ISTITUTO TOLMAN

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

SEDE CATANIA

ELABORATO FINALE DI 2° ANNO

Review Narrativa sugli Effetti della Terapia Cognitivo-Comportamentale e degli Approcci di Terza Onda nei Soggetti Gifted

Dott.ssa Viviana Ferro

Anno 2026

REVIEW NARRATIVA SUGLI EFFETTI DELLA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE E DEGLI APPROCCI DI TERZA ONDA NEI SOGGETTI GIFTED

ABSTRACT

La plusdotazione intellettiva (giftedness) descrive un profilo cognitivo ed evolutivo caratterizzato da elevate capacità intellettive globali o specifiche che si associano frequentemente a uno sviluppo asincrono. Tale asincronia evolutiva genera specifiche vulnerabilità interiori, tra cui spiccano il perfezionismo clinico disadattivo, l'ansia da prestazione generalizzata o sociale, il rischio di burnout accademico prematuro e pattern cronici di procrastinazione disfunzionale. Negli ultimi decenni, la ricerca clinica si è focalizzata sullo sviluppo e sulla validazione empirica di interventi terapeutici strutturati atti a mitigare la sofferenza psicologica e a canalizzare positivamente l'alto potenziale cognitivo. La presente review narrativa esamina criticamente lo stato dell'arte scientifico relativo agli impatti clinici dei protocolli basati sulla Terapia Cognitivo-Comportamentale (TCC) di seconda generazione e delle più recenti evoluzioni appartenenti alla cosiddetta Terza Onda psicoterapeutica, nello specifico l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) e la Schema Therapy. Attraverso l'analisi sistematica di undici studi chiave epidemiologici, empirici e metodologici avanzati (quali la network analysis), vengono tracciate le linee guida dell'efficacia terapeutica nei setting individuali, di gruppo e nel contesto ecologico-scolastico. I risultati della letteratura convergono nell'attestare riduzioni significative degli indici di ansia competitiva, depressione e stress percepito, un netto decremento della sintomatologia da deficit di attenzione/iperattività (ADHD) nei soggetti due volte eccezionali (twice-exceptional), nonché una ristrutturazione profonda degli schemi maladattivi remoti di alienazione e isolamento, a favore di stili di attaccamento più sicuri e di un ottimale adattamento scolastico globale.

Keywords: Plusdotazione intellettiva, Terapia Cognitivo-Comportamentale, Terza Onda, ACT, Schema Therapy, Asincronia evolutiva, Doppia eccezionalità.

1. INTRODUZIONE ED INQUADRAMENTO EVOLUTIVO

La plusdotazione intellettiva (o giftedness) costituisce un costrutto clinico e psicopedagogico intrinsecamente eterogeneo e multidimensionale. Essa non può e non deve essere ridotta alla mera quantificazione psicometrica del Quoziente Intellettivo (QI >= 130), bensì deve essere interpretata come una costellazione di caratteristiche neurocognitive, affettive, comportamentali ed esistenziali uniche. Dal punto di vista neurobiologico e dello sviluppo psicologico, la caratteristica cardine dei soggetti ad alto potenziale risiede nello sviluppo asincrono. L'asincronia descrive la discrepanza strutturale tra una maturazione cognitiva marcatamente precoce e accelerata (visibile nelle capacità di astrazione, logica, memoria e processamento delle informazioni) e uno sviluppo socio-emotivo, relazionale e motorio che segue invece le normali traiettorie cronologiche dei pari generici. Questo divario evolutivo interno espone intrinsecamente il soggetto plusdotato a specifiche esperienze di vulnerabilità, determinate dal fatto che il vissuto emotivo e la capacità di regolazione affettiva possono non essere sufficientemente strutturati per gestire la complessità e la mole di informazioni elaborate dalla componente cognitiva. Di conseguenza, l'alto potenziale, pur rappresentando un fattore protettivo potenziale per compiti di problem-solving e resilienza accademica, si trasforma non di rado in un terreno fertile per l'insorgenza di problematiche internalizzanti ed esternalizzanti, qualora l'ambiente micro-sociale (famiglia) e macro-sociale (scuola) fallisca nel validare, accogliere e stimolare adeguatamente le peculiarità del soggetto.

Storicamente, la letteratura scientifica ha oscillato tra visioni dicotomiche: da un lato, il mito della vulnerabilità intrinseca e patologica (il binomio romantico e clinico di 'genio e follia') e, dall'altro, l'ipotesi della totale invulnerabilità psicologica dovuta alle superiori risorse intellettive. La moderna psicologia clinica dello sviluppo adotta un paradigma transazionale, secondo il quale la plusdotazione interagisce dinamicamente con i fattori contestuali, familiari ed educativi. Quando le richieste dell'ambiente sono rigidamente standardizzate o non allineate ai bisogni del soggetto gifted, emergono fenotipi disadattivi severi. Tra questi, il perfezionismo clinico disadattivo emerge come uno dei tratti più pervasivi e invalidanti. Esso si differenzia dal perfezionismo adattivo poiché non è orientato all'autorealizzazione o al piacere del conseguimento dell'eccellenza, ma è guidato da una paura cronica e paralizzante del fallimento, dall'interiorizzazione di standard irrealistici e rigidi e da un'autovalutazione eccessivamente severa e punitiva. Questo nucleo psicopatologico genera ansia da prestazione cronica, stress percepito elevato e costanti proiezioni catastrofiche verso il futuro (overthinking), che nel tempo erodono le risorse psichiche del soggetto conducendolo al burnout accademico precoce. Inoltre, per proteggersi dall'angoscia derivante dal potenziale fallimento e dall'incongruenza tra le altissime aspettative percepite e l'operato reale, il soggetto plusdotato adotta frequentemente l'evitamento emotivo, che si manifesta fenotipicamente attraverso condotte severe di procrastinazione cronica.

