La flessibilità psicologica come meccanismo di cambiamento dell'Acceptance and Commitment Therapy nei Disturbi dell'Alimentazione: una revisione sistematica

Dott. Davide Patanè

Istituto Tolman – Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale

ISTITUTO TOLMAN

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale

BACKGROUND

Modello transdiagnostico CC dei Disturbi dell'Alimentazione

Peso e forma corporea

Modello transdiagnostico CC: i comportamenti alimentari sono mantenuti dall'eccessiva importanza data a peso, forma e loro controllo

Fairburn et al., 2003

Evitamento esperienziale

La tendenza a evitare o sopprimere pensieri, emozioni e sensazioni corporee vissuti come intollerabili

Merwin et al., 2011

> Le terapie CBT di "terza ondata" lavorano sul modo in cui la persona si relaziona a queste esperienze (Linardon et al., 2017)

BACKGROUND

L’ACT mira alla flessibilità psicologica

“Restare in contatto con il presente, anche con pensieri ed emozioni spiacevoli, agendo in linea con i propri valori”

Hayes et al., 2006



I SEI PROCESSI DEL MODELLO

Accettazione	Defusione cognitiva	Momento presente
Sé come contesto	Valori	Azione impegnata

Nei DA, la flessibilità psicologica si misura in forma generale (AAQ-II) o specifica, per esempio rispetto all’immagine corporea (BI-AAQ)

BACKGROUND

Mediatore *vs* Meccanismo nella ricerca in psicoterapia

Mediatore

Spiega statisticamente il legame tra trattamento ed esito

Meccanismo

È il processo che produce realmente il cambiamento

CRITERI DI KAZDIN (2007) PER UN MECCANISMO

Forte associazione	Specificità	Coerenza tra studi	Manipolazione sperimentale
Sequenza temporale	Gradiente	Plausibilità teorica	

OBIETTIVO

Cosa sappiamo e cosa manca su ACT e DA

Onnink et al., 2022

22 studi ACT nei DA: esiti incoraggianti, ma la flessibilità psicologica resta un esito secondario

Di Sante et al., 2022

Effetti moderati, ma nessuna associazione chiara tra flessibilità psicologica ed esiti

Goshen e Heled, 2025

Mediazione meno consistente negli studi di intervento, soprattutto popolazione generale

DOMANDA DI RICERCA

Nei pazienti con diagnosi di DA, la flessibilità psicologica è il meccanismo di cambiamento dell'ACT?

- Aumenta con il trattamento?
- Si associa ai sintomi?
- Media l'effetto e cambia prima dei sintomi?
- Quali criteri di Kazdin sono soddisfatti?

METODO

Revisione sistematica

Fonti

PubMed, Scopus e APA PsycINFO (30 settembre 2026), controllo di due revisioni sistematiche

Criteri di inclusione

Adolescenti (≥ 12 anni) e adulti con diagnosi formale di AN, BN, BED, OSFED/EDNOS o UFED

Intervento

ACT o intervento ibrido con almeno tre dei sei processi ACT come componente centrale

Esiti

Misura validata di flessibilità psicologica e una di sintomi alimentari, pre-post trattamento

Sintesi narrativa (SWiM) - Risk of bias: RoB 2, ROBINS-I, NIH - Certezza: GRADE (adattato)

METODO

Una scala derivata da Kazdin (2007)



Scala costruita per questa revisione. Ogni studio riceve il gradino più alto raggiunto; si distingue "non testato" da "testato e non supportato"

RISULTATI

Da 897 record a 7 studi

897

record identificati

PubMed 187; Scopus 426; PsycINFO 284

→

529

titoli e abstract

dopo 368 duplicati; 503 esclusi

→

29

testi completi

26 dalle banche dati + 3 dalle revisioni; 16 esclusi

→

7

studi inclusi

descritti in 13 report

Esclusi sul testo completo: popolazione (3), intervento (6), nessuna misura di flessibilità psicologica o di sintomi (6), lingua (1)

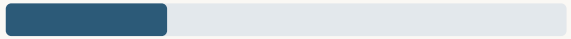
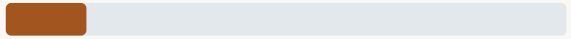
Caratteristiche degli studi inclusi

Studio	Disegno	Campione	Confronto	Livello
Timko et al. (2015)	Braccio singolo	47 adolescenti, AN	—	1
Juarascio et al. (2013a)	Controllato	105 donne, AN/BN/EDNOS	TAU	1*
Merwin et al. (2021)	Braccio singolo	19 donne, DA e diabete tipo 1	—	1
Juarascio et al. (2021)	RCT pilota	44 adulti, BN/OSFED	CBT-E	1
Juarascio et al. (2017)	Braccio singolo	19 donne, BED	—	2
Pinto-Gouveia et al. (2017, 2019)	Controllato + pre-post	36 e 31 donne, BED	Lista d'attesa	2
Wildes et al. (2014)	Braccio singolo	24 adulti, AN	—	1

