



DISCLOSURE INFORMATION

dott.ssa Laura Chirico

Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

Disclosure

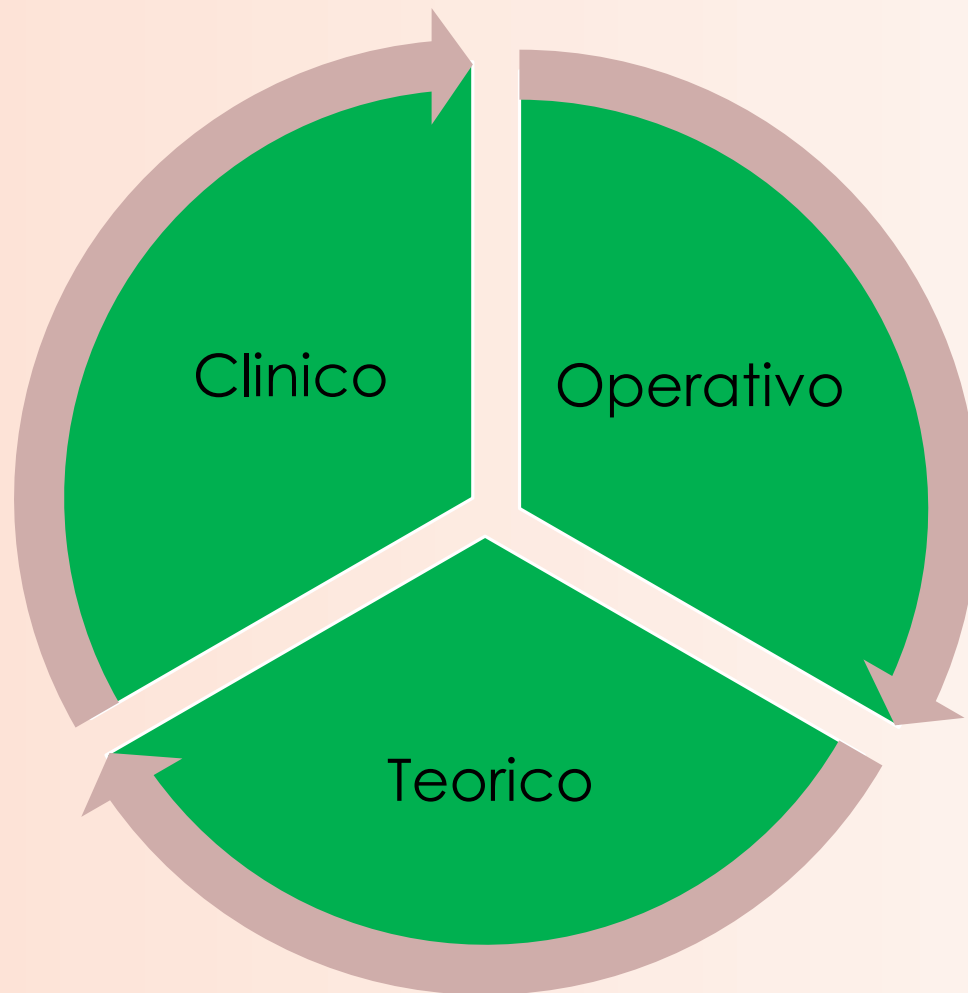
**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
U.O.C.NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E ADOLESCENZIALE**

Direttore: *Dr.ssa Anna Cristina Dellarosa*

**VALUTAZIONE DELLO SVILUPPO DI
ABILITÀ METACOGNITIVE IN UN
GRUPPO DI ADOLESCENTI IN
PSICOTERAPIA**

L. Chirico, E. Di Bella, F. Merico, L. Russo, A.C.
Dellarosa

Il contesto





Il gruppo

- 5 adolescenti (3 f, 2 m, età media 15,8) con organizzazione borderline (3) e schizoide (2) di personalità secondo il DSM-5
- Incontro di valutazione per l'accesso al gruppo
- 10 incontri di psicoterapia di gruppo in modalità semi-strutturata
- Incontro di valutazione in uscita

Lo strumento

- La Theory Of Mind Assessment Scale (THOMAS - Bosco F.M. et al., 2006) è un'intervista semi-strutturata finalizzata a valutare la consapevolezza dell'individuo sui propri stati mentali e quelli altrui. Le domande mirano a conoscere la consapevolezza dell'individuo su cosa siano per lui i pensieri, le emozioni, le credenze e quali ne siano cause e reciproche relazioni.