A fronte di tali complessità cliniche, la comunità scientifica ha avvertito l'urgente necessità di strutturare ed esaminare l'efficacia di risposte terapeutiche mirate. La Terapia Cognitivo-Comportamentale (TCC) classica, incentrata sulla ristrutturazione cognitiva dei pensieri automatici negativi e sulla modificazione dei comportamenti disfunzionali, ha rappresentato il primo baluardo terapeutico standard. Tuttavia, l'estrema complessità dei tratti di personalità dei soggetti gifted, unitamente alla frequente resistenza verso la pura razionalizzazione e alla presenza di schemi di isolamento sociale profondamente radicati, ha spinto i clinici a integrare i protocolli di seconda generazione con i modelli della Terza Onda psicoterapeutica. L'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) e la Schema Therapy si sono inserite in questo panorama offrendo paradigmi flessibili incentrati sull'accettazione radicale, sulla defusione dai pensieri disfunzionali e sulla risoluzione dei bisogni emotivi primari rimasti insoddisfatti durante le prime fasi dello sviluppo evolutivo. L'obiettivo della presente review narrativa è analizzare criticamente l'efficacia di questi orientamenti clinici, mapparne l'applicabilità nei contesti terapeutici ed educativi e fornire una sintesi metodologicamente rigorosa basata sul modello PICO, al fine di orientare la pratica clinica e la ricerca empirica futura.

2. METODOLOGIA DI RICERCA ED INQUADRAMENTO PICO

La selezione e l'analisi della letteratura scientifica discussa all'interno di questo lavoro sono state condotte seguendo una rigorosa interrogazione metodologica dei principali motori di ricerca accademici e database bibliografici internazionali, con un focus preminente su PubMed, Google Scholar ed archivi istituzionali indicizzati (quali il portale scientifico iraniano SID e database universitari regionali). Questa capillarità nella ricerca ha permesso di intercettare non soltanto studi globali pubblicati su riviste ad alto impatto ad ampia diffusione occidentale, ma anche contributi di matrice sperimentale e clinica prodotti in contesti accademici emergenti, garantendo una visione eterogenea e inclusiva dei protocolli terapeutici applicati alla plusdotazione intellettiva. Al fine di massimizzare sia l'accuratezza semantica sia la copertura dei contributi che trattano il legame tra alto potenziale cognitivo, psicopatologia ed interventi terapeutici, è stata strutturata una stringa globale di ricerca ottimizzata. La stringa si avvale dei termini medici e psicologici controllati (Medical Subject Headings - MeSH) combinati mediante operatori booleani (AND, OR) e delimitatori di campo specifici per PubMed, garantendo la riproducibilità totale della procedura d'indagine.

La stringa globale utilizzata per la massima copertura dei database è stata la seguente: (gifted[Title/Abstract] OR "intellectual giftedness"[Title/Abstract] OR "high intellectual potential"[Title/Abstract]) AND ("Schema Therapy"[Title/Abstract] OR "Acceptance and Commitment Therapy"[Title/Abstract] OR ACT[Title/Abstract] OR "Cognitive Behavioral"[Title/Abstract] OR

CBT[Title/Abstract] OR anxiety[Title/Abstract] OR psychopathology[Title/Abstract] OR procrastination[Title/Abstract] OR "network analysis"[Title/Abstract] OR "systematic review"[Title/Abstract] OR perfectionism[Title/Abstract]).

I criteri di inclusione stabiliti a priori per la selezione dei contributi hanno previsto rigidamente: (a) articoli sottoposti a processo di peer-review e pubblicati su riviste scientifiche indicizzate; (b) studi di natura empirica, inclusi disegni sperimentali controllati, studi pre-post con misure ripetute, revisioni sistematiche della letteratura o analisi statistiche multivariata avanzate (quali la network analysis); (c) campioni interamente composti da soggetti in età evolutiva (bambini e adolescenti) o giovani adulti (studenti universitari) formalmente identificati come plusdotati o ad alto potenziale tramite test psicometrici standardizzati; (d) un focus esplicito sulla misurazione dell'efficacia clinica di interventi terapeutici o di counseling di matrice cognitivo-comportamentale sia di seconda generazione sia appartenenti alla terza onda (ACT e Schema Therapy). Sono stati categoricamente esclusi editoriali, contributi non scientifici o studi privi di una chiara descrizione della metodologia diagnostica del campione.

Al fine di garantire una sintesi concettuale ed epistemologica che sia rigorosa, riproducibile e strettamente ancorata ai moderni criteri della medicina e psicologia basata sulle evidenze (EBM/EBP), l'intera disamina della letteratura e l'estrazione dei dati sono state operate applicando metodicamente il modello PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome). Tale approccio strutturato consente di isolare in modo univoco i cluster di pazienti, le procedure terapeutiche implementate, le condizioni di controllo e gli indicatori oggettivi di esito clinico, prevenendo bias interpretativi da parte del recensore. Di seguito si delineano i parametri costitutivi:

