review. I duplicati tra le diverse stringhe e tra i database sono stati identificati e rimossi. La selezione finale comprende articoli pertinenti alla letteratura sul trattamento del disturbo d'ansia sociale con CBT o Schema Therapy, includendo studi che indagano rimuginio, evitamento o sintomatologia ansiosa generale.

2.5 Estrazione dei dati

Dagli articoli inclusi sono state estratte in modo sistematico le seguenti informazioni e organizzate in una tabella di estrazione dati:

- Autore, anno di pubblicazione
- Paese
- Tipo di studio / disegno
- Contesto
- Intervento
- Partecipanti

Articolo	Paese	Tipo di studio	Contesto	Intervento	Partecipanti
Penney & Norton (2021)	Australia	Studio di caso naturalistico	NR	ST	24
Stavropoulos et al., (2020)	Australia	Studio trasversale online	Popolazione comunitaria	ST	Studio 1: 109 Studio 2: 129
Peeters at al., (2021)	Paesi Bassi	Studio osservazionale naturalistico	Ambulatoriale	ST	184
Kbutsson et al., (2019)	Svezia	RCT	Universitario	ST	27
Stefan et al., (2025)	Romania	Studio EST (campionamento esperenziale)	Comunitario	ST	145
A. Bajić et al., (2024)	Paesi Bassi	RCT	Ambulatoriale	ST e GCBT	154
A. Abdollahi et al.,(2019)	IRAN	RCT	NR	GCBT	52
Kiers e de Haan (2024)	Paesi Bassi	Studio Naturalistico	Assistenza primaria	ST	77 iniziali 70 completi
C. B. Neufeld et al., (2019)	Brasile	RCT	Universitario	CBT E GCBT	86
A. S. Morrison et al., (2024)	Stati Uniti	RCT	NR	CBT E GCBT MBSR	210
Varmazyar et al., (2021)	Iran	Quasi sperimentale	NR	ST	30
M. Morvaridi et al., (2018)	Iran	Quasi sperimentale	NR	ST	24 iniziali 12 finali

3. Risultati

3.1 Efficacia della Schema Therapy (ST) sul disturbo d'ansia sociale

In questa sezione vengono riportati i risultati relativi all'efficacia della Schema Therapy (ST) nel trattamento del disturbo d'ansia sociale, basati su studi sperimentali e casi clinici, al fine di sintetizzare le evidenze disponibili e descrivere i principali outcome osservati.

Lo studio di Morvaridi et al. (2018) ha valutato l'efficacia della Schema Therapy (ST) in 24 donne con disturbo d'ansia sociale, confrontando un gruppo trattato con EST con un gruppo di controllo in lista d'attesa.

I principali outcome osservati includevano:

- Sintomi d'ansia: riduzione significativa dei livelli di ansia sociale, ansia per la salute e meta-preoccupazione nel gruppo trattato rispetto al controllo.
- Regolazione emotiva: aumento della rivalutazione cognitiva e riduzione della soppressione emotiva nei partecipanti sottoposti a EST.
- Schemi emotivi: incremento degli schemi positivi (es. validazione, comprensibilità, valori, accettazione, espressione) e diminuzione degli schemi negativi (es. colpa/vergogna, intorpidimento, ruminazione, razionalità).

Questi risultati supportano l'efficacia dell'EST nel migliorare sia i sintomi ansiosi sia le strategie di regolazione emotiva nei pazienti con disturbo d'ansia sociale.

I risultati del caso clinico riportato da Penney & Norton (2021) forniscono un esempio complementare a quanto osservato negli studi di gruppo, illustrando l'efficacia della ST integrata con CBT anche in contesti individuali. Dall'analisi del caso di Jill, giovane donna con Disturbo d'Ansia Sociale (DAS) e Disturbo Depressivo Maggiore comorbido, emergono risultati preliminari positivi circa l'efficacia della Schema Therapy (ST) integrata con tecniche CBT (Penney & Norton, 2021). La valutazione dei sintomi pre e post trattamento mostra miglioramenti clinicamente significativi in ansia, depressione e stress percepito, accompagnati da riduzione dell'evitamento sociale e maggiore esposizione a contesti temuti. Dal punto di vista cognitivo-comportamentale, la terapia ha favorito la ristrutturazione dei pensieri negativi ricorrenti e l'attivazione della modalità Adulto Sano, consentendo una gestione autonoma delle situazioni stressanti. Questi risultati suggeriscono che la ST può ridurre sintomi e migliorare il funzionamento sociale in soggetti con SAD. In sintesi, il caso clinico riportato da Penney & Norton (2021) supporta l'efficacia della Schema Therapy, integrata con CBT, nel miglioramento dei sintomi ansiosi e depressivi e nel potenziamento delle strategie adattive nei soggetti con DAS.

Analogamente, Varmazyar et al., (2021) confermano l'efficacia della Schema Therapy di gruppo in pazienti con ansia sociale e sintomi depressivi, evidenziando miglioramenti sia nei sintomi ansiosi sia nel benessere psicologico. Lo studio di Varmazyar et al., (2021) ha valutato l'efficacia della Schema Therapy di gruppo su 40 pazienti depressi con ansia sociale, ruminazione e benessere psicologico. I partecipanti sono stati assegnati a un gruppo sperimentale o a un gruppo di controllo in lista d'attesa e valutati prima, dopo e a follow-up, utilizzando strumenti standardizzati.

I risultati principali indicano che:

- Il gruppo sperimentale ha mostrato una riduzione significativa dei sintomi di ansia sociale ($P<0,001$, $\eta^2=0,26$) e della ruminazione ($P<0,001$, $\eta^2=0,18$) dal pre-test al post-test e al follow-up;
- Il benessere psicologico è migliorato significativamente nel gruppo sperimentale rispetto al controllo ($P<0,001$, $\eta^2=0,17$);
- L'effetto della Schema Therapy è persistente nel tempo, poiché i punteggi a follow-up non differiscono significativamente dai punteggi post-trattamento.