FRANCESCA M. BOSCO LIVIA COLLE
ROSSANA S. PECORARA MAURIZIO TIRASSA

THOMAS, THEORY OF MIND ASSESSMENT SCALE: UNO STRUMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLA TEORIA DELLA MENTE

1. INTRODUZIONE

La teoria della mente (Theory of Mind, ToM) è la capacità di un individuo di attribuire stati mentali a sé stessi e ad altri individui e di utilizzare tale conoscenza per spiegare e prevedere il proprio e altrui comportamento (Premack e Woodruff 1978).

Inizialmente gli studiosi in questo ambito sono stati principalmente interessati a stabilire se i primati non umani possedessero tale capacità o meno e a identificare quando, nel corso del loro sviluppo, gli esseri umani manifestino tale abilità (per una discussione più approfondita si veda Camaioni 2001; Gozzano 2001). Più di recente, l'interesse per la teoria della mente ha coinvolto anche altre aree della psicologia, in particolare quella clinica.

In ambito clinico diversi autori ritengono che un deficit di teoria della mente sia una componente importante per spiegare alcuni disturbi psicopatologici. Tra questi uno dei più studiati è l'autismo, all'origine del quale vi è, secondo alcuni autori, proprio un mancato sviluppo o un ritardo nello sviluppo di ToM (Baron Cohen, Leslie e Frith 1985; Leslie 1987; Baron Cohen 1995).

Frith (1992) ha proposto una spiegazione analoga per render conto di una parte della sintomatologia manifestata da pazienti schizofrenici: in questo caso il deficit riguarderebbe non il normale sviluppo del meccanismo cognitivo che consente alla teoria della mente di realizzarsi, come nell'autismo, quanto una compromissione del suo corretto funzionamento in età adulta.

I compiti classicamente utilizzati per lo studio empirico della teoria della mente sono i cosiddetti compiti sulle false credenze (Wimmer e Perner 1983; Perner e Wimmer 1985). Tali compiti hanno però un'utilità limitata in ambito clinico, dove le difficoltà di teoria della mente risultano in genere più sfumate e articolate.

In ambito clinico, il concetto di teoria della mente viene spesso legato a quello di metacognizione: diversi autori hanno sottolineato l'importanza di deficit metacognitivi nello spiegare i sintomi di pazienti gravi,

Lo strumento

Le domande dell'intervista sono organizzate in quattro scale, che riflettono i diversi domini di conoscenza nei quali la teoria della mente può manifestarsi:

- **Scala A, Io-Me.** La conoscenza che il soggetto intervistato ha dei propri stati mentali, (ad esempio, «Sono infelice», «Credo di non piacere alle altre persone»).
- **Scala B, Altro-Sé.** La conoscenza che le altre persone hanno dei propri stati mentali (ad esempio, «Gli altri credono di avere successo», «Le altre persone sanno quello che vogliono»).
- **Scala C, Io-Altro.** La conoscenza che, dal punto di vista del soggetto, le altre persone hanno degli stati mentali del soggetto stesso (ad esempio, «Gli altri pensano che io sia un inetto», «Credono che io non sia capace di ottenere quello che voglio»).
- **Scala D, Altro-Me.** La conoscenza che il soggetto ha degli stati mentali delle altre persone (ad esempio, «Credo che le altre persone ottengano quello che vogliono»).