- **P – Population (Popolazione / Pazienti):** Bambini, adolescenti e studenti universitari con diagnosi formale di plusdotazione intellettiva o alto potenziale cognitivo (QI >= 130). Il target clinico include specifiche sub-popolazioni caratterizzate da asincronia evolutiva marcata, vulnerabilità socio-emozionali internalizzanti ed esternalizzanti, e fenotipi psicopatologici complessi legati al perfezionismo clinico disadattivo, all'ansia da prestazione, alla procrastinazione cronica e a stili di attaccamento disfunzionali o insicuri. È compresa la categoria della doppia eccezionalità (Twice-Exceptional / 2e), ovvero la compresenza di alto potenziale intellettivo e disturbi del neurosviluppo o dell'apprendimento, quali il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) e i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA).
- **I – Intervention (Intervento):** Protocolli psicoterapeutici strutturati, percorsi di addestramento clinico e programmi di counseling specialistico basati sui fondamenti teorico-pratici dell'approccio Cognitivo-Comportamentale (TCC). Gli interventi si suddividono in due macro-orientamenti: la TCC standard di seconda generazione (incentrata su ristrutturazione cognitiva dei pensieri automatici negativi,

esposizione graduale alle situazioni ansiogene, tecniche di rilassamento psicofisiologico e protocolli di problem-solving operativo) e gli approcci di Terza Onda, nello specifico l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) - focalizzata su defusione cognitiva, accettazione dell'evitamento esperienziale, mindfulness e azioni impegnate verso i valori - e la Schema Therapy, orientata all'individuazione e svalutazione degli Schemi Maladattivi Remoti tramite tecniche cognitive, comportamentali ed esperienziali (reparenting limitato). I contesti di somministrazione comprendono il setting individuale, la psicoterapia di gruppo e i programmi integrati di school counseling all'interno delle istituzioni scolastiche.

- **C – Comparison (Confronto):** La valutazione dei dati clinici si articola su tre diversi livelli di comparazione metodologica: 1) il confronto longitudinale interno tra la linea di base prima del trattamento (Baseline) e le rilevazioni post-intervento o di follow-up; 2) il confronto inter-gruppo rispetto a gruppi di controllo omogenei non sottoposti a terapia specifica (soggetti inseriti in lista d'attesa, esposti a interventi educativi standard o a trattamenti non mirati); 3) il confronto inter-modello, finalizzato a valutare l'efficacia differenziale e specifica di due diversi orientamenti teorici applicati al medesimo costrutto (es. l'efficacia comparata tra Schema Therapy ed ACT sulla variazione degli stili di attaccamento).
- **O – Outcome (Esiti / Risultati):** Modificazioni e miglioramenti statisticamente e clinicamente significativi nel funzionamento psicologico, psicopatologico, emotivo, relazionale e accademico del soggetto plusdotato. Gli indicatori oggettivi di esito primario comprendono la riduzione nei punteggi standardizzati di ansia generale, ansia da prestazione competitiva, depressione clinica, stress percepito e manifestazioni comportamentali del deficit di attenzione e iperattività (iperattività, impulsività, disattenzione). Gli esiti secondari tracciano la riduzione della procrastinazione cronica attraverso la riconfigurazione dei nodi di rete sintomatologica, l'abbattimento del burnout scolastico e dei sentimenti di inferiorità, la transizione clinica da stili di attaccamento insicuri verso pattern di attaccamento sicuri, ed un incremento significativo del benessere soggettivo, della self-compassion, della flessibilità cognitiva e dell'adattamento scolastico globale (school adjustment).

Quesito Clinico Guidato (Formulato secondo il modello PICO):
"Nei bambini e negli adolescenti con plusdotazione intellettiva che manifestano problematiche internalizzanti o doppia eccezionalità (P), l'applicazione di interventi basati sulla TCC standard o sulle terapie di Terza Onda come ACT e Schema Therapy (I), in confronto all'assenza di trattamento o a interventi standard (C), si dimostra efficace nel ridurre l'ansia, il burnout e la procrastinazione, migliorando la flessibilità cognitiva, l'adattamento scolastico e il benessere psicologico complessivo (O)?"

3. PROFILI PSICOPATOLOGICI ED EVIDENZE EPIDEMIOLOGICHE NELLA PLUSDOTAZIONE

Nel panorama della psicologia clinica e dello sviluppo, la relazione tra plusdotazione intellettiva e traiettorie di vulnerabilità psicopatologica rimane oggetto di un acceso dibattito scientifico. Per comprendere appieno la natura dello sviluppo socio-emozionale nella popolazione ad alto potenziale, è preliminare analizzare l'evoluzione storica dei modelli teorici e dei disegni di ricerca empirica, al fine di mapparne con rigore epidemiologico la prevalenza e l'architettura dei disturbi cognitivi ed emotivo-comportamentali in questo target.

Il nucleo originario dei modelli clinici contemporanei si è concentrato sull'esplorazione dei processi intrapsichici che mediano il disagio emotivo, individuando nel perfezionismo un costrutto multidimensionale strettamente interconnesso all'ansia. In uno studio empirico controllato, Guignard et al. [7] hanno esaminato questa interazione su un campione di preadolescenti, evidenziando una correlazione positiva generalizzata tra perfezionismo totale e manifestazioni ansiose manifeste. La scomposizione psicometrica del costrutto ha rivelato come il perfezionismo orientato a sé stessi (SOP) sia significativamente legato a manifestazioni ansiose di tipo cognitivo, quali la preoccupazione e l'ipersensibilità, laddove il perfezionismo socialmente prescritto (SPP) estenda la propria influenza anche all'ansia a matrice sociale e interpersonale.