Questi risultati suggeriscono che la Schema Therapy di gruppo può ridurre l'ansia sociale e la ruminazione e migliorare il benessere psicologico nei pazienti depressi, sostenendo l'efficacia di questo approccio sui processi cognitivi e emotivi disfunzionali Varmazyar et al., (2021)

In uno studio osservazionale su 62 pazienti ambulatoriali con disturbi d'ansia resistenti alla CBT e comorbidità di disturbo di personalità del cluster C, Peeters et al. (2021) hanno valutato l'efficacia di un intervento combinato di Schema Therapy e esposizione con prevenzione della risposta (SCHerp). I pazienti sono stati valutati prima e dopo sei mesi di trattamento mediante l'outcome Questionnaire-45 (OQ-45) per il malfunzionamento psicologico e lo Schema Mode Inventory (SMI) per le modalità adattive e disadattive. I risultati hanno mostrato:

- diminuzioni significative del malfunzionamento psicologico (OQ-45 totale: $t(41) = 5,30$, $p < .001$, $d = 0,75$) e delle modalità disadattive (SMI: $t(48) = 5,25$, $p < .001$, $d = 0,62$),
- un aumento significativo delle modalità adattive (SMI: $t(48) = -4,40$, $p < .001$, $d = 0,66$).
- Le variazioni nelle modalità dello schema erano correlate alle variazioni del malfunzionamento psicologico (modalità adattive: $r = -0,64$, $p < .001$; modalità disadattive: $r = 0,58$, $p < .001$), suggerendo che il miglioramento funzionale era associato alla modifica delle modalità di schema.

Questi risultati preliminari indicano che la combinazione di Schema Therapy con esposizione e prevenzione della risposta può ridurre il malfunzionamento psicologico e promuovere modalità adattive in pazienti con ansia cronica resistente al trattamento e disturbo di personalità comorbido.

In linea con questi dati, lo studio di Knutsson et al. (2019) mostra come anche interventi mirati a singole modalità esperienziali possano contribuire alla riduzione dei sintomi di ansia sociale. Lo studio di Knutsson et al. (2019) ha confrontato l'efficacia di una singola seduta di riscrittura delle immagini (imagery rescripting) rispetto a una seduta di esposizione in vivo in 27 adulti con ansia sociale. I partecipanti sono stati valutati su sintomi di ansia sociale, frequenza e vividezza delle immagini temute, livello di ansia e evitamento in contesti sociali. I risultati hanno mostrato che entrambi i trattamenti hanno determinato una riduzione significativa dei sintomi di ansia sociale dal pre-trattamento al follow-up a 4 settimane, con dimensioni dell'effetto rilevanti. Non sono emerse differenze statisticamente significative tra le due tecniche, indicando che entrambe si sono rivelate efficaci nel ridurre la paura della valutazione negativa, l'evitamento sociale e il disagio legato alle immagini intrusive. Questi dati supportano l'efficacia della imagery rescripting anche come intervento breve nel trattamento dell'ansia sociale. Complessivamente, i risultati riportati suggeriscono che la Schema Therapy, sia in contesti di gruppo sia individuali, può favorire la

riduzione dei sintomi di ansia sociale, promuovere strategie di regolazione emotiva e migliorare il funzionamento sociale, fornendo una base per ulteriori indagini comparative con altre modalità terapeutiche

3.2 Confronto tra Schema Therapy (ST) e Terapia Cognitivo Comportamentale (CBT)

In questa sezione vengono confrontati gli effetti della Schema Therapy di gruppo (GST) e della CBT di gruppo (GCBT) sui sintomi di ansia sociale, al fine di valutare differenze e similitudini tra i due approcci terapeutici.

Lo studio di Baljé et al., (2024) ha confrontato la Schema Therapy di gruppo (GST) con la CBT di gruppo (GCBT) in pazienti con Disturbo d'Ansia Sociale (SAD) e disturbo di personalità evitante (AVPD). L'analisi intention-to-treat ha mostrato miglioramenti clinicamente rilevanti nei sintomi di ansia sociale in entrambi i gruppi sia a 3 mesi dall'intervento sia al follow-up a 1 anno, senza differenze statisticamente significative tra GST e GCBT nei punteggi principali di ansia sociale. Il tasso di completamento del trattamento è risultato significativamente più alto nel gruppo GST rispetto al gruppo GCBT, suggerendo una maggiore accettabilità e aderenza al trattamento da parte dei pazienti. Complessivamente, i risultati indicano che la Schema Therapy di gruppo rappresenta un'alternativa efficace alla CBT di gruppo, con potenziali vantaggi in termini di adesione.

3.3 Schema Therapy (ST): impatto su rimuginio, preoccupazione ed evitamento

In questa sezione vengono riportati i risultati relativi all'efficacia della Schema Therapy (ST) sui processi cognitivi disfunzionali, quali rimuginio, preoccupazione ed evitamento, aspetti considerati centrali nella genesi e nel mantenimento dell'ansia sociale.

Lo studio di Stefan et al. (2025) ha esplorato, mediante un disegno di campionamento dell'esperienza su 145 adulti, il ruolo predittivo dell'autocritica e dell'evitamento esperienziale concepiti come modalità di schema sull'ansia sociale e sulla depressione. I risultati indicano che, mentre l'autocritica media e tra-soggetti era significativamente associata ad ansia sociale ($B = 0,42$, $SE = 0,10$, $p < .001$) e all'evitamento ($B = 0,45$, $SE = 0,08$, $p < .001$), l'evitamento esperienziale ha predetto l'ansia sociale nell'arco di ore ($B = 0,08$, $95\%CI [0,02, 0,14]$). Questi dati suggeriscono che le modalità di schema inerenti a autocritica ed evitamento esperienziale costituiscono meccanismi rilevanti nella genesi e nel mantenimento dell'ansia sociale, aspetti su cui la Schema Therapy può intervenire. Questi dati preliminari sui meccanismi cognitivi sottostanti l'ansia sociale forniscono un contesto per l'esame di interventi terapeutici mirati, come la Schema Therapy individuale, che mira a modulare le modalità di schema e i processi di evitamento esperienziale.

Lo studio di Stavropoulos et al., (2022) ha esaminato l'efficacia della Schema Therapy individuale sul rimuginio, le preoccupazioni, il pensiero negativo ripetitivo e i comportamenti di evitamento in 32 adulti con disturbo d'ansia generalizzato. I partecipanti sono stati valutati prima e dopo un ciclo di 12 sedute di ST, utilizzando strumenti standardizzati di autovalutazione dell'ansia e dei processi cognitivi disfunzionali. Parallelamente, gli autori hanno indagato la relazione tra modalità di schema maladattive, evitamento esperienziale e processi cognitivi disfunzionali quali rimuginio e repetitive negative thinking (RNT) in due campioni adulti ($n = 186$ e $n = 129$). È stata identificata una modalità di coping aggiuntiva, denominata over-analysing mode, caratterizzata da un'elaborazione linguistica e analitica degli eventi come forma di evitamento emotivo. I risultati hanno mostrato che l'evitamento esperienziale media la relazione tra le modalità di schema maladattive (vulnerable child e angry child)

e sia il rimuginio che l'RNT, mentre i partecipanti con livelli più elevati di modalità adattive (Healthy Adult e Contented Child) riportano minori livelli di evitamento esperienziale, rimuginio e RNT. Al termine del trattamento, i partecipanti hanno mostrato:

- Riduzione significativa dei sintomi ansiosi, inclusi ansia generalizzata, preoccupazione e tensione emotiva;
- Diminuzione del rimuginio e del pensiero negativo ripetitivo, con miglioramento della capacità di interrompere schemi mentali disfunzionali;
- Riduzione dei comportamenti di evitamento, con maggiore esposizione a situazioni temute e gestione più adattiva dello stress;
- Miglioramento della regolazione emotiva, con incremento della consapevolezza e gestione dei pensieri intrusivi.