* mediazione con gruppo di confronto testata e non supportata. 3 interventi ACT puri e 4 ibridi (con CBT, DBT o compassione); 5 studi su 7 da due soli gruppi di ricerca; risk of bias complessivamente elevato

RISULTATI

Evidenze sul meccanismo

1 · Aumenta con il trattamento	 7 studi su 7	In tutti gli studi, con effetti da medi a grandi (d da 0,70 a 1,4)
2 · Si associa ai sintomi	 analizzato in 2 studi	Associazione non significativa (r = -0,41) e una mediazione senza gruppo di controllo
3 · Media l'effetto vs confronto	 testato in 1 studio: non supportato	L'AAQ-II non media l'effetto dell'ACT sui sintomi (Juarascio et al., 2013a)
4 · Cambia prima dei sintomi	mai testato	Uno studio aveva misure per ogni seduta, ma non le ha analizzate (Merwin et al., 2021)

Quali criteri di Kazdin sono soddisfatti

Criterio	Giudizio	Perché
Plausibilità teorica	Soddisfatta	Coerente con il modello ACT e gli studi trasversali
Coerenza tra studi	Parziale	Aumento coerente; dati sull'associazione scarsi
Forte associazione	Limitata	Pochi dati e risultati poco consistenti
Specificità	Non dimostrata	Solo rispetto alla lista d'attesa; non vs CBT-E
Sequenza temporale	Non valutata	Nessuno studio l'ha analizzata
Gradiente	Non valutato	Nessuno studio l'ha analizzato
Manipolazione sperimentale	Non valutata	Nessuno studio ha manipolato la flessibilità psicologica

Certezza dell'evidenza (GRADE adattato): bassa per l'aumento della flessibilità, molto bassa per associazione e mediazione

DISCUSSIONE

Un processo comune, più che specifico?

La flessibilità psicologica migliora anche senza ACT

- Con la CBT-E il miglioramento è simile (Juarascio et al., 2021)
- Rispetto al TAU residenziale = vantaggio solo tendenziale (Juarascio et al., 2013a)
- Nei programmi eclettici migliora e si associa ai sintomi (Lee et al., 2018; Petersen et al., 2024)

Il problema della misura

- Diversi trial non misurano la flessibilità psicologica (Fogelkvist et al., 2020; Parling et al., 2016)
- L'AAQ si sovrappone in parte al distress generale (Onnink et al., 2022)
- Flessibilità psicologica e sintomi misurati negli stessi momenti: non è chiaro cosa cambi per prima

DISCUSSIONE

Implicazioni e limiti

Per la clinica

Monitorare la flessibilità psicologica resta utile, ma un suo aumento non prova che l'ACT agisca attraverso di essa.

Flessibilità psicologica come indicatore aggiuntivo nella valutazione.

Nei DA sono utili le misure specifiche, come quella per l'immagine corporea.

Per la ricerca

- Confronti con trattamenti attivi
- Misure ripetute durante il trattamento
- Campioni più ampi
- Strumenti meno legati al distress

Limiti della revisione

- Un solo revisore
- Scala non validata
- No letteratura grigia né citazioni in avanti
- Solo inglese e italiano
- Pochi studi e nessuna metanalisi

CONCLUSIONI

L’ACT si accompagna a un aumento della flessibilità psicologica, ma non è ancora dimostrato che sia questo a produrre il miglioramento

Per capire se è il principio attivo dell’ACT o un processo comune a più trattamenti servono confronti attivi, misure ripetute nel tempo e strumenti più validi

Grazie per l’attenzione!

Dott. Davide Patanè

Istituto Tolman – Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale

ISTITUTO TOLMAN

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale

BIBLIOGRAFIA

Di Sante, J. et al. (2022). https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105929

Fairburn, C. G. et al. (2003). https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8

Fogelkvist, M. et al. (2020). https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002

Goshen, K., & Heled, E. (2025). https://doi.org/10.1016/j.appet.2025.108238

Hayes, S. C. et al. (2006). https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Juarascio, A. et al. (2013a). https://doi.org/10.1177/0145445513478633

Juarascio, A. S. et al. (2017). https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.12.003

Juarascio, A. S. et al. (2021). https://doi.org/10.1002/eat.23512

Kazdin, A. E. (2007). https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432

Lee, E. B. et al. (2018). https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1366229

Linardon, J. et al. (2017). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.005

Merwin, R. M. et al. (2011). https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533606

Merwin, R. M. et al. (2021). https://doi.org/10.1186/s40337-020-00357-6

Onnink, C. M. et al. (2022). https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.005

Page, M. J. et al. (2021). https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Parling, T. et al. (2016). https://doi.org/10.1186/s12888-016-0975-6

Petersen, J. M. et al. (2024). https://doi.org/10.1080/10640266.2024.2306440

Pinto-Gouveia, J. et al. (2017). https://doi.org/10.1002/cpp.2072

Pinto-Gouveia, J. et al. (2019). https://doi.org/10.1177/1359105316676628

Timko, C. A. et al. (2015). https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.03.011

Wildes, J. E. et al. (2014). https://doi.org/10.1002/eat.22241