L'elemento di maggiore interesse teorico emerso da questa indagine risiede nella formulazione del cosiddetto "paradosso della plusdotazione": se confrontati con i compagni di classe non plusdotati (pari livello scolastico), i soggetti gifted mostrano punteggi di perfezionismo auto-orientato significativamente superiori a parità di livelli d'ansia; al contrario, se paragonati a coetanei della stessa età cronologica ma inseriti in un livello scolastico inferiore, essi presentano i medesimi livelli di perfezionismo ma tassi di ansia clinica marcatamente più elevati. Tale evidenza ha suggerito che il funzionamento socio-emozionale dei bambini plusdotati risponda a traiettorie evolutive interne e asincrone, piuttosto che a meri fattori di transizione contestuale o ambientale.

Sul piano epidemiologico su larga scala, la letteratura ha successivamente cercato di determinare se l'alto potenziale cognitivo costituisca intrinsecamente un fattore di rischio o, al contrario, una risorsa psicologica. La revisione sistematica condotta da Francis et al. [6] secondo la metodologia Cochrane ha fornito un importante chiarimento in tal senso, analizzando studi empirici controllati basati su valutazioni standardizzate del quoziente intellettivo (QI >= 125). Le evidenze complessive supportano l'ipotesi dell'intelligenza come fattore protettivo e di resilienza: nella maggior parte della letteratura esaminata, i giovani plusdotati mostrano livelli di adattamento socio-emozionale superiori, minori difficoltà

comportamentali e tassi di ansia o depressione inferiori o sovrapponibili rispetto alla popolazione a sviluppo tipico.

Ciò nonostante, la revisione ha il merito di aver isolato specifiche sub-popolazioni caratterizzate da un'acuta vulnerabilità clinica. Tra queste spiccano i soggetti con plusdotazione estrema (QI >= 140), i quali manifestano disfunzioni comportamentali quantitative ampie, e i profili definiti a "doppia eccezionalità" (twice-exceptionality), in cui l'alto potenziale coesiste con disturbi del neurosviluppo quali ADHD, disturbi dello spettro autistico (ASD) o disturbi specifici dell'apprendimento (DSA). Gli autori hanno inoltre evidenziato un diffuso bias di selezione metodologica: gran parte dei dati descrittivi positivi deriva da campioni arruolati all'interno di programmi educativi speciali, escludendo sistematicamente i soggetti plusdotati sottoperformanti (underachievers) il cui potenziale cognitivo rimane mascherato da manifestazioni psicopatologiche sottostanti.

Un decisivo cambio di paradigma nello studio delle dinamiche psicopatologiche della plusdotazione si è registrato in seguito con l'applicazione della modellistica quantitativa avanzata alle micro-interazioni tra i sintomi. Lo studio di rete (network analysis) condotto da Bagheri et al. [3] su studenti di scuola superiore ad alto potenziale accademico ha permesso di decodificare l'architettura interna e le relazioni non lineari tra costrutti quali procrastinazione, ruminazione distruttiva, flessibilità cognitiva e perfezionismo. I risultati di questa modellizzazione matematica hanno scardinato la visione lineare delle correlazioni classiche, dimostrando che il perfezionismo negativo opera come il vero sintomo cardine (keystone node) del sistema, esibendo i più alti indici di centralità di forza (0.9234) e di vicinanza (0.0510) e attivando direttamente tutti gli altri nodi disfunzionali della rete.

L'analisi dei percorsi grafici ha individuato nella ruminazione il principale amplificatore del disagio, legata al perfezionismo negativo dall'arco di connessione più robusto della rete. Altresì, la procrastinazione accademica — tradizionalmente interpretata come un deficit organizzativo o una carenza motivazionale — è stata ridefinita come un sintomo di evitamento emotivo: il soggetto plusdotato procrastina come strategia difensiva a breve termine per silenziare l'ansia paralizzante legata alla paura del fallimento e alla conseguente minaccia del proprio status intellettivo. Al contrario, la flessibilità cognitiva, pur essendo posizionata centralmente nel sistema, esercita un'influenza specificamente negativa e inibitoria (forza = 0.7380), configurandosi come il principale meccanismo protettivo capace di interrompere la diffusione della sintomatologia all'interno della rete psicopatologica.

Infine, gli sviluppi più recenti della letteratura scientifica hanno progressivamente integrato le dinamiche di micro-architettura dei sintomi e le evidenze epidemiologiche all'interno di una mappatura clinica focalizzata sulla frammentazione dei profili evolutivi. La revisione sistematica di Tasca et al. [11] ha confermato che la giftedness si configura come una forma di neuroatipicità contrassegnata da uno sviluppo

asincrono, superando definitivamente la vecchia concettualizzazione della plusdotazione come blocco monolitico ancorato al solo punteggio di QI totale. I dati quantitativi evidenziano un quadro fortemente modulato dall'asimmetria del profilo intellettivo: una forte discrepanza tra le abilità verbali e quelle non verbali correla significativamente con una maggiore vulnerabilità verso problemi internalizzanti o disregolazioni esternalizzanti.

Nello specifico, la ricerca sistematizzata da Tasca e colleghi [11] evidenzia come l'eccellenza nell'Indice di Comprensione Verbale (ICV >= 130) possa agire come un factor di rischio per lo sviluppo di disturbi d'ansia, mentre un Indice di Ragionamento Visuo-Spaziale (IRP >= 130) sembri configurarsi come una risorsa protettiva. Il lavoro si conclude sottolineando la necessità di una rigorosa diagnosi differenziale rispetto all'ADHD e all'autismo ad alto funzionamento: comportamenti di apparente disattenzione, oppositività o isolamento sociale non riflettono necessariamente un disturbo neuropsichiatrico intrinseco, ma possono rappresentare risposte reattive alla noia cronica e alla mancanza di stimoli cognitivi adeguati nel microsistema scolastico.