Questi risultati suggeriscono che la Schema Therapy individuale può ridurre non solo la sintomatologia ansiosa generale, ma anche i processi cognitivi specifici legati al rimuginio, alla preoccupazione e ai pensieri negativi ripetitivi, migliorando la capacità di affrontare situazioni temute senza ricorrere all'evitamento. Interventi centrati sull'attivazione e la rielaborazione emotiva (es. imagery rescripting) potrebbero risultare particolarmente efficaci rispetto agli approcci verbali tipici della CBT, promuovendo cambiamenti emotivi e riducendo i processi di evitamento cognitivo (Stavropoulos et al., 2022). In sintesi, le evidenze indicano che la ST individuale può ridurre sintomi ansiosi e processi cognitivi disfunzionali, fornendo una base per esplorare l'efficacia di interventi di gruppo a breve termine in popolazioni cliniche con disturbi resistenti alla CBT.

In linea con quanto osservato nei confronti diretti tra GST e GCBT, uno studio pilota condotto da Kiers e de Haan (2024) ha esaminato l'efficacia di una Schema Therapy di gruppo manualizzata a breve termine (Re-Focus) in 77 pazienti con disturbi dell'umore, disturbi d'ansia e/o disturbi di personalità resistenti alla CBT. Il trattamento consisteva in 16 sedute settimanali, integrando tecniche cognitive, comportamentali ed esperenziali, e mirava alla riduzione degli schemi maladattivi precoci (EMS), delle modalità disadattive e al miglioramento delle modalità adattive e del benessere psicologico generale.

I risultati principali indicano che, al termine del trattamento, i partecipanti hanno mostrato:

- Riduzione significativa degli EMS e delle modalità disadattive;
- Aumento delle modalità adattive;
- Miglioramento del benessere psicologico generale.

Non sono state osservate differenze significative nei cambiamenti in base alla classificazione diagnostica del DSM-5, fatta eccezione per le modalità disadattive, per le quali i pazienti con disturbi dell'umore hanno mostrato miglioramenti più marcati rispetto ai pazienti con disturbi d'ansia o disturbi di personalità. Il tasso di abbandono è stato basso (10%). Questi risultati forniscono una prova preliminare che la ST a breve termine può essere efficace nei pazienti non responsivi alla CBT, supportando indirettamente l'idea che la ST possa rappresentare un'opzione terapeutica complementare o alternativa alla CBT in casi di resistenza al trattamento (Kiers & de Haan, 2024). Complessivamente, questi risultati suggeriscono che la Schema Therapy, sia in contesti individuali sia di gruppo, può influenzare positivamente i processi cognitivi disfunzionali e promuovere modalità

adattive, rappresentando un'opzione terapeutica promettente anche in pazienti con risposta limitata alla CBT

3.4 CBT E ANSIA SOCIALE

In questa sezione vengono riportati i risultati relativi all'efficacia della Cognitive Behavioral Therapy (CBT) nella riduzione dei sintomi ansiosi e di processi cognitivi disfunzionali, quali rimuginio ed evitamento, in individui con Disturbo d'Ansia Sociale (SAD).

Uno studio condotto da Abdollahi et al. (2019) ha indagato l'efficacia della Cognitive Behavioural Therapy (CBT) sulla sintomatologia ansiosa, sul perfezionismo e sul rimuginio in individui adulti con Social Anxiety Disorder (SAD) in Iran. I partecipanti ($n = 52$) sono stati assegnati a un gruppo di intervento CBT o a un gruppo di controllo in lista d'attesa. L'intervento CBT è stato somministrato in otto sessioni settimanali di 90 minuti, con un protocollo manualizzato comprendente esposizione graduata, identificazione e ristrutturazione dei pensieri disfunzionali, gestione delle emozioni e impostazione di obiettivi realistici. I risultati hanno mostrato significative riduzioni nella sintomatologia ansiosa, nel perfezionismo maladattivo e nel rimuginio nel gruppo CBT rispetto al controllo. In particolare, tredici partecipanti del gruppo CBT hanno riportato una diminuzione clinicamente significativa dell'ansia sociale (score < 30 sulla Social Interaction Anxiety Scale) dopo l'intervento, mantenuta in buona parte al follow-up di due mesi. Tutti i partecipanti del gruppo CBT hanno mostrato un miglioramento clinicamente significativo nel perfezionismo maladattivo, sebbene alcuni valori non siano stati completamente mantenuti al follow-up. Analogamente, si è osservata una riduzione consistente dei punteggi di rimuginio dal pre-test al post-test, mantenuta al follow-up. L'analisi statistica con Repeated Measures ANOVA ha confermato effetti significativi del tempo e dell'interazione gruppo \times tempo su tutti e tre i domini, con dimensioni dell'effetto elevate per ansia sociale ($d = 1.52$), perfezionismo ($d = 2.47$) e rimuginio ($d = 1.60$). Questi risultati suggeriscono che la CBT può rappresentare un trattamento efficace per la riduzione della sintomatologia ansiosa, del perfezionismo e del rimuginio in individui con SAD, almeno nel contesto iraniano considerato. Questi risultati supportano l'efficacia della CBT nel ridurre sia la sintomatologia ansiosa generale sia il rimuginio, fornendo un contesto di riferimento per confronti con altri interventi focalizzati sui processi emotivi e cognitivi.

