

***Efficacia dell'Imagery Rescripting
nel ridurre le convinzioni disfunzionali:
uno studio pilota***



Rossana Otera*, Bianca Aragona*, Giuliana Figoli*,
Lorena Montesano**, Silvia Pucci*,
Francesco Mancini***, Barbara Basile****

*Ricevuto il 13 ottobre 2020
Accettato il 26 dicembre 2021*

Sommario

L'*Imagery Rescripting* (IR) è una tecnica emotivo-esperienziale, particolarmente applicata nella Schema Therapy, che collega problematiche affettive attuali a memorie infantili dolorose, ri-scrivendo, tramite l'appagamento di bisogni emotivi frustrati nel passato, il loro contenuto doloroso. Diversi studi evidenziano che a seguito dell'applicazione dell'IR in popolazioni cliniche si osserva anche una riduzione dell'intensità delle convinzioni nucleari disfunzionali associate al ricordo traumatico. Scopo dell'attuale ricerca è indagare l'efficacia dell'IR nel ridurre l'intensità di alcune delle principali convinzioni nucleari disfunzionali in un campione non-clinico.

Quarantatré psicologi specializzandi in psicoterapia hanno indicato l'intensità con cui si

* Psicologa e psicoterapeuta, Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Via Prato 2, Reggio Calabria; e-mail: rossanaotera@tiscali.it; biancaragona@gmail.com; giuliana.figoli@yahoo.it; silvia.pucci88@yahoo.it.

** Psicologa e psicoterapeuta, Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC). Università della Calabria, via Pietro Bucci, Arcavacata di Rende (CS); e-mail: lorena.montesano@unical.it.

*** Neuropsichiatra infantile e psicoterapeuta, Università Guglielmo Marconi. Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Viale Castro Pretorio 116, Roma; e-mail: mancini@apc.it.

**** Psicologa e psicoterapeuta, Associazione di Psicologia Cognitiva (APC). IRCCS Fondazione Santa Lucia. Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Viale Castro Pretorio 116, Roma; e-mail: basile@apc.it.

Autore corrispondente: Rossana Otera.

*Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSN e 2281-6046), n. 49/2021
DOI: 10.3280/qpc49-2021oa13210*

R. Otera, B. Aragona, G. Figoli, L. Montesano, S. Pucci, F. Mancini, B. Basile

identificavano in venti credenze negative. Quindi, una parte del campione è stata sottoposta a una sessione di IR, mentre l'altra metà rientrava nella condizione di controllo, senza IR. A distanza di uno (t1) e 40 giorni (t2) sono state raccolte ulteriori misurazioni circa l'intensità delle loro credenze.

I risultati mostrano una riduzione significativa dell'intensità di metà delle convinzioni nucleari disfunzionali misurate, in t1 e in t2, nel gruppo sottoposto ad IR, a differenza del gruppo di controllo. È emerso, inoltre, un effetto di interazione significativo (gruppo × tempo) per alcune credenze specifiche.

I dati evidenziano come l'IR riduca, a breve e a lungo termine, l'intensità di convinzioni nucleari disfunzionali in una popolazione non clinica.

Parole chiave: Imagery Rescripting, schema therapy, credenze centrali negative, convinzioni nucleari disfunzionali.

Abstract

Effectiveness of Imagery Rescripting in reducing dysfunctional beliefs: a pilot study

Imagery Rescripting (IR) is an emotional experiential technique, particularly used in Schema Therapy, which connects present problems with specific early childhood memories. Re-scripting allows to actively change the scripts of memory representations, in order to find more adaptive ways to fulfil past unmet core needs. Up to now, several studies showed evidence of a reduction in the strength of negative core beliefs associated with traumatic memories after IR, in clinic populations. The aim of this study was to investigate the effect of IR in reducing the intensity of negative core beliefs in a non-clinical sample.

Forty-three psychologists attending a psychotherapy school rated twenty negative core beliefs. Afterwards, half of the sample underwent an IR session, while the other half underwent a control condition, with no IR. Core beliefs ratings were collected again at 1 day (t1) and 40 days (t2) follow-up.

Results showed a significant reduction in the intensity of half of the twenty negative core beliefs, at t1 and t2, only in the IR group. Furthermore, a significant interaction effect (group × time) emerged for some specific beliefs. Data suggest that IR reduces, both at short and at long term, the intensity of negative core needs in healthy subjects.

Key words: Imagery Rescripting, schema therapy, negative core beliefs, dysfunctional beliefs.

Introduzione

L'*Imagery Rescripting* (IR) è una tecnica terapeutica emotivo-esperienziale che interviene sui vissuti dolorosi attuali e pregressi del paziente, il cui scopo principale consiste nel comprendere come tali esperienze siano legate ai ricordi infantili, in modo da aiutare il paziente a soddisfare i bisogni fru-

strati nel passato. Indagando le memorie autobiografiche spesso emergono auto-rappresentazioni negative, derivanti da esperienze interpersonali dolorose che si legano a credenze nucleari disfunzionali (Romano *et al.*, 2020) che, soprattutto se reiterate nel tempo, tendono a cristallizzarsi.