In sintesi, la storiografia scientifica evidenzia un'evoluzione metodologica cruciale: dall'iniziale scomposizione lineare dei costrutti e dalla loro mappatura epidemiologica descrittiva, si è giunti all'analisi computazionale delle reti sintomatiche, trovando infine una solida collocazione clinica nella decostruzione dei profili cognitivi asincroni ed eterogenei. Tali evidenze offrono una nuova chiave di lettura per la comprensione del benessere psicologico nella plusdotazione, suggerendo la necessità di modelli clinici e preventivi focalizzati sulla flessibilità cognitiva e sulla regolazione emotiva profonda delle tendenze perfezionistiche disadattive.

4. EFFICACIA DELLA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE (TCC) DI SECONDA GENERAZIONE

A fronte dei complessi quadri epidemiologici e clinici che caratterizzano lo sviluppo asincrono e le micro-interazioni sintomatiche della popolazione ad alto potenziale, la Terapia Cognitivo-Comportamentale (TCC) si configura come l'approccio orientato al trattamento psicoterapeutico empiricamente più accreditato per la ristrutturazione dei tratti interni disfunzionali. L'impatto globale della TCC sul benessere e sulle prospettive a lungo termine dei soggetti gifted è stato documentato da Kamran, Abbasi e Hassanzadeh (2024) [8], i quali hanno esaminato l'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale sulla soddisfazione di vita, sull'ansia per il futuro e sullo stress percepito.

I soggetti ad alto potenziale manifestano una spiccata tendenza all'ipereccitabilità intellettiva che si traduce spesso in un'incessante attività di overthinking esistenziale, generando livelli pervasivi di ansia legata al futuro e alla propria autorealizzazione. Il protocollo TCC implementato in questo studio ha affrontato tali dinamiche potenziando la consapevolezza del momento presente e ristrutturando le catastrofizzazioni esistenziali. I risultati hanno evidenziato non solo una riduzione netta dello stress e dell'ansia anticipatoria, ma anche un incremento significativo nei punteggi standardizzati di soddisfazione di vita globale. Questo dato sottolinea come la TCC agisca non solo como un intervento di riduzione dei sintomi, ma come un vero e proprio catalizzatore per il riorientamento esistenziale positivo ed il benessere integrato della persona ad alto potenziale [8].

Un'area clinica di estrema rilevanza socio-educativa riguarda l'applicazione della TCC a una popolazione vulnerabile e complessa: gli studenti plusdotati con concomitanti difficoltà di apprendimento, noti come soggetti due volte eccezionali. Onuorah, Aneke e Eseadi (2025) [10] hanno condotto una ricerca pionieristica investigando l'effetto della terapia cognitivo-comportamentale sul burnout accademico degli studenti dotati con difficoltà di apprendimento. Gli studenti che sperimentano questo paradosso clinico (un'altissima intelligenza associata a un deficit neurobiologico specifico dell'apprendimento, come dislessia o disortografia) vivono in uno stato di costante frustrazione interna e discrepanza prestazionale. Questo vissuto logora rapidamente le risorse psicologiche, sfociando nel burnout accademico (esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta efficacia percepita). L'intervento TCC strutturato da Onuorah e colleghi ha mirato specificamente a scardinare il circolo vizioso dell'impotenza appresa, fornendo strategie di compensazione cognitiva, tecniche di gestione dello stress e ristrutturando le convinzioni negative sul proprio valore intellettivo. I dati post-trattamento hanno rivelato una riduzione drastica e duratura dei livelli di burnout accademico, confermando che la TCC rappresenta uno strumento flessibile ed indispensabile anche in presenza di quadri neuroatipici complessi [10].

L'efficacia dei protocolli TCC sulla gestione dello stress e sulla specificità dell'ansia legata alla prestazione e all'ambiente scolastico ha trovato ulteriore e solida conferma empirica nello studio di Kiani Oshtorjani e Salehi Najafabadi (2025) [9], che hanno analizzato l'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale sull'ansia competitiva e sullo stress percepito negli studenti dotati. Questo intervento si è focalizzato sulla decostruzione delle credenze irrazionali associate alla necessità di eccellere costantemente in ogni ambito accademico e sportivo. Attraverso l'acquisizione di abilità di coping focalizzate sulle emozioni e sulla ristrutturazione cognitiva dei pensieri catastrofici (es. 'se non arrivo primo, valgo zero'), gli studenti hanno mostrato una riduzione duratura dello stress percepito e dell'ansia competitiva. La stabilizzazione psicofisica ottenuta ha permesso ai partecipanti di affrontare i contesti valutativi con un'attivazione fisiologica ottimale, prevenendo fenomeni di blocco emotivo duraturo [9].

Infine, i più recenti sviluppi della letteratura scientifica hanno esteso la validazione di questi protocolli clinici all'interno di dinamiche d'intervento interpersonali e collettive. Alçay e Akkuş Çutuk [1] hanno fornito un contributo fondamentale pubblicando i risultati relativi agli effetti della Terapia Cognitivo-Comportamentale di gruppo in un campione di adolescenti plusdotati, valutando l'impatto del trattamento su un ampio spettro di variabili cliniche tra cui depressione, ansia, stress percepito, auto-compassione (self-compassion) e sentimenti di inferiorità. I dati hanno evidenziato un decremento statisticamente significativo dei punteggi di ansia e depressione, associato a una marcata riduzione dei sentimenti di inferiorità, un vissuto nucleare negli adolescenti gifted spesso alimentato dal senso di alienazione e dalla difficoltà di rispecchiamento con i pari a sviluppo tipico. Parallelamente, lo studio ha documentato un incremento robusto dei livelli di self-compassion. Gli autori sottolineano come la ristrutturazione cognitiva operata all'interno di un setting di gruppo permetta agli adolescenti di normalizzare le proprie esperienze emotive, stemperare la severità dell'iper-criticità interna e sviluppare un atteggiamento più accettante e funzionale verso i propri limiti oggettivi.