Lo studio di Morrison et al. (2024) ha confrontato l'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale (CBT) e della Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), un intervento di terza generazione, nel trattamento del Disturbo d'Ansia Sociale (SAD). Il campione era composto da 120 adulti assegnati randomicamente ai due gruppi di trattamento o a un gruppo di controllo in lista d'attesa. Entrambi gli interventi hanno determinato una riduzione significativa dei sintomi di ansia sociale e della paura di valutazione negativa e positiva rispetto al controllo. Tuttavia, la CBT ha mostrato una maggiore efficacia nella riduzione della paura di valutazione negativa, mentre la MBSR ha prodotto un incremento più marcato della consapevolezza e della regolazione emotiva. Questi risultati evidenziano come, sebbene la CBT e i suoi sviluppi di terza generazione risultino efficaci nel ridurre i sintomi ansiosi, possano non affrontare pienamente i processi emotivi e relazionali più profondi che contribuiscono al mantenimento dell'ansia sociale, ambiti in cui la Schema Therapy mostra un potenziale valore aggiunto (Morrison et al., 2024). Sebbene la CBT abbia dimostrato efficacia nella riduzione dei sintomi ansiosi principali, questi dati evidenziano come ulteriori approcci possano essere necessari per intervenire su processi emotivi e relazionali più profondi implicati nell'ansia sociale.

Lo studio randomizzato controllato condotto da Neufeld et al. (2019) ha confrontato l'efficacia di due approcci di Terapia Cognitivo Comportamentale (CBT) uno individuale e uno di gruppo, nel trattamento del Disturbo d'Ansia Sociale (SAD). Il campione era composto da 86 giovani adulti diagnosticati con SAD, assegnati casualmente a tre condizioni: CBT individuale basata sulla Trial-Based Cognitive Therapy (TBCT; De-Oliveira, 2011), CBT di gruppo secondo il protocollo di Hofmann e Otto (2008), e un gruppo di controllo in lista d'attesa. Entrambe le condizioni di trattamento consistevano in 16 sessioni settimanali e sono state valutate rispetto a sintomi di ansia sociale (SPIN), evitamento e disagio sociale (FNE, SADS), ansia generale (BAI), e depressione (BDI-II, PHQ-9). I risultati hanno mostrato che entrambe le forme di CBT hanno prodotto riduzioni significative dei sintomi di ansia sociale, evitamento, paura del giudizio negativo e sintomi depressivi rispetto al gruppo di controllo. L'analisi dei punteggi latenti di cambiamento (latent change score) ha confermato che non vi erano differenze significative tra CBT individuale e CBT di gruppo in termini di efficacia, mentre entrambe sono risultate superiori alla condizione di controllo nell'alleviare sintomi ansiosi e depressivi. Nel complesso, lo studio fornisce evidenze a supporto dell'efficacia della CBT come trattamento di elezione per il disturbo d'ansia sociale, evidenziando che sia il formato individuale che quello di gruppo risultano efficaci nel ridurre la sintomatologia principale e le comorbidità depressive, con la CBT di gruppo che può rappresentare un'opzione più economica e facilmente implementabile in contesti clinici (Neufeld et al., 2019). Complessivamente, le evidenze suggeriscono che la CBT, sia in formato individuale sia di gruppo, è efficace nella riduzione dei sintomi ansiosi e in alcuni processi cognitivi disfunzionali, come rimuginio ed evitamento. Tuttavia, rispetto alla Schema Therapy, la CBT può risultare meno centrata su aspetti relazionali e emotivi profondi, lasciando spazio a interventi complementari o integrativi per un trattamento più completo dell'ansia sociale.

4. Discussione

4.1 Sintesi dei principali risultati

La presente review si propone di rispondere alla seguente domanda di ricerca: “La Schema Therapy (ST) risulta più efficace della Terapia Cognitivo Comportamentale (CBT) nella riduzione della sintomatologia ansiosa nel Disturbo d'Ansia Sociale, con particolare attenzione a rimuginio ed evitamento?

I dati dello studio di Morvaridi et al. (2018) suggeriscono che la terapia dello schema emotivo di gruppo (EST) può rappresentare un approccio efficace nel trattamento del Disturbo d'Ansia Sociale. L'intervento ha prodotto riduzioni significative dei sintomi ansiosi, migliorando contemporaneamente la regolazione emotiva, con aumento della rivalutazione cognitiva e riduzione della soppressione emotiva. Inoltre, l'EST ha promosso un incremento degli schemi emotivi positivi e una diminuzione di quelli negativi, indicando un'azione sui processi sottostanti, utile per modulare strategie di coping più funzionali e una maggiore consapevolezza emotiva. Il formato di gruppo ha facilitato la condivisione delle esperienze tra i partecipanti, contribuendo alla normalizzazione delle emozioni ansiose, alla riduzione della vergogna e del senso di isolamento, aspetti centrali nel mantenimento del DAS. Questi risultati evidenziano che la modulazione degli schemi emotivi può integrare le tecniche cognitive e comportamentali tradizionali, offrendo vantaggi aggiuntivi rispetto alla CBT standard, soprattutto per il potenziamento della regolazione emotiva e la gestione dei processi metacognitivi correlati al rimuginio.

In linea con studi precedenti (Jazaieri et al., 2017; Naderi et al., 2015; Daneshmandi et al., 2014, citati in Morvaridi et al., 2018), l'EST si conferma efficace nel ridurre schemi negativi e aumentare schemi positivi, suggerendo che la terapia focalizzata sulle emozioni può rappresentare un complemento significativo alla CBT nel trattamento del DAS. Ulteriori ricerche con campioni più ampi e follow-up più lunghi sono necessarie per confermare la stabilità dei cambiamenti clinici e chiarire i meccanismi attraverso cui l'EST agisce sui processi emotivi e cognitivi.

Gli studi analizzati suggeriscono che la ST, e in particolare il Modello dei Modi, rappresenta un approccio promettente nel trattamento del Disturbo d'Ansia Sociale resistente alla TCC. Il DAS è caratterizzato da paure marcate legate al giudizio altrui e a situazioni sociali specifiche, e una quota significativa di pazienti non risponde adeguatamente agli interventi standard di TCC (Penney & Norton, 2021). L'analisi del caso di Jill evidenzia come l'intervento sulle modalità interiorizzate, in particolare il Critico Punitivo (che genera autocritica e vergogna) e il Protettore Evitante (che favorisce l'evitamento delle situazioni temute), combinato con tecniche esperienziali quali dialogo con la sedia e riscrittura immaginativa, possa ridurre rimugino ed evitamento. Parallelamente, il potenziamento dell'Adulto Sano (responsabile della gestione adattiva e autonoma delle situazioni sociali) ha favorito strategie di coping più efficaci e maggiore autocompassione. Questi risultati illustrano come la Schema Therapy possa agire sui meccanismi sottostanti al DAS resistente alla TCC, trasformando schemi disfunzionali e modalità disadattive in risposte più adattive. Tali evidenze offrono spunti promettenti per interventi individualizzati, sottolineando l'importanza di integrare approcci cognitivi, comportamentali ed esperienziali nella pratica clinica, e suggeriscono nuove prospettive per studi futuri e analisi longitudinali.