La procedura, messa a punto da Smucker (1995) e successivamente ri-elaborata da Arntz e Weertman (1999) è una delle tecniche maggiormente usate nella Schema Therapy (ST) (Young, Klosko e Weishaar, 2003), un approccio di Terapia Cognitivo-comportamentale (TCC) integrato, che esplora le esperienze infantili collegate ai problemi attuali del paziente e interviene sulla modificazione degli schemi maladattivi *precoci* originati dalla frustrazione dei bisogni emotivi fondamentali. Ad oggi, diversi studi mostrano l'efficacia della tecnica dell'IR come intervento autonomo nel ridurre la sintomatologia in diversi disturbi psichici di Asse I (Tenore *et al.*, 2020; Norton e Abbott, 2016; Cooper, 2011; Arntz, 2014; Lee e Kwon, 2013; Frets, Kevenaar e van der Heiden, 2014; Ohanian, 2002; Raabe *et al.*, 2015; Wheatley e Hackmann, 2011) e nei Disturbi di Personalità (DDP) (per una rassegna: Arntz, 2012).

L'IR permette di raggiungere diversi obiettivi. Consente di trasformare un'immagine negativa in un evento più positivo grazie all'appagamento di bisogni emotivi frustrati nel passato. In tal senso, permette di affrontare materiale emotivo precedentemente inibito o evitato (Wheatley e Hackmann, 2011) e di offrire nuove prospettive su quanto vissuto. Inoltre, secondo "l'ipotesi cognitiva", l'IR consente di intervenire sulla psicopatologia modificando le cognizioni chiave (*ibidem*), le credenze centrali negative (Ohanian, 2002; Cooper, 2011) e le attribuzioni di significato (Arntz, 2014) del contenuto del ricordo traumatico. Mancini A. e Mancini F. (2018) propongono che il cambiamento del significato e delle credenze conseguente all'IR avvenga anche riducendo il problema meta-emotivo, o secondario, come ad esempio la percezione di un'emozione negativa come problematica e inaccettabile.

D'altro canto, gli interventi di TCC, fondati sulle teorie dell'apprendimento e dell'elaborazione delle informazioni, si basano sul presupposto che la persona, in seguito a esperienze significative o formative avvenute durante l'infanzia, sviluppi credenze nucleari, o convinzioni centrali fondamentali, assolute e durature riguardo a sé, agli altri e al mondo (Beck, 2011). Tali credenze negative precoci possono esercitare un ruolo cruciale nello sviluppo e nel mantenimento di problemi affettivi e comportamentali (Beck, 1976; Calvete, Orue e Hankin, 2013). Identificare le credenze nucleari costituisce, pertanto, il punto di partenza dal quale creare sistemi di credenze più funzionali, al fine di aumentare l'agentività, promuovere la crescita personale, la qualità della vita e il benessere (Beck, 2011; Ellis, 1994).

Obiettivi

Sulla base di queste considerazioni, lo scopo del presente studio consiste nell'indagare l'efficacia dell'IR nel ridurre l'intensità delle convinzioni nucleari disfunzionali. In particolare, il campione oggetto di intervento include soggetti tratti dalla popolazione non clinica, con l'obiettivo di indagare l'effetto della tecnica nella riduzione di credenze negative generali e non specifiche a una precisa condizione psicopatologica, come avvenuto ad ora in letteratura.

Strumenti e Metodi

Partecipanti

Il campione che ha preso parte alla ricerca era costituito da 56 psicologi, specializzandi presso la scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva (SPC) di Reggio Calabria. Tutti gli allievi hanno fornito il consenso informato scritto prima di partecipare a questo studio. Tutte le indagini cliniche sono state condotte secondo i principi espressi nella Dichiarazione di Helsinki. Il campione è stato suddiviso in due gruppi: metà dei soggetti è stata sottoposta alla procedura clinica e la parte rimanente a una condizione di controllo. Per motivi didattici il gruppo sottoposto alla tecnica di IR includeva gli allievi degli anni più avanzati, mentre il gruppo di controllo era composto da studenti del biennio. Il primo gruppo, sottoposto all'*Imagery Rescripting* era costituito da 25 allievi di genere femminile, con un'età media di 30,1 anni (deviazione standard, DS = 5,34), iscritti al 3° e 4° anno della SPC. Il secondo, non sottoposto a IR, era costituito da 31 allievi, la maggior parte femmine (94%) di età media di 28,23 anni (DS = 5,22), iscritti al 1° e 2° anno della SPC.

Procedura

A tutti i partecipanti è stata somministrata una lista di 20 convinzioni disfunzionali su sé e sugli altri (si veda tab. 1 per un elenco completo) in tre momenti diversi, un pre-test (t0), un post-test (t1) e a 40 giorni di follow-up (t2).