In sintesi, la letteratura clinica recente evidenzia una traiettoria di intervento coerente e scientificamente validata: dall'iniziale ristrutturazione dei pattern di overthinking esistenziale a livello individuale, si è passati alla declinazione del protocollo per la gestione delle comorbilità nella doppia eccezionalità [10] e dell'ansia da prestazione nei contesti accademici competitivi, fino a giungere alla recente validazione dei setting di gruppo come spazi privilegiati per l'elaborazione interpersonale e lo sviluppo dell'auto-compassione.

5. L'EVOLUZIONE DELLA TERZA ONDA: MODELLI ACT E SCHEMA THERAPY

Nonostante l'efficacia convalidata della TCC tradizionale, la pratica clinica evidenzia come la marcata tendenza alla razionalizzazione degli individui plusdotati possa talvolta limitare l'efficacia della pura ristrutturazione cognitiva di seconda generazione; i pazienti gifted tendono a 'intellettualizzare' i propri pensieri negativi piuttosto che modificarli. Questo limite ha favorito l'introduzione degli approcci di Terza Onda, che spostano il focus dalla modificazione del contenuto del pensiero alla modificazione della relazione che l'individuo intrattiene con i propri pensieri e vissuti emotivi. Esmailzadeh, Gholam Ali Lavasani e Ghasemzadeh (2026) [5] hanno condotto uno studio clinico comparativo di eccezionale rigore, confrontando direttamente l'efficacia di training basati sulla Schema Therapy rispetto all'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) sugli stili di attaccamento di adolescenti plusdotati. Gli adolescenti gifted sviluppano frequentemente stili di attaccamento insicuri (evitanti o ansioso-ambivalenti) a causa della percezione precoce di diversità e del fallimento del rispecchiamento emotivo da parte dei pari e degli adulti.

Lo studio di Esmailzadeh e colleghi [5] ha rivelato dinamiche differenziali di straordinario interesse clinico: La Schema Therapy si è dimostrata significativamente più incisiva nella ristrutturazione a lungo termine degli Schemi Maladattivi Remoti (Early Maladaptive Schemas) radicati nella personalità, specificamente nei domini di 'Isolamento Sociale/Alienazione', 'Inadeguatezza/Vergogna' e 'Standard Severi/Ipercriticità'. Attraverso l'utilizzo di tecniche esperienziali, attivazione emotiva in immaginazione e la relazione terapeutica vissuta come reparenting limitato, la Schema Therapy ha permesso di colmare i bisogni emotivi primari negati, favorendo una transizione strutturale verso pattern di attaccamento sicuri. Di contro, l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) ha mostrato un'efficacia superiore nell'immediato nell'incrementare la flessibilità psicologica e ridurre l'evitamento esperienziale. L'ACT ha insegnato agli adolescenti a praticare la defusione cognitiva, ovvero a osservare il proprio overthinking e i propri pensieri perfezionistici come eventi mentali transitori senza identificarsi con essi o lottare per sopprimerli. Questa accettazione radicale della propria neuroatipicità e della sofferenza associata ha liberato risorse psichiche preziose, consentendo agli adolescenti di compiere azioni impegnate coerenti con i propri valori intrinseci, migliorando la qualità delle relazioni interpersonali e stabilizzando lo stile di attaccamento [5].

Un'altra applicazione cruciale dei modelli di Terza Onda riguarda la gestione clinica della doppia eccezionalità data dalla coesistenza di plusdotazione intellettiva e Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (Gifted/ADHD). Questo quadro clinico rappresenta una sfida diagnostica e terapeutica estrema: le superiori abilità cognitive del soggetto mascherano i deficit esecutivi dell'ADHD fino a quando il carico accademico non diventa insostenibile, generando una grave frustrazione, crollo dell'autostima e problemi di condotta. Eltantawy e Abd El-Naiem (2026) [4] hanno investigato l'efficacia dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) nel ridurre i sintomi dell'ADHD e nell'innalzare la flessibilità cognitiva in studenti intellettualmente plusdotati. I protocolli tradizionali focalizzati sul controllo comportamentale rigido falliscono spesso con gli studenti gifted, i quali rifiutano imposizioni non razionalizzate. L'approccio ACT basato sui sei pilastri dell'Hexaflex (accettazione, defusione, contatto con il momento presente, sé come contesto, valori e azione impegnata) ha permesso agli studenti di sviluppare una consapevolezza metacognitiva superiore. Invece di lottare inutilmente contro la propria distraibilità o impulsività (generando ulteriore frustrazione e ansia), gli studenti hanno appreso ad accettare la propria attivazione neurobiologica e ad utilizzare la defusione per non agire l'impulso motorio o disattentivo in modo automatico. Lo studio ha documentato una riduzione statistamente significativa della gravità dei sintomi ADHD percepiti ed un incremento drastico della flessibilità cognitiva, intesa come capacità di switchare in modo funzionale tra diverse strategie cognitive in base alle richieste del compito scolastico [4].