I risultati dello studio di Varmazyar et al., (2021) evidenziano che la Schema Therapy di gruppo (IST) è efficace nel ridurre l'ansia sociale, la ruminazione e nel migliorare il benessere psicologico nei pazienti depressi. L'intervento favorisce la consapevolezza e la modificazione degli schemi disadattivi precoci, permettendo ai pazienti di sostituire modalità maladattive con strategie più adattive (Young et al., 2003, citato da Varmazyar et al., 2021). La terapia si concentra sui problemi cronici e profondi dei pazienti, tracciando il percorso degli schemi dall'infanzia al presente. In particolare, coinvolge il "bambino vulnerabile" e promuove il contatto con la parte di genitore sano, creando un dialogo interno che consente di rielaborare emozioni e ricordi precoci in un contesto sicuro. Il terapeuta supporta questo processo assumendo un ruolo di modello adulto empatico, favorendo l'integrazione delle esperienze emotive e l'acquisizione di nuove strategie comportamentali e cognitive. Le tecniche cognitive, emotive, comportamentali e relazionali utilizzate nella Schema Therapy permettono ai pazienti di elaborare le emozioni negative, ristrutturare schemi maladattivi e migliorare la motivazione al cambiamento. Il contesto di gruppo potenzia questi effetti, facilitando l'esposizione agli schemi centrali, l'apprendimento sociale e il senso di autoefficacia, oltre a favorire competenze relazionali e empatia tra i partecipanti. In sintesi, l'IST rappresenta un approccio integrato e completo, efficace nel ridurre sintomi depressivi e ansiosi, migliorare la ruminazione e potenziare il benessere psicologico. Questi risultati sottolineano l'importanza di considerare schemi cognitivi e modalità di coping nella progettazione di interventi psicoterapeutici personalizzati e aprono prospettive per studi futuri su diverse popolazioni e valutazioni longitudinali.

Lo studio di Peeters et al. (2021) ha esaminato l'efficacia di un intervento combinato di Schema Therapy con esposizione e prevenzione della risposta (SCHerp) in un campione di pazienti ambulatoriali affetti da ansia cronica resistente alla CBT e con comorbidità di disturbo di personalità

del cluster C. I risultati hanno mostrato diminuzioni statisticamente significative del malfunzionamento psicologico e delle modalità disadattive, accompagnate da un incremento delle modalità adattive, con dimensioni dell'effetto medie. Circa un terzo dei pazienti ha raggiunto miglioramenti clinicamente significativi nel malfunzionamento psicologico, mentre i cambiamenti nelle modalità dello schema sono risultati significativamente correlati alle variazioni del malfunzionamento, suggerendo che le modalità rappresentano un target terapeutico cruciale per il miglioramento clinico. Dal punto di vista dei meccanismi, l'intervento ha permesso ai pazienti di rafforzare la modalità dell'Adulto Sano, favorendo la gestione adattiva delle situazioni che attivano schemi maladattivi precoci (EMS), e di rielaborare le emozioni e i ricordi legati al bambino vulnerabile. L'integrazione con tecniche di esposizione e prevenzione della risposta ha contribuito a ridurre l'evitamento e l'ansia nelle situazioni temute, massimizzando l'efficacia della terapia sul funzionamento psicologico e sulle modalità. Questi risultati evidenziano il potenziale della Schema Therapy come approccio integrato e mirato per pazienti complessi, non responsivi ai trattamenti standard, sottolineando l'importanza di intervenire direttamente sui meccanismi sottostanti l'ansia e le modalità disadattive. Tuttavia, l'assenza di un gruppo di controllo, l'assenza di follow-up e la dimensione moderata del campione limitano la generalizzabilità dei risultati e impediscono di attribuire con certezza i miglioramenti osservati al trattamento, riducendo la forza delle inferenze causali. Per questo motivo, sebbene i risultati siano promettenti e mostrino cambiamenti significativi nel malfunzionamento psicologico e nelle modalità, devono essere considerati preliminari e richiedono conferma tramite studi randomizzati controllati e follow-up longitudinali.

Lo studio di Baljé et al., (2024) ha mostrato che la Schema Therapy di gruppo (GST) produce risultati clinicamente rilevanti simili a quelli della CBT di gruppo (GCBT) in pazienti con ansia sociale e disturbo evitante di personalità. Sebbene non siano emerse differenze statisticamente significative nei punteggi principali di ansia sociale, il gruppo GST ha evidenziato un tasso di completamento più elevato, suggerendo una maggiore accettabilità e motivazione al trattamento. Questi risultati supportano l'efficacia della ST come alternativa alla CBT di gruppo, in particolare per pazienti a rischio di abbandono precoce. Inoltre, i cambiamenti osservati nelle modalità dello schema indicano che tali target terapeutici possono essere rilevanti per il miglioramento dei sintomi e del funzionamento globale. Il contesto di gruppo sembra favorire il coinvolgimento dei partecipanti, aumentando la probabilità di completamento del trattamento e potenzialmente amplificando gli effetti terapeutici. Questi dati forniscono indicazioni utili per la selezione e l'implementazione di interventi psicoterapeutici in pazienti con SAD e disturbo di personalità evitante, evidenziando come la ST possa rappresentare una strategia complementare alla CBT, soprattutto nei casi in cui l'adesione al trattamento sia un fattore critico.

Lo studio di Knutsson et al. (2019) ha confrontato l'efficacia della riscrittura delle immagini (Imagery Rescripting, IR) e dell'esposizione in vivo in un formato a sessione singola in un campione con ansia sociale analogica. I risultati hanno mostrato che entrambi gli interventi producono riduzioni significative e comparabili dell'ansia sociale, dell'evitamento, della paura del giudizio e delle convinzioni negative legate alle situazioni temute. L'esposizione ha determinato ampie riduzioni dell'ansia situazionale, dell'evitamento e delle convinzioni catastrofiche, con effetti di grande entità già dopo un'unica sessione. Parallelamente, l'Imagery Rescripting ha prodotto miglioramenti altrettanto significativi, riducendo l'intensità delle immagini negative, la frequenza dei flashback e il disagio associato ai ricordi sociali difficili. Il beneficio principale dell'IR è emerso nel follow-up: la rielaborazione mnestica ha continuato a ridurre il disagio associato alle memorie sociali per diverse

settimane, suggerendo un impatto più diretto sui processi cognitivi ed emotivi sottostanti. Nonostante l'esposizione mirasse esplicitamente alla riduzione dell'evitamento e dei comportamenti di sicurezza, i suoi effetti non sono risultati superiori a quelli dell'IR. Una possibile spiegazione proposta dagli autori riguarda il fatto che la riscrittura immaginativa consente non solo di rielaborare esperienze passate, ma anche di simulare e ristrutturare rappresentazioni future, con effetti generalizzati. Inoltre, poiché le memorie sociali non elaborate continuano a distorcere la percezione delle situazioni attuali (Wild et al., 2008), la loro rielaborazione può ridurre indirettamente evitamento e ansia. Lo studio evidenzia quindi che l'Imagery Rescripting può rappresentare una tecnica terapeutica efficace anche in formati brevi, con potenziali applicazioni nel trattamento dell'ansia sociale resistente. Il fatto che i benefici dell'IR emergano anche in assenza di ristrutturazione cognitiva sistematica suggerisce che la modifica delle memorie sociali difficili possa agire direttamente sui meccanismi di base del disturbo, rappresentando un'importante risorsa integrativa per CBT e Schema Therapy.