Tab. 1 – Elenco delle convinzioni nucleari somministrate

Elenco completo delle convinzioni nucleari

1 Non sono amabile	11 Non mi merito di essere felice
2 Se esprimo cosa provo gli altri potrebbero soffrirne	12 Il giudizio degli altri è importante
3 Non sono importante per nessuno	13 Mostrare emozioni è disdicevole
4 Sono una persona debole	14 Se sono me stesso verrò rifiutato
5 Prima o poi mi abbandoneranno	15 Non è sicuro esprimere le mie emozioni
6 Prima o poi mi abbandoneranno	16 Non piaccio a nessuno
7 Sono un fallito	17 Devo accontentare gli altri
8 Devo prendermi cura degli altri	18 Il mio corpo è fragile e debole
9 Devo essere perfetto	19 Devo essere sempre in controllo
10 Gli altri sono pericolosi	20 Sono diverso dagli altri

Le convinzioni sono state tratte dalla letteratura sulla Terapia Razionale Emotiva (RET) (Ellis, 1994). Per valutare l'intensità di tali credenze centrali negative è stata utilizzata una scala analogica visiva (*visual analogue scale*, VAS), in cui veniva chiesto di valutare quanto ciascuna convinzione fosse vera per il soggetto, in un gamma da 0 (per nulla vera) a 10 (molto rappresentativa).

Dopo la compilazione delle VAS, al t0, al gruppo sperimentale è stata applicata la tecnica dell'IR in una somministrazione individuale.

La procedura (Arntz e Weertman, 1999) richiede al partecipante di rivivere, a occhi chiusi, un'esperienza passata negativa, legata a un vissuto doloroso del momento attuale e di provare a soddisfare i bisogni emotivi del "sé bambino" all'interno del ricordo.

Le fasi della tecnica si articolano in diversi passaggi:

1. focus attraverso l'immaginazione sulla situazione attuale problematica, le emozioni e le sensazioni corporee che la caratterizzano;
2. emozione ponte e *floating back*: entrando in contatto con l'emozione esperita nella situazione attuale si effettua il collegamento con un ricordo del passato, possibilmente dell'infanzia;
3. esplorazione della memoria pregressa, indagando emozioni, sensazioni corporee e bisogni non appagati nell'episodio;
4. introduzione di un elemento di cambiamento o di una figura che si prenda cura dei bisogni del bambino e ne soddisfi i bisogni emotivi;
5. opzionale trasferimento alla situazione attuale problematica.

In questo caso, trattandosi di psicologi in un contesto di formazione, non è stata utilizzata la tecnica immaginativa “del luogo sicuro”, solitamente applicata in casi clinici particolarmente difficili o per i disturbi di personalità. L'applicazione dell'IR è stata eseguita dagli stessi partecipanti allo studio che, divisi in gruppi da tre, applicavano a turno l'intervento agli altri soggetti, sotto la supervisione di un trainer esperto nella procedura (B.B.).

I soggetti del gruppo di controllo hanno partecipato a una lezione didattica prevista dal loro calendario accademico che non presumeva l'utilizzo di alcun esercizio emotivo-esperienziale. Dopo 24 ore entrambi i gruppi hanno compilato nuovamente le VAS (t1) e la stessa rilevazione è stata effettuata al follow-up, a distanza di 40 giorni dall'ultima somministrazione (t2).

Mediante un'analisi della varianza (ANOVA) per misure ripetute, all'interno di ciascun gruppo sono state confrontate le risposte alle VAS fornite nei tre tempi di somministrazione. In seguito è stata effettuata un'ANOVA a misure ripetute con disegno fattoriale misto, con il gruppo (IR e controllo) come variabile tra i soggetti, e il tempo (t0, t1 e t2) come variabile entro i soggetti. Le analisi sono state effettuate tramite il software di analisi statistica SPSS 20 (SPSS Inc, Chicago, Illinois).

Risultati

In un'analisi preliminare i dati forniti da entrambi i gruppi sono stati trattati in forma aggregata, al fine di analizzare quali fossero le convinzioni disfunzionali maggiormente presenti nei soggetti. I risultati finali hanno incluso un totale di 43 soggetti, poiché 13 partecipanti sono stati esclusi dalle analisi, non avendo partecipato alla valutazione post-test. Tra le 20 credenze nucleari disfunzionali quattro si sono rivelate essere particolarmente diffuse, quali: “devo prendermi cura degli altri”, “il giudizio degli altri è importante”, “devo essere sempre in controllo” e “devo essere perfetto” (cfr. tab. 1).

Successivamente, sono stati confrontati attraverso il *t* di Student per campioni indipendenti i punteggi ottenuti da entrambi i gruppi al t0, al fine di verificare se ci fossero eventuali differenze statisticamente significative tra i due gruppi nel pre-test. L'intensità delle convinzioni è risultata essere eguale, tranne per le convinzioni “sono un fallito” ($t_{(38)} = 2,57$; $p = 0,01$) e “non è sicuro esprimere le mie emozioni” ($t_{(38)} = 2,24$; $p = 0,03$), entrambe più elevate nel gruppo di soggetti sottoposti ad IR. Inoltre, l'età di questo gruppo risultava essere significativamente maggiore rispetto a quella del gruppo di controllo ($t_{(38)} = 2,61$; $p = 0,013$). Per questo motivo nell'ANOVA a misure ripetute l'età è stata inserita come covariata di non interesse.