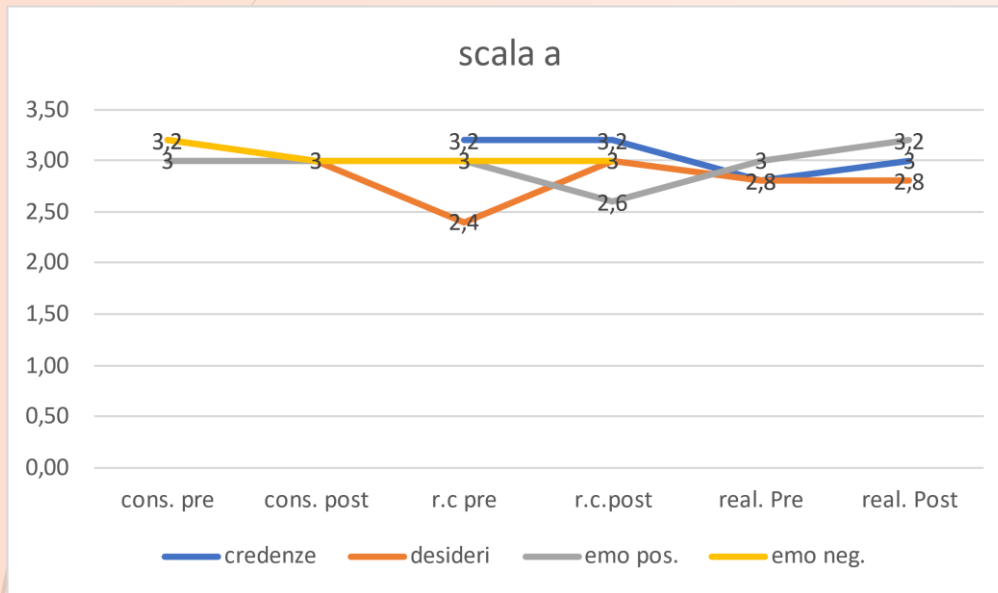
Lo strumento

Ciascuna scala si suddivide ulteriormente in tre sotto-scale che esplorano rispettivamente le dimensioni di:

- **Consapevolezza.** La capacità che il soggetto ha di percepire e differenziare in sé e negli altri credenze, desideri ed emozioni. Riconoscere tipi differenti di stati mentali è una preconditione necessaria per poter comprendere le relazioni causali che li legano l'uno all'altro e al mondo esterno.
- **Relazione.** La capacità del soggetto di cogliere le relazioni causali tra i diversi stati mentali e tra questi e i comportamenti che ne discendono. Connettere e integrare i differenti stati mentali e capirne le relazioni reciproche e le connessioni bidirezionali rispetto alle percezioni e alle azioni è necessario per poter elaborare una teoria che spieghi tutte queste relazioni.
- **Realizzazione.** L'effettiva capacità di mettere in atto strategie per raggiungere gli obiettivi desiderati. Ad esempio: «Quando penso che qualcuno possa farsi un'opinione negativa su di me divento ansioso, ma poi penso che tanto non posso piacere a tutti, e allora mi tranquillizzo».

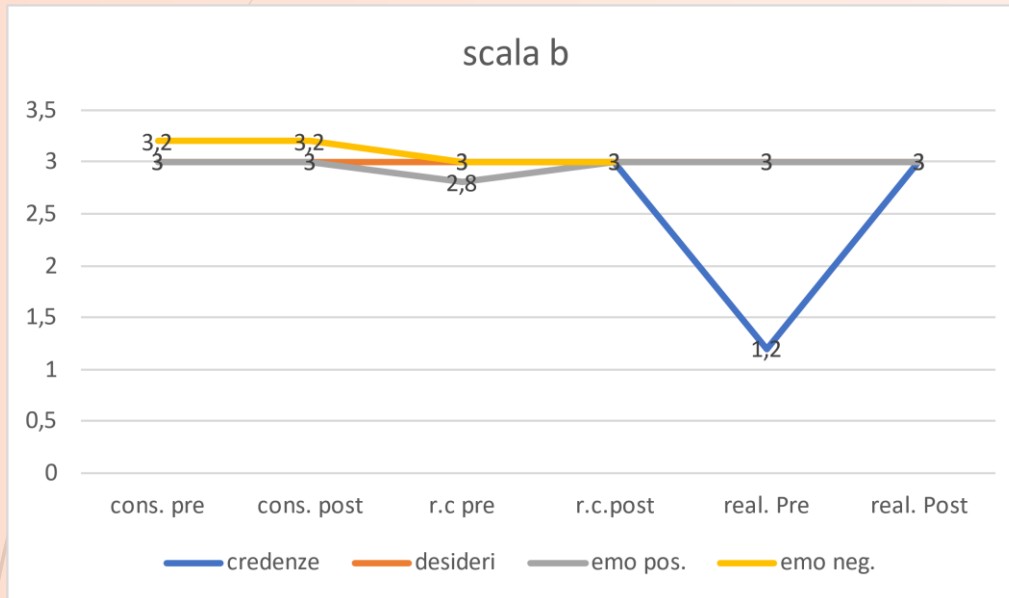
Tutte e tre le sotto-scale si concentrano in particolare su emozioni, desideri/intenzioni e credenze.