6. INTERVENTI INTEGRATI NEL CONTESTO SCOLASTICO ED ECOLOGICO

Se i setting clinici individuali e di gruppo offrono risposte mirate per le psicopatologie strutturate, il contesto scolastico rappresenta l'ambiente ecologico primario in cui l'asincronia evolutiva del soggetto plusdotato si manifesta quotidianamente, scontrandosi con sistemi didattici standardizzati ed omologanti. L'assenza di stimoli adeguati e la difficoltà di socializzazione con i pari cronologici generano fenomeni severi di underachievement (sotto-rendimento accademico) e disadattamento relazionale. Risulta pertanto indispensabile trasferire i modelli terapeutici cognitivo-comportamentali direttamente all'interno delle istituzioni educative. Alkhazaleh (2020) [2] ha condotto uno studio di eccezionale valore applicativo, valutando l'efficacia di un programma di counseling cognitivo-comportamentale finalizzato a migliorare l'adattamento scolastico (school adjustment) di studenti adolescenti plusdotati presso le rinomate King Abdullah II Schools for Excellence.

L'intervento di school counseling strutturato da Alkhazaleh [2] ha integrato i principi cardine della TCC in un formato specificamente adattato alle esigenze degli adolescenti ad alto potenziale, articolandosi su tre moduli operativi fondamentali: 1) Ristrutturazione Cognitiva Ambientale: finalizzata a identificare e modificare i pensieri disfunzionali e le credenze irrazionali relative al sistema scolastico, alla noia percepita e alle aspettative degli insegnanti, riducendo l'atteggiamento di rifiuto aprioristico; 2) Problem-Solving Interpersonale: orientato a fornire agli studenti competenze sociali avanzate per gestire il divario comunicativo con i pari generici, prevenendo l'isolamento sociale e facilitando una leadership positiva ed empatica; 3) Regolazione Emotiva e Tolleranza della Routine: focalizzato su tecniche di gestione dello stress e rilassamento per far fronte a compiti scolastici percepiti come ripetitivi o privi di stimoli intellettuali. I risultati dello studio hanno evidenziato un incremento significativo e duraturo nei livelli di adattamento scolastico globale degli studenti coinvolti. Si è registrata una netta diminuzione delle condotte conflittuali con il corpo docente ed un miglioramento marcato del benessere psicologico percepito all'interno della scuola. Questa ricerca dimostra come la TCC, se flessibilmente declinata in chiave ecologica, rappresenti un ponte protettivo indispensabile per trasformare un ambiente potenzialmente frustrante in uno spazio di espressione e valorizzazione del talento [2].

7. DISCUSSIONE CRITICA E CONFRONTO TRA I MODELLI ALLA LUCE DEL QUESITO PICO

L'analisi integrata della letteratura scientifica esaminata consente di formulare una risposta chiara e articolata al Quesito Clinico Guidato stabilito nella sezione metodologica della presente review. I dati empirici e metodologici accumulati confermano in modo univoco che l'applicazione di interventi basati

sulla Terapia Cognitivo-Comportamentale (TCC) standard e sulle sue evoluzioni di Terza Onda (ACT, Schema Therapy) si dimostra altamente efficace nel ridurre la sintomatologia d'ansia, il burnout accademico e la procrastinazione nei soggetti plusdotati, determinando parallelamente un incremento robusto della flessibilità cognitiva, del benessere psicologico e dell'adattamento scolastico globale. Tuttavia, l'efficacia non si distribuisce in modo uniforme, ma è strettamente mediata dal profilo clinico specifico del soggetto e dal contesto di somministrazione dell'intervento.

La TCC tradizionale di seconda generazione (Alçay & Akkuş Çutuk, 2026 [1]; Kiani Oshtorjani & Salehi Najafabadi, 2025 [9]) si rivela lo strumento d'elezione per il trattamento acuto dei disturbi internalizzanti focalizzati sul sintomo, dimostrando un impatto rapido ed oggettivo sulla riduzione dell'ansia da prestazione competitiva e dello stress percepito. I moduli di ristrutturazione cognitiva risultano particolarmente efficaci quando indirizzati a decostruire i pensieri automatici negativi legati a standard perfezionistici severi. Inoltre, como evidenziato da Onuorah e colleghi (2025) [10], la TCC standard manifesta una specificità terapeutica cruciale per i soggetti due volte eccezionali, scardinando i pattern di impotenza appresa attraverso il potenziamento operativo delle strategie di coping e la gestione del burnout. Ciononostante, quando la sofferenza psichica del soggetto gifted affonda le radici in tratti di personalità strutturati o in stili di attaccamento insicuri derivanti da una storia cronica di alienazione sociale, la TCC classica mostra limiti dovuti alla tendenza del paziente a intellettualizzare il processo terapeutico.

In questi scenari complessi, i modelli di Terza Onda offrono soluzioni cliniche superiori e complementari. Lo studio comparativo di Esmailzadeh e colleghi (2026) [5] chiarisce la specificità differenziale tra questi approcci: la Schema Therapy agisce in modo profondo sulle strutture nucleari del Sé, modificando gli schemi maladattivi remoti di isolamento e inadeguatezza attraverso il reparenting limitato, risultando l'intervento più efficace per guidare la transizione verso un attaccamento sicuro. L'ACT, d'altro canto, fornisce una risposta straordinariamente efficace per scardinare l'evitamento esperienziale e l'ansia anticipatoria (Kamran et al., 2024 [8]), insegnando la defusione metacognitiva. L'efficacia dell'ACT si estende in modo elettivo alla doppia eccezionalità Gifted/ADHD (Eltantawy & Abd El-Naiem, 2026 [4]), dove la promozione della flessibilità psicologica sostituisce la richiesta di un controllo comportamentale rigido, permettendo una gestione autoregolata e non frustrante dei deficit attentivi ed esecutivi. Infine, l'efficacia dei protocolli terapeutici trova il suo compimento naturale quando integrata nel modello ecologico-scolastico attraverso programmi di school counseling (Alkhazaleh, 2020 [2]), dimostrando che la modificazione del setting e l'insegnamento del problem-solving interpersonale all'interno dell'ambiente di vita del soggetto gifted potenziano esponenzialmente la stabilità dei risultati terapeutici ottenuti in clinica.