Efficacia dell'Imagery Rescripting nel ridurre le convinzioni disfunzionali

Al fine di analizzare l'efficacia dell'IR nel ridurre le credenze disfunzionali è stato analizzato l'andamento al pre, al post e al follow-up del gruppo sperimentale (IR) attraverso un'analisi della varianza (ANOVA) per misure ripetute, tramite modello lineare generalizzato (GLM). Dai successivi confronti post-hoc, eseguiti con correzioni di Sidak, è emerso che 12 delle 20 convinzioni si sono ridotte significativamente da t0 a t1 e 9 si erano ulteriormente ridotte al follow-up (cfr. tab. 2).

Tab. 2 – Confronto nel gruppo IR al t0, t1 e t2

	<i>t0</i>	<i>t1</i>	<i>t2</i>	<i>F</i>	<i>p</i> *	<i>Confronti post-hoc di Sidak</i>
1. Non sono amabile	2,5 (2,76)	1,05 (2,39)	1,3 (1,56)	5,76	0,01	t0>t1
2. Se esprimo cosa provo gli altri potrebbero soffrirne	3,60 (3,10)	2,05 (2,16)	2,70 (2,20)	1,55	n.s.	/
3. Non sono importante per nessuno	1,65 (2,60)	1,15 (1,79)	0,90 (1,68)	1,80	n.s.	/
4. Nessuno mi ascolta	2,45 (2,86)	1,60 (2,19)	1,65 (2,54)	1,81	n.s.	/
5. Sono una persona debole	3,15 (2,68)	2,10 (2,53)	2,10 (2,00)	2,97	n.s.	/
6. Prima o poi mi abbandoneranno	2,7 (2,98)	1,4 (3,23)	1,15 (2,25)	6,34	0,01	t0>t1; t0>t2
7. Sono un fallito	3,2 (2,85)	1,95 (2,56)	1,45 (2,06)	8,8	0,001	t0>t1; t0>t2
8. Devo prendermi cura degli altri	6,65 (3,03)	5,05 (2,39)	4,65 (2,66)	9,13	0,001	t0>t1; t0>t2
9. Devo essere perfetto	6 (3,09)	4,7 (2,79)	4,15 (2,85)	6,13	0,005	t0>t1; t0>t2
10. Gli altri sono pericolosi	1,90 (2,05)	1,10 (1,33)	1,15 (1,73)	1,78	n.s.	/
11. Non mi merito di essere felice	1,45(2,16)	0,60 (1,14)	0,35 (0,75)	4,03	n.s.	/
12. Il giudizio degli altri è importante	6,65 (2,80)	4,65 (3,15)	4,4 (3,02)	12,32	0,000	t0>t1; t0>t2
13. Mostrare emozioni è disdicevole	2,2 (2,42)	1,4 (2,11)	0,8 (1,36)	4,38	0,02	t0>t2
14. Se sono me stesso verrò rifiutato	2,45 (2,63)	1,8 (2,38)	1,15 (1,81)	4,35	0,02	t0>t2
15. Non è sicuro esprimere le mie emozioni	3,8 (3,49)	2,25 (2,88)	1,45 (1,93)	8,73	0,001	t0>t1; t0>t2
16. Non piaccio a nessuno	1,85 (2,58)	1,20 (2,12)	1,05 (1,50)	2,24	n.s.	/
17. Devo accontentare gli altri	4,35 (3,12)	3,20 (2,50)	2 (2,15)	7,79	0,001	t0>t2
18. Il mio corpo è fragile e debole	1,30 (2,25)	0,50 (0,76)	0,45 (0,83)	2,49	n.s.	/
19. Devo sempre essere in controllo	5,95 (2,70)	4,25 (2,75)	4 (2,94)	9,07	0,001	t0>t1; t0>t2
20. Sono diverso dagli altri	4,55 (2,72)	2,8 (2,59)	3,5 (2,76)	4,62	0,02	t0>t1

* *n.s.* = non significativo

La stessa procedura è stata effettuata per il gruppo di controllo. Come si può osservare dalla tabella 3, unicamente tre convinzioni sulle venti misurate si sono ridotte in modo significativo da t0 a t1, mentre una sola convinzione è ulteriormente diminuita in t2.

Tab. 3 – Confronto nel gruppo di controllo al t0, t1 e t2.