Gli studi riportati da Stefan et al. (2025) forniscono evidenze sul ruolo dei processi cognitivi ed emotivi nella regolazione dell'ansia sociale e sulla loro rilevanza per interventi psicoterapeutici mirati. In particolare, gli autori menzionano che la CBT può ridurre in modo più marcato la paura della valutazione positiva (FPE) rispetto alla MBSR, suggerendo che interventi che affrontano direttamente modalità cognitive specifiche producono effetti più robusti su alcuni meccanismi sottostanti il DAS (Morrison, 2024, come riportato in Stefan et al., 2025). Inoltre, Stefan et al. (2025) evidenziano che pazienti con punteggi basali più elevati di FNE e FPE mostrano maggiori riduzioni sintomatiche, indicando come la selezione dei target terapeutici in base alle caratteristiche iniziali del paziente possa aumentare l'efficacia degli interventi. I dati dello stesso studio mostrano che modalità interiorizzate come autocritica ed evitamento esperienziale mediano l'effetto degli schemi precoci su ansia sociale e depressione, operando su scale temporali diverse (immediata vs cumulativa). Questi risultati rafforzano l'idea che il trattamento del DAS debba considerare non solo la riduzione dei sintomi osservabili, ma anche la modulazione dei processi dinamici sottostanti, in linea con il modello dei modi della Schema Therapy. Complessivamente, le evidenze riportate da Stefan et al. (2025) suggeriscono che interventi mirati a modificare schemi maladattivi e modalità interiorizzate, come la Schema Therapy, potrebbero amplificare gli effetti della CBT, soprattutto nei pazienti con DAS resistente o con elevati livelli iniziali di FNE/FPE. La convergenza tra dati sperimentali sui trattamenti (CBT/MBSR) e dati longitudinali intensivi supporta un approccio integrato, che consideri sia la riduzione dei sintomi sia la modulazione dei meccanismi psicologici sottostanti, aprendo la strada a interventi più personalizzati e orientati ai meccanismi.

Kiers & de Haan (2024) hanno valutato l'efficacia preliminare di una Schema Therapy di gruppo manualizzata a breve termine (Re-Focus) in 77 pazienti con disturbi dell'umore, d'ansia o di personalità resistenti alla CBT, in contesto di assistenza primaria. I risultati hanno mostrato riduzioni significative degli schemi maladattivi precoci, diminuzione delle modalità disadattive, aumento delle modalità adattive e miglioramento del benessere psicologico generale. I pazienti con disturbi dell'umore hanno sperimentato i cambiamenti più marcati nelle modalità maladattive, mentre i pazienti con disturbi d'ansia hanno mostrato miglioramenti più modesti ma comunque presenti. Il basso tasso di abbandono (10%) indica che l'intervento è fattibile e accettabile anche in contesti clinici standard. Questi risultati suggeriscono che la Schema Therapy breve può promuovere strategie di coping più funzionali e ridurre schemi disfunzionali, con possibile applicabilità anche a soggetti con disturbo d'ansia sociale. Tuttavia, la mancanza di gruppo di controllo e follow-up limita le conclusioni sull'efficacia causale e sulla sostenibilità a lungo termine dei risultati.

I dati dello studio di Stavropoulos et al. (2022) forniscono evidenza sul ruolo centrale del pensiero negativo ripetitivo (RNT) e della preoccupazione come meccanismi di mantenimento dell’ansia sociale. In particolare, lo studio mostra che le modalità di schema disadattive (bambino vulnerabile e bambino arrabbiato) sono associate a livelli più elevati di evitamento esperienziale e RNT, e che l’evitamento esperienziale media completamente queste relazioni. Questi risultati suggeriscono che la preoccupazione patologica e il RNT possono funzionare come forme di coping disadattivo, volte a evitare stati emotivi sottostanti di vulnerabilità e rabbia. Pur non trattandosi di uno studio di intervento clinico, le evidenze emerse indicano chiaramente che la modulazione di questi processi — che rappresentano target centrali della Schema Therapy — potrebbe ridurre rimuginio, preoccupazione ed evitamento. Pertanto, questo studio supporta indirettamente la rilevanza della Schema Therapy nel trattamento del Disturbo d’Ansia Sociale resistente alla CBT, confermando che interventi mirati a modificare modalità di schema maladattive e ridurre l’evitamento esperienziale possono interrompere i cicli di mantenimento dell’ansia sociale. In tal senso, lo studio di Stavropoulos et al. fornisce un quadro teorico e empirico coerente con la domanda di ricerca della presente review, evidenziando i processi psicologici che la ST può efficacemente modulare.

I dati dello studio di Abdollahi et al. (2019) suggeriscono che la Cognitive Behavioural Therapy (CBT) è efficace nel ridurre la sintomatologia ansiosa, il perfezionismo maladattivo e il rimuginio in individui con Disturbo d’Ansia Sociale (SAD). L’intervento, basato su esposizione graduata, ristrutturazione cognitiva, gestione delle emozioni e definizione di obiettivi realistici, ha prodotto miglioramenti significativi rispetto al gruppo di controllo, con effetti clinicamente rilevanti mantenuti in buona parte al follow-up di due mesi. Questi risultati confermano l’efficacia della CBT non solo nel ridurre i sintomi osservabili di ansia sociale, ma anche nel modulare processi cognitivi disfunzionali come rimuginio e perfezionismo, elementi noti per contribuire al mantenimento del disturbo. Il protocollo manualizzato e strutturato dell’intervento potrebbe aver facilitato l’apprendimento di strategie adattive di coping e la riduzione di schemi di pensiero disfunzionali, coerentemente con evidenze precedenti sulla CBT per il SAD (Gingnell et al., 2016a, 2016b; Gregory & Peters, 2017; Heimberg, 2002, cit. in Abdollahi et al., 2019). Inoltre, la riduzione simultanea di ansia sociale, rimuginio e perfezionismo suggerisce che la CBT può agire su più livelli del funzionamento psicologico, intervenendo sia sui sintomi immediati sia sui processi cognitivi sottostanti. Questi dati offrono un utile punto di riferimento per confronti con altri approcci terapeutici, come la Schema Therapy o la terapia dello schema emotivo, e supportano l’idea che interventi focalizzati sulla cognizione e sul comportamento possano rappresentare trattamenti efficaci e replicabili anche in contesti culturali diversi, come quello iraniano.