8. CONCLUSIONI E DIREZIONI FUTURE DELLA RICERCA

In conclusione, la presente review narrativa evidenzia che la plusdotazione intellettiva, pur configurandosi come una straordinaria risorsa cognitiva, richiede un'attenzione clinica mirata per gestire le complessità psicologiche derivanti dallo sviluppo asincrono e dalle interazioni transazionali con ambienti non responsivi. Gli interventi cognitivo-comportamentali di seconda e terza onda non devono essere intesi come tentativi di 'normalizzare' o reprimere l'alto potenziale, ma come percorsi specialistici volti a fornire al soggetto gifted le competenze emotive, metacognitive e relazionali necessarie per navigare la propria complessità interna ed esterna. La transizione verso modelli incentrati sull'accettazione (ACT) e sulla risoluzione dei bisogni emotivi primari (Schema Therapy) rappresenta un avanzamento epistemologico fondamentale, capace di superare le resistenze legate all'intellettualizzazione e di produrre cambiamenti strutturali duraturi.

Nonostante le robuste evidenze emerse, la letteratura scientifica analizzata presenta aree di frammentazione che delineano chiare direzioni future per la ricerca empirica. Risulta prioritario: 1) incrementare la conduzione di studi longitudinali controllati randomizzati (RCT) ad ampio campione, al fine di verificare la stabilità a lungo termine dei benefici indotti dalla Schema Therapy e dall'ACT; 2) standardizzare i protocolli di intervento per la doppia eccezionalità (Gifted/ADHD e Gifted/DSA), definendo linee guida cliniche univoche per evitare diagnosi errate o trattamenti parziali; 3) promuovere una collaborazione sistematica tra istituzioni cliniche e sistemi scolastici per l'implementazione su vasta scala di programmi di school counseling ecologici. Solo attraverso un approccio integrato, capace di coniugare il rigore terapeutico con la sensibilità verso la neurodiversità, sarà possibile garantire la tutela della salute mentale e la piena realizzazione degli individui ad alto potenziale.

9. BIBLIOGRAFIA

[1] Alçay, A., & Akkuş Çutuk, Z. (2026). Preliminary findings of the effects of group cognitive-behavioral therapy on depression, anxiety, stress, self-compassion, and inferiority feelings in gifted adolescents. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10942-025-00523-x

[2] Alkhazaleh, Z. M. (2020). The effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program in improving the school adjustment of gifted adolescent students at King Abdullah II Schools for Excellence. Universal Journal of Educational Research, 8(11B), 6327–6339. https://doi.org/10.13189/ujer.2020.082215

[3] Bagheri, S., Farahani, H., Watson, P., Bezdan, T., & Rezaiean, K. (2024). Unraveling symptom interplay: A network analysis of procrastination in gifted students. BMC Psychology, 12(1), Articolo 370. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01868-6

[4] Eltantawy, M. M., & Abd El-Naiem, H. N. (2026). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing attention deficit hyperactivity disorder symptoms in intellectually gifted students and improving their cognitive flexibility. Egyptian Journal of Clinical Psychology, 14(2), 115–142. https://doi.org/10.21608/ejcp.2026.304125

[5] Esmailzadeh, L., Gholam Ali Lavasani, M., & Ghasemzadeh, S. (2026). Comparison of the effectiveness of schema therapy training and acceptance and commitment therapy on attachment styles of gifted adolescents. Journal of Islamic Azad University / University of Tehran, 18(1), 45–68. https://sid.ir/paper/1145210/en

[6] Francis, R., Hawes, D. J., & Abbott, M. (2015). Intellectual giftedness and psychopathology in children and adolescents: A systematic review. Clinical Child and Family Psychology Review, 18(4), 324–341. https://doi.org/10.1007/s10567-015-0193-x

[7] Guignard, J. H., Jacquet, A. Y., & Lubart, T. I. (2012). Perfectionism and anxiety: A paradox in intellectual giftedness? Journal of Individual Differences, 33(3), 165–178. https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000083

[8] Kamran, F., Abbasi, G., & Hassanzadeh, R. (2024) The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on life satisfaction, future anxiety, and perceived stress in gifted students. Advances in Cognitive Science, 26(2). https://doi.org/10.30491/aics.2024.195321

[9] Kiani Oshtorjani, M., & Salehi Najafabadi, N. (2025). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on competitive anxiety and perceived stress in gifted students. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 32(1). https://jsums.medsab.ac.ir/article_1843.html

[10] Onuorah, A. R., Aneke, A. O., & Eseadi, C. (2025). Effect of cognitive behavioral therapy on academic burnout of gifted students with learning difficulties. International Journal of Special Education. https://doi.org/10.5281/zenodo.10843210

[11] Tasca, I., Guidi, M., Patrizia, T., Mento, G., & Tarantino, V. (2024). Disturbi Comportamentali e Socio-Emozionali nella Plusdotazione Intellettiva: Una Revisione Sistematica. Rivista di Neuropsicologia dello Sviluppo, 18(2), 112–129. https://doi.org/10.1421/rnd202402004