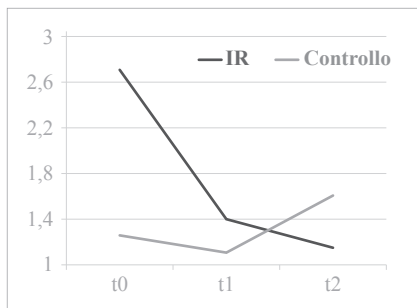
	t0	t1	t2	F	p*	Confronti post-hoc di Sidak
1. Non sono amabile	1,80 (1,51)	1,05 (1,47)	0,90 (1,45)	5,40	0,009	t0>t2
2. Se esprimo cosa provo gli altri potrebbero soffrirne	3,55 (2,24)	3 (2,27)	2,20 (1,74)	5,57	0,008	t0>t2
3. Non sono importante per nessuno	1 (1,38)	1 (1,41)	0,55 (0,89)	3,08	n.s.	/
4. Nessuno mi ascolta	0,95 (1,73)	1,30 (1,78)	0,95 (1,70)	1,43	n.s.	/
5. Sono una persona debole	2,75 (2,40)	2,45 (2,33)	2,20 (2,07)	1,05	n.s.	/
6. Prima o poi mi abbandoneranno	1,25 (1,68)	1,10 (1,45)	1,60 (2,21)	1,87	n.s.	/
7. Sono un fallito	1,20 (1,99)	1,10 (1,86)	1,05 (2,26)	0,13	n.s.	/
8. Devo prendermi cura degli altri	7,30 (1,84)	5,80 (2,50)	6,10 (2,75)	7,88	0,001	t0>t1; t0>t2
9. Devo essere perfetto	4,95 (2,61)	4,50 (3,17)	4,10 (2,63)	3,12	n.s.	/
10. Gli altri sono pericolosi	2,30 (2,15)	2,35 (2,16)	1,85 (2,30)	1,68	n.s.	/
11. Non mi merito di essere felice	0,85 (1,35)	0,80 (1,28)	0,55 (1,24)	1,79	n.s.	/
12. Il giudizio degli altri è importante	5,90 (2,36)	5 (2,81)	5,35 (2,58)	1,85	n.s.	/
13. Mostrare emozioni è disdicevole	1,65 (2,37)	1,30 (1,78)	1,40 (2,26)	0,77	n.s.	/
14. Se sono me stesso verrò rifiutato	1,50 (2,09)	1,20 (1,94)	1,30 (2,27)	0,77	n.s.	/
15. Non è sicuro esprimere le mie emozioni	1,70 (2,34)	1,60 (2,14)	1,45 (2,58)	0,29	n.s.	/
16. Non piaccio a nessuno	1,42 (1,74)	1,53 (2,11)	0,95 (2,01)	1,54	n.s.	/
17. Devo accontentare gli altri	3,68 (2,31)	3,26 (2,74)	2,94 (2,72)	0,87	n.s.	/
18. Il mio corpo è fragile e debole	1,32 (1,95)	1,10 (1,63)	1,16 (1,68)	0,09	n.s.	/
19. Devo sempre essere in controllo	4,84(2,79)	4,26 (2,56)	4,05 (2,84)	2,40	n.s.	/
20. Sono diverso dagli altri	3,89 (2,54)	2,47 (2,22)	2,53 (2,34)	3,31	n.s.	/

*n.s. = non significativo

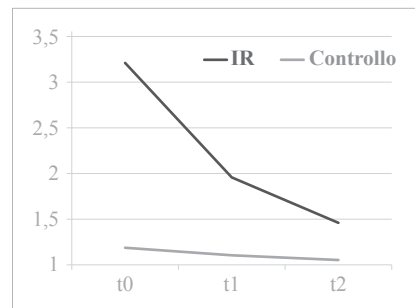
Efficacia dell'Imagery Rescripting nel ridurre le convinzioni disfunzionali

Per confrontare tra loro l'intensità delle convinzioni di entrambi i gruppi al pre e post-test e follow-up è stata effettuata un'analisi della varianza (ANOVA) a misure ripetute con disegno fattoriale misto, con il Gruppo (IR e controllo) come variabile tra i soggetti e il Tempo (t0, t1 e t2) come variabile entro i soggetti. Dai risultati, si osserva un effetto di interazione significativo tra il gruppo e il tempo per quattro convinzioni, dove la riduzione delle credenze sembra essere attribuibile proprio all'applicazione della tecnica dell'IR (cfr. fig. 1).

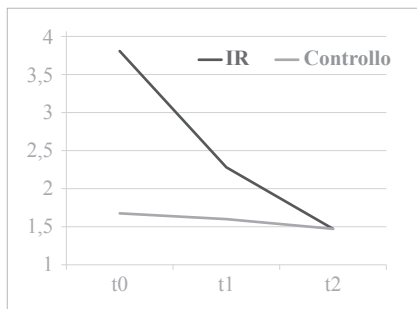
Fig. 1 – Effetto significativo dell'interazione gruppo (IR e controllo) e tempo (t0, t1 e t2) per quattro convinzioni



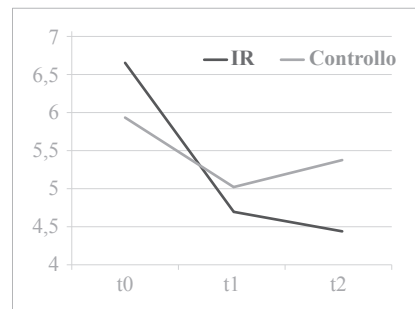
*A) prima o poi mi abbandoneranno
($F_{(1,66)} = 6,35$; $p = 0,005$)*



*B) sono un fallito
($F_{(2,76)} = 6,81$; $p = 0,009$)*



*C) non è sicuro esprimere le mie emozioni
($F_{(2,76)} = 5,31$; $p = 0,007$)*



*D) il giudizio degli altri è importante
($F_{(2,76)} = 2,50$; $p = 0,007$)*

Discussione

I dati di questo studio evidenziano l'efficacia di un singolo intervento di IR nel ridurre l'intensità delle più diffuse credenze negative, sia nel breve che nel lungo termine, in un campione non clinico composto da psicologi specializzandi. Ad oggi esistono in letteratura diverse evidenze (Ohanian, 2002; Cooper, 2011; Reimer e Moscovitch, 2015) che mostrano l'efficacia della tecnica dell'IR nel ridurre specifiche convinzioni nucleari patogene in diverse condizioni psicopatologiche, mentre a nostra conoscenza non vi sono studi che ne avevano indagato la consistenza in partecipanti non clinici.