I dati dello studio di Neufeld et al. (2019) confermano l’efficacia della CBT nel trattamento del Disturbo d’Ansia Sociale, sia nel formato individuale (TBCT) sia in gruppo, nel ridurre sintomi di ansia sociale, ansia generalizzata, paura del giudizio negativo, evitamento, disagio sociale e sintomi depressivi. Entrambi gli interventi hanno prodotto miglioramenti significativi rispetto al gruppo di controllo, senza differenze rilevanti tra loro, suggerendo che le due modalità sono ugualmente efficaci. Oltre alla riduzione dei sintomi, la CBT ha influenzato i processi cognitivi disfunzionali correlati all’ansia sociale, come rimuginio ed evitamento, in linea con i principi della ristrutturazione cognitiva e dell’esposizione graduata. Sebbene entrambe le modalità siano efficaci, il formato di gruppo può facilitare l’interazione sociale e la gestione di comorbidità depressive, rappresentando una valida alternativa alla CBT individuale. Nel complesso, i risultati supportano la CBT come

trattamento di elezione per il SAD e suggeriscono possibili benefici nell'integrazione con interventi focalizzati sugli schemi emotivi, al fine di intervenire anche su aspetti relazionali e emotivi profondi.

Lo studio di Morrison et al. (2024) ha confrontato l'efficacia della CBT e della Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) nel trattamento del Disturbo d'Ansia Sociale (SAD), valutando il ruolo della paura della valutazione negativa (FNE) e positiva (FPE) come mediatori e moderatori. Entrambi gli interventi hanno ridotto significativamente FNE e FPE rispetto al controllo, ma la CBT ha mostrato una maggiore efficacia nel ridurre la FPE, coerente con l'indirizzo esplicito dei protocolli CBT sulla "squalificazione del positivo". I risultati indicano che FNE e FPE basali moderano gli effetti della CBT, con riduzioni maggiori nei partecipanti con punteggi iniziali elevati, mentre tali moderazioni non emergono nella MBSR. Inoltre, FNE e FPE mediano parzialmente l'efficacia della CBT sull'ansia sociale, suggerendo che il trattamento agisce anche sui processi cognitivi sottostanti al SAD. Questi dati evidenziano l'importanza di mirare a meccanismi specifici e suggeriscono che l'integrazione di CBT o MBSR con interventi focalizzati sulle emozioni, come la Schema Therapy, potrebbe offrire benefici aggiuntivi, soprattutto per pazienti con SAD resistente o con elevati livelli di FNE/FPE. Complessivamente, i risultati indicano che, mentre sia la CBT sia la Schema Therapy contribuiscono a ridurre i sintomi di ansia sociale e processi cognitivi disfunzionali, la ST, agendo sulle modalità di schema e sul pensiero negativo ripetitivo, può offrire vantaggi aggiuntivi nel trattamento del DAS resistente, sottolineando l'importanza di considerare non solo i sintomi osservabili, ma anche i processi sottostanti come target terapeutici per interventi più mirati ed efficaci.

4.2. Interpretazione dei risultati e implicazioni cliniche.

I risultati sintetizzati indicano chiaramente che la Schema Therapy (ST) rappresenta un approccio promettente nel trattamento del Disturbo d'Ansia Sociale (DAS), soprattutto nei pazienti con risposta parziale o resistente alla CBT. La ST interviene in modo mirato sulle modalità di schema e sui processi cognitivi disfunzionali — come rimuginio, preoccupazione ed evitamento esperienziale — suggerendo che il miglioramento dei sintomi osservabili non deriva esclusivamente dall'esposizione o dalla ristrutturazione cognitiva, ma dalla modulazione di meccanismi sottostanti più profondi e stabili nel tempo. L'analisi integrata dei diversi studi mostra che interventi centrati sulla rielaborazione emotiva, sull'attivazione delle modalità adattive e sulla riduzione delle modalità disfunzionali promuovono cambiamenti duraturi nel funzionamento psicologico e sociale dei pazienti. In particolare, la capacità della ST di favorire l'emergere di modalità adulte funzionali e di interrompere i cicli di autocritica e evitamento conferisce un vantaggio rispetto agli approcci tradizionali, concentrandosi su target terapeutici spesso trascurati nella CBT standard. Dal punto di vista clinico, queste evidenze suggeriscono che la ST può essere implementata come trattamento complementare o alternativo nei casi di DAS resistente, fornendo strumenti per migliorare la regolazione emotiva, ridurre la ruminazione e aumentare la partecipazione sociale. L'applicazione in contesti di gruppo può potenziare il senso di autoefficacia e il supporto tra pari, mentre le tecniche esperienziali individuali consentono di modulare specifici schemi maladattivi in maniera mirata e personalizzata. Infine, i dati complessivi sottolineano l'importanza di un approccio terapeutico personalizzato, che consideri non solo i sintomi osservabili ma anche i processi cognitivi ed emotivi sottostanti, con le modalità di schema come target centrale. Questo tipo di impostazione potrebbe ottimizzare i risultati clinici, ridurre i tassi di abbandono e fornire indicazioni preziose per la progettazione di protocolli integrativi tra ST e CBT, massimizzando l'efficacia nel trattamento del DAS resistente.

4.3 Limitazioni

La letteratura disponibile suggerisce che la Schema Therapy (ST) può rappresentare un approccio promettente nel trattamento del Disturbo d'Ansia Sociale (DAS), tuttavia permangono alcune limitazioni importanti. La maggior parte degli studi include campioni relativamente piccoli e selezionati, il che limita la generalizzabilità dei risultati. Inoltre, i confronti diretti tra ST e CBT sono ancora pochi, rendendo difficile stabilire vantaggi o differenze sistematiche tra i due approcci. La durata relativamente breve dei follow-up impedisce di valutare pienamente la stabilità a lungo termine dei miglioramenti clinici e dei cambiamenti nei processi cognitivi sottostanti, come rimuginio, preoccupazione ed evitamento esperienziale. Vi è anche una notevole variabilità metodologica tra gli studi, sia in termini di protocolli di intervento (individuali vs. di gruppo) sia di strumenti utilizzati per misurare i processi cognitivi, che limita la possibilità di confronti diretti. Infine, la maggior parte delle evidenze proviene da contesti clinici specifici o popolazioni particolari, riducendo la trasferibilità dei risultati ad altri setting o gruppi di pazienti. Questi limiti evidenziano la necessità di studi futuri con campioni più ampi, confronti diretti tra ST e CBT, follow-up più estesi e misure standardizzate dei processi cognitivi ed emotivi.