Da una prima osservazione è emerso che alcune credenze nucleari negative erano più elevate di altre. In particolare le convinzioni “*devo prendermi cura degli altri*”, “*il giudizio degli altri è importante*”, “*devo essere sempre in controllo*” e “*devo essere perfetto*” sono riferibili ad aspetti legati all'attenzione verso gli altri e a doverizzazioni rispetto al controllo e al perfezionismo. Entrambi questi aspetti sono comunemente riscontrabili in professionisti della salute mentale dove gli standard severi, l'auto-sacrificio e la ricerca di approvazione e di riconoscimento (Haarhoff, 2006; Sahoo e Pradhan, 2012) sono schemi particolarmente elevati. Queste evidenze combaciano con le caratteristiche del campione utilizzato nello studio che includeva psicologi specializzandi in TCC. Di contro, nelle popolazioni cliniche vi è una maggiore pervasività di convinzioni legate all'autovalutazione globale, agli schemi d'attaccamento e alla competenza (Millings e Carnelley, 2015).

A conferma del nostro principale obiettivo è emerso che nove delle venti credenze nucleari negative indagate si sono significativamente ridotte a 40 giorni di distanza dall'applicazione della tecnica dell'IR. Oltre alle convinzioni precedentemente citate si sono ridotte le credenze relative alla non amabilità, all'abbandono, all'inibizione emotiva, al fallimento e al senso di alienazione. Questo dato è interessante perché ha permesso di registrare una sorta di “effetto alone” per cui, pur ri-scrivendo tramite *imago* un unico ricordo, sembrano essersi ridotte più credenze nucleari negative al contempo. Nel gruppo non sottoposto a procedura immaginativa, di contro, solo una convinzione (“*devo prendermi cura degli altri*”) era significativamente diminuita a 40 giorni di follow-up.

Infine, da un'ultima analisi è emerso che la riduzione, dalla misurazione iniziale a 40 giorni di distanza, di quattro credenze negative (“*prima o poi mi abbandoneranno*”, “*sono un fallito*”, “*il giudizio degli altri è importante*”, “*non è sicuro esprimere le mie emozioni*”) era specificamente attribui-

bile all'efficacia della tecnica immaginativa. Questo risultato fa ipotizzare che sono in particolare queste convinzioni, tra le tante, a beneficiare dell'applicazione dell'IR. Una spiegazione potrebbe risiedere nella rappresentatività di queste credenze, che rispecchiano quattro dei cinque domini di credenze recentemente identificati da Osmo e collaboratori (2018) in un ampio campione non clinico: convinzioni sulla non amabilità, sull'assenza di valore, sugli altri, sull'impotenza/inferiorità, sull'impotenza/vulnerabilità. L'efficacia dell'immaginazione consisterebbe nella sua natura esperienziale (Reimer e Moscovitch, 2015), che colmerebbe la disconnessione tra il pensiero logico e l'emozione sottostante – riferibile alla sensazione di «sapere con la testa, ma non crederci col cuore» (Barnard e Teasdale, 1991). Secondo Lang (1977; 1979) e Kosslyn (2001) le risposte fisiologiche, emotive e comportamentali attivate durante l'IR sono simili a quelle attivate negli scenari reali, dove la ri-scrittura in positivo dell'evento attiverebbe pattern corrispondenti. Facendo riferimento alle evidenze provenienti dalle neuroscienze, si trova che immaginando un movimento, ad esempio delle mani, delle dita o della lingua (Schnitzler *et al.*, 1997), si utilizza lo stesso circuito corticale e richiamando la stessa attivazione corticale motoria (Ehrsson, Geyer e Natio, 2003).

Questi studi supportano la teoria dell'«equivalenza funzionale» (Kosslyn, Ganis e Thompson, 2001) secondo cui l'immaginazione recluterebbe le stesse aree cerebrali coinvolte nella percezione reale e l'attivazione di queste aree può a sua volta attivare delle risposte fisiologiche ed emotive corrispondenti. In questo modo eventi emotivamente connotati, salvati nella nostra memoria autobiografica, solleciterebbero l'attivazione di nuclei su sé e sugli altri centrali per l'individuo che potrebbero in questo modo venire modificati e registrati. Di conseguenza, è ipotizzabile che l'IR non cancelli il contenuto mnestico originale, ma crei un ricordo alternativo che compete con quello originale come ricordo preferenziale. Gross (2015) spiega il cambiamento indotto dall'IR come un effetto della regolazione emotiva conseguente alla ri-valutazione del ricordo, per cui quello che cambia non è il contenuto in sé della traccia mnestica, ma il significato attribuito a esso e gli schemi sottostanti. Accade, quindi, che l'impatto emotivo di quel ricordo diventi “meno tossico”, senza indebolire tuttavia il ricordo originale (Brewin *et al.*, 2009). Questo risultato supporta quanto ipotizzato da Mancini A. e Mancini F. (2018), secondo i quali questa tecnica immaginativa consentirebbe di ridurre le valutazioni meta-emotive, il così detto “problema secondario”, agendo sul processo di invalidazione emotiva e promuovendo l'idea che le emozioni negative siano accettabili e degne di considerazione e cura.

Un importante limite di questo studio è rappresentato dalla mancanza di informazioni circa il contenuto dei ricordi pregressi emersi durante lo svolgimento dell'IR. Inoltre, avendo utilizzato una lista predefinita di credenze, la specifica convinzione centrale negativa del singolo soggetto non è stata identificata né collegata alla memoria emersa. In questo modo non è stato possibile studiare direttamente il collegamento tra i contenuti emotivi emersi dal ricordo e i temi centrali che sono stati affrontati. Inoltre, la tecnica dell'IR è stata condotta da allievi in corso di formazione e non da terapeuti esperti, aspetto che potrebbe aver influito sul corretto utilizzo della procedura, in questo caso inficiandone gli effetti.

Si deve, inoltre, considerare un possibile effetto della desiderabilità, specie per il gruppo sperimentale. Già Reimer e Moscovitch (2015) avevano ipotizzato che i risultati positivi ottenuti dai loro soggetti trattati con IR, rispetto al gruppo di controllo, possano essere spiegati anche come conseguenza di uno stato di “gratificazione” per aver preso parte all'intervento, oppure è plausibile che si sentano “costretti”, dalle richieste della situazione terapeutica, a rivedere le valutazioni mnestiche e i corrispettivi delle credenze centrali negative. Infine, nella ricerca manca un'adeguata rappresentazione di entrambi i generi, per cui non è stato possibile svolgere un'analisi delle possibili differenze di credenze centrali negative tra maschi e femmine. Nello studio di Millings e Carnelley (2015), ad esempio, è emerso che le fonti di autostima differiscono tra uomini e donne; sembra che tra le donne prevalgano credenze nucleari con temi relazionali, mentre tra gli uomini sono più frequenti credenze nucleari legate a temi di autoefficacia.

In futuro sarebbe interessante, reclutando un campione più numeroso di partecipanti, di genere maschile e che coinvolga individui tratti dalla popolazione normale, individuare quali credenze nucleari specifiche siano più sensibili a una riduzione con l'IR. Inoltre, sarebbe raccomandabile confrontare la procedura immaginativa con un altro intervento emotivo-esperienziale, come ad esempio l'EMDR o di terapia senso-motoria. Si potrebbe confrontare il cambiamento nelle *credenze centrali negative* di un campione non patologico, indotto dalla tecnica dell'IR, con i risultati ottenuti con altre tecniche, ad esempio di EMDR o senso-motoria. A tal proposito, Romano e colleghi (2020) si sono chiesti se i cambiamenti di significato e/o di contenuto del ricordo autobiografico siano dovuti alla procedura di *rescripting* o se cambiamenti simili si sarebbero ottenuti ricorrendo ad altre tecniche, senza il tentativo manifesto di modificare o riscrivere il ricordo stesso. Nella loro ricerca il confronto è stato fatto con la tecnica dell'Esposizione Immaginativa, che determina un'abituazione alla risposta emotiva e una narrazione più coerente dell'episodio autobiografico negativo.

Infine, sarebbe utile indagare schemi disfunzionali specifici, o particolari tratti di personalità, per verificare se questi possano in qualche modo influire sull'efficacia dell'IR. Eventualmente controllando anche il livello di capacità immaginativa dei soggetti, che potrebbero, maggiormente rispetto agli altri, trarre maggior beneficio da questa tecnica.

Conclusioni

In conclusione, nonostante i limiti, questo studio suggerisce un effetto dell'IR nel ridurre, nel breve termine, l'intensità di convinzioni nucleari disfunzionali su sé e sugli altri. Inoltre, è stato osservato che tale riduzione è mantenuta nel tempo, a 40 giorni dall'applicazione della tecnica immaginativa.

Riferimenti bibliografici

- Arntz A. (2012). Imagery rescripting as a therapeutic technique: Review of clinical trials, basic studies, and research agenda. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3: 189-208. DOI: 10.5127%2Fjep.024211.
- Arntz A. (2014). Imagery rescripting for posttraumatic stress disorder. In: Thoma N., McKay D., eds. *Working with emotion in cognitive-behavioral therapy: Techniques for clinical practice*, pp. 203-215. New York: Guilford Press.
- Arntz A. & Weertman A. (1999). Treatment of childhood memories: Theory and practice. *Behaviour Research and Therapy*, 37: 715-740. DOI: 10.1016/S0005-7967(98)00173-9.
- Barnard P.J. & Teasdale J.D. (1991). Interacting cognitive subsystems: A systematic approach to cognitive-affective interaction and change. *Cognition and Emotion*, 5: 1-3. DOI: 10.1080/02699939108411021.
- Beck A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Madison, CT: International Universities Press.
- Beck J.S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.)*. New York, NY: Guilford Press.
- Brewin C.R., Wheatley J., Patel T., Fearon P., Hackmann A., Wells A., Fisher P. & Myers S. (2009). Imagery rescripting as a brief stand-alone treatment for depressed patients with intrusive memories. *Behaviour Research and Therapy*, 47: 569-576. DOI: 10.1016/j.brat.2009.03.008.
- Calvete E., Orue I. & Hankin B.L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27: 278-288. DOI: 10.1016/j.janxdis.2013.02.011.
- Cooper M.J. (2011). Working with imagery to modify core beliefs in people with eating disorders: A clinical protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18: 454-465. DOI: 10.1016/j.cbpra.2010.08.003.
- Ehrsson H.H., Geyer S. & Naito E. (2003). Imagery of voluntary movement of fingers, toes,