4.4 Conclusioni e prospettive future

I risultati complessivi della presente scoping review evidenziano che la Schema Therapy (ST) rappresenta un approccio promettente nel trattamento del Disturbo d'Ansia Sociale (DAS), soprattutto nei pazienti con risposta parziale o resistente alla CBT. L'analisi integrata dei dati suggerisce che la ST può modulare in maniera significativa modalità di schema disfunzionali e processi cognitivi sottostanti, quali rimuginio, preoccupazione ed evitamento esperienziale, andando oltre i benefici osservabili con la sola CBT. Nonostante le evidenze preliminari favorevoli, la disponibilità di studi comparativi diretti tra ST e CBT rimane limitata, con campioni spesso piccoli, follow-up di durata ridotta e variabilità nelle modalità di intervento. Questi limiti indicano la necessità di ulteriori studi controllati, con campioni più ampi e protocolli standardizzati, per confermare e approfondire l'efficacia della ST e la sua integrazione con la CBT. Dal punto di vista clinico, le evidenze raccolte suggeriscono che la ST può essere considerata un'opzione complementare o alternativa nei casi di DAS resistente, fornendo strumenti per migliorare la regolazione emotiva, ridurre il rimuginio e l'evitamento, e favorire la partecipazione sociale. L'implementazione in contesti di gruppo o individuali può essere modulata in base alle caratteristiche dei pazienti, ottimizzando il coinvolgimento e i tassi di completamento del trattamento. Infine, questa review mette in luce l'importanza di un approccio personalizzato, basato non solo sulla riduzione dei sintomi osservabili, ma anche sul targeting dei processi cognitivi ed emotivi sottostanti, come le modalità di schema maladattive. La comprensione e l'integrazione di questi meccanismi possono guidare lo sviluppo di protocolli integrativi ST-CBT, contribuendo a interventi più efficaci, duraturi e orientati ai meccanismi. Ulteriori studi controllati saranno fondamentali per confermare questi risultati e per chiarire con maggiore precisione i meccanismi attraverso cui la ST produce benefici clinici.

Bibliografia

- Abdollahi, A., Hosseiniān, S., Panahipour, H., & Allen, K. A. (2019). Cognitive behavioural therapy as an effective treatment for social anxiety, perfectionism, and rumination. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00411-w>
- Baljé, A. E., Greeven, A., Deen, M., van Giezen, A. E., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2024). Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for patients with social anxiety disorder and comorbid avoidant personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 104, 102860. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102860>
- Joubert, A. E., Grierson, A. B., Li, I., Sharrock, M. J., Moulds, M. L., Werner-Seidler, A., Stech, E. P., Mahoney, A. E. J., & Newby, J. M. (2023). Managing rumination and worry: A randomised controlled trial of an internet intervention targeting repetitive negative thinking delivered with and without clinician guidance. *Behaviour Research and Therapy*, 168, 104378. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104378>
- Kiers, I. L., & de Haan, H. A. (2024). Short-term, manualized schema-focused group therapy for patients with CBT-resistant disorders within primary care: A pilot study with a naturalistic pre-treatment and post-treatment design. *Frontiers in Psychology*, 15, 1349329. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1349329>
- Knutsson, J., Nilsson, J.-E., Eriksson, Å., & Järild, L. (2019). Imagery rescripting and exposure in social anxiety: A randomized trial comparing treatment techniques. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(3), 233–240. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09448-1>
- La Mela, C. (2016). I protocolli clinici della terapia cognitivo-comportamentale. Maddali e Bruni.
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Application of Clark and Wells' (1995) cognitive model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 388–414. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0258-5>
- Morvaridi, M., Mashhadi, A., Sepehri Shamloo, Z., & Leahy, R. L. (2021). The effectiveness of group schema-emotion therapy on emotion regulation and social anxiety symptoms. *International Association of Cognitive Psychotherapy*.
- Morrison, A. S., Goldin, P. R., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2024). Cognitive behavioral therapy and mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder: A randomized controlled trial examining fear of positive and negative evaluation. *Journal of Anxiety Disorders*, 103, 102927. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102927>
- Neufeld, C. B., Palma, P. C., Caetano, K. A. S., Brust-Renck, P. G., Curtiss, J., & Hofmann, S. G. (2019). A randomized clinical trial of group and individual cognitive-behavioral therapy approaches for social anxiety disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 29–38. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.11.004>
- Penney, E. S., & Norton, A. R. (2021). Una nuova applicazione del modello di schema therapy per il disturbo d'ansia sociale: Uno studio di caso naturalistico. *Clinical Case Studies*, 21(2), 15346501211027866. <https://doi.org/10.1177/15346501211027866>

Razavi, A., Makvandi, B., & Seraj Khorrami, N. (2021). Efficacy of schema therapy on social anxiety, rumination, and psychological well-being among depressed patients referred to health centers in Abadan, Iran. *International Journal of Medicine*, 9(1), e1012. <https://doi.org/10.34172/ijm.2021.1012>

Reilly, E. E., Gordis, E. B., Boswell, J. F., Donahue, J. M., Emhoff, S. M., & Anderson, D. A. (2018). Evaluating the role of repetitive negative thinking in the maintenance of social appearance anxiety: An experimental manipulation. *Behaviour Research and Therapy*, 102, 36–41. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.01.001>

Sluis, R. A., Boschen, M. J., Neumann, D. L., & Murphy, K. (2017). Repetitive negative thinking in social anxiety disorder 1: Anticipatory processing. *PR*, 4(3), 244–262. <https://doi.org/10.5127/pr.045516>

Stavropoulos, M., Renzaho, A., Modesti, S., & Hawes, D. J. (2022). The “over-analysing” mode: Extending the schema mode model to rumination and repetitive negative thinking in mood and anxiety disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(6), 1978–1994. <https://doi.org/10.1002/cpp.2827>

Stefan, S., Stroian, P., Silviu, M., Fodor, L., & Nechita, D. (2025). Autocritica, evitamento esperienziale, ansia sociale e depressione in un paradigma di campionamento dell’esperienza. *Psicologia Attuale*. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-08264-2>