R. Otera, B. Aragona, G. Figoli, L. Montesano, S. Pucci, F. Mancini, B. Basile

- and tongue activates corresponding body-part-specific motor representations. *Journal of Neurophysiology*, 90: 3304-3316. DOI: 10.1152/jn.01113.2002.
- Ellis A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy, Revised and updated*. New York: Carol Publishing.
- Frets P.G., Kevenaar C. & van der Heiden C. (2014). Imagery rescripting as a stand-alone treatment for patients with social phobia: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45: 160-169. DOI: 10.1016/j.jbtep.2013.09.006.
- Gross J.J. (2015). Emotion regulation: current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26: 1-26. DOI: 10.1080/1047840X.2014.940781.
- Haarhoff B.A. (2006). The importance of identifying and understanding therapist schema in cognitive therapy training and supervision. *New Zealand Journal of Psychology*, 35: 126-131.
- Kosslyn S.M., Ganis G. & Thompson W.L. (2001). Neural foundations of imagery. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(9): 635-642. DOI: 10.1038/35090055.
- Lang P.J. (1977). Imagery in therapy: An information processing analysis of fear. *Behavior Therapy*, 8: 862-886. DOI: 10.1016/S0005-7894(77)80157-3.
- Lang P.J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16: 495-512. DOI: 10.1111/j.1469-8986.1979.tb01511.x.
- Lee S.W. & Kwon J.H. (2013). The efficacy of imagery rescripting (IR) for social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44: 351-360. DOI: 10.1016/j.jbtep.2013.03.001.
- Mancini A. & Mancini F. (2018). Rescripting Memory, Redefining the Self: A Meta-Emotional Perspective on the Hypothesized Mechanism(s) of Imagery Rescripting. *Frontiers Psychology*, 20: 9-581. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00581.
- Millings A., Carnelley K.B. (2015). Core belief content examined in a large sample of patients using online cognitive behaviour therapy. *Journal of Affective Disorders*, 186: 275-283. DOI: 10.1016/j.jad.2015.06.044.
- Norton A.R. & Abbott M.J. (2016). The efficacy of imagery rescripting compared to cognitive restructuring for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 40: 18-28. DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.03.009.
- Ohanian V. (2002). Imagery rescripting within cognitive behavior therapy for bulimia nervosa: An illustrative case report, *International Journal of Eating Disorders*, 31: 352-357. DOI: 10.1002/eat.10044.
- Osmo F., Duran V., Wenzel A., de Oliveira I.R., Nepomuceno S., Madeira M. & Menezes I. (2018). The negative core beliefs inventory: Development and psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 32(1): 67-84, doi:10.1891/0889-8391.32.1.67.
- Raabe S., Ehring T., Marquenie L., Olf M. & Kindt M. (2015). Imagery rescripting as stand-alone treatment for posttraumatic stress disorder related to childhood abuse. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48: 170-176. DOI: 10.1016/j.jbtep.2015.03.013.
- Reimer S.G. & Moscovitch D.A. (2015). Imagery Rescripting for Social Anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 75: 48-59. DOI: 10.1016/j.brat.2015.10.007.
- Romano M., Moscovitch D.A., Huppert J.D., Reimer S.G. & Moscovitch M. (2020). The Effects of Imagery Rescripting on Memory Outcomes in Social Anxiety Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 69: 102-169. DOI: 10.1016/j.janxdis.2019.102169.
- Sahoo Saddichha A.K. & Pradhan N. (2012). Cognitive schemas among mental health professionals: Adaptive or maladaptive? *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 17: 523.

Efficacia dell'Imagery Rescripting nel ridurre le convinzioni disfunzionali

- Schnitzler A., Salenius S., Salmelin R., Jousmäki V. & Hari R. (1997). Involvement of primary motor cortex in motor imagery: A neuromagnetic study. *Neuroimage*, 6: 201-208. DOI: 10.1006/nimg.1997.0286.
- Tenore K., Basile B., Cosentino T., De Sanctis B., Fadda S., Femia G., Gragnani A., Luppino O.I., Pellegrini V., Perdighe C., Romano G., Saliari A.M. & Mancini F. (2020). Imagery rescripting on guilt-inducing memories in Obsessive Compulsive Disorders: A single case series study. *Frontiers in Psychiatry, section Mood and Anxiety Disorders*. doi: 10.3389/fpsyt.2020.543806.
- Young J.E., Klosko J.S. & Weishaar M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*, New York: Guilford Press.
- Wheatley J. & Hackmann A. (2011). Using Imagery Rescripting to Treat Major Depression: Theory and Practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18: 444-453. DOI: 10.1016/j.cbpra.2010.06.004.