Scala A «Io-Me»



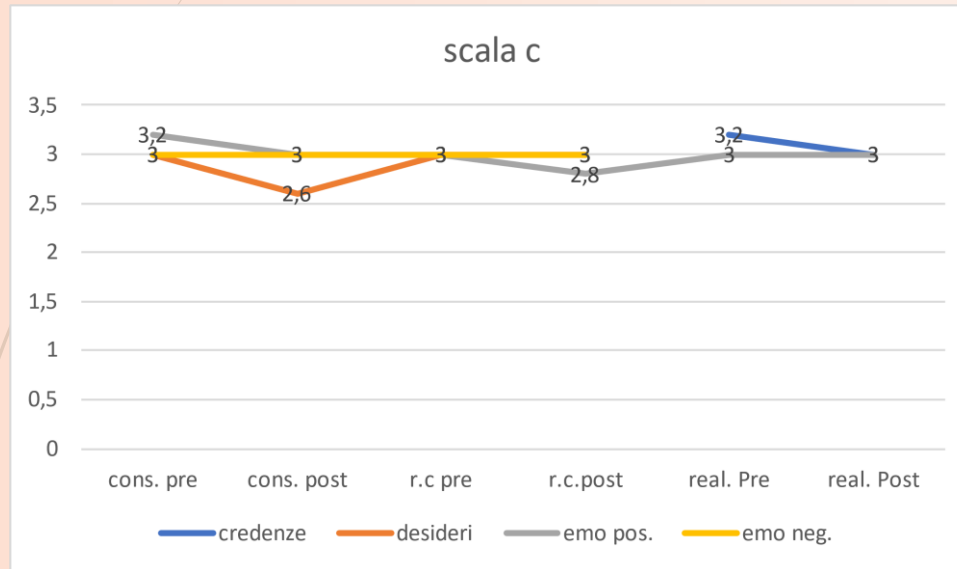
Nella scala A, che riflette la conoscenza che il soggetto ha dei propri stati mentali, è possibile osservare un miglioramento sia nelle capacità di comprendere le relazioni causali tra i propri desideri e le conseguenze sul comportamento (2,4 pre e 3 post), sia nella realizzazione di stati mentali emotivamente positivi, che consentono di mettere in atto strategie per raggiungere gli obiettivi desiderati (3 pre e 3,2 post). Si nota invece una lieve flessione tra la consapevolezza pre e post di percepire i propri desideri e le proprie emozioni (3,2 pre e 3 post).

Scala B «Altro-Sé»



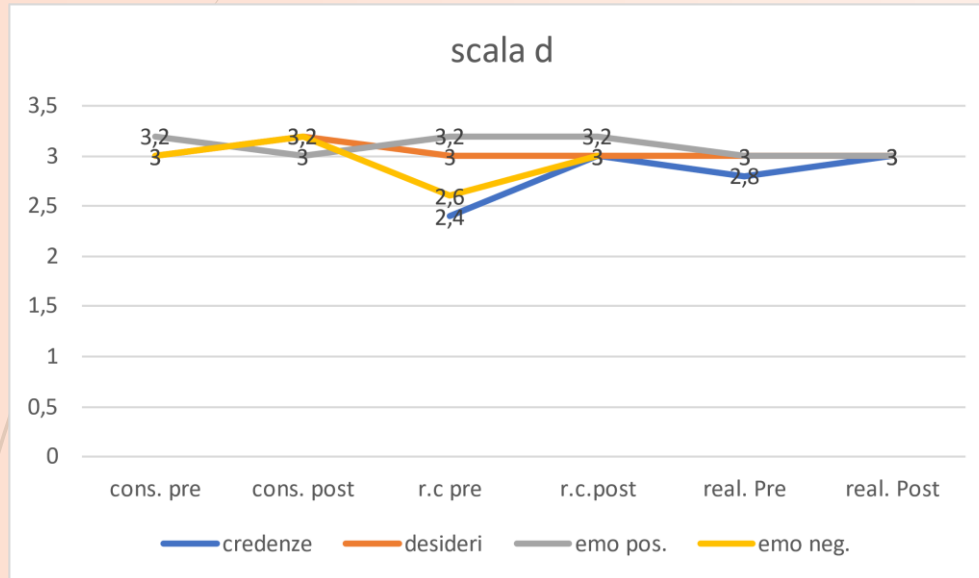
Nella scala B, che riguarda la conoscenza che le altre persone hanno dei propri stati mentali, si nota un'importante variazione positiva nella realizzazione a livello delle credenze (1,2 pre e 3 post), determinata da maggiore realizzazione e contestualizzazione delle risposte date. Si registra una variazione positiva tra la capacità di comprendere le relazioni causali tra le emozioni positive e le loro conseguenze (2,8 pre e 3 post).

Scala C «Io-Altro»



Nella scala C, relativa alla conoscenza che secondo il soggetto gli altri hanno dei suoi stati mentali, si nota una deflessione tra la consapevolezza pre (3) e post (2,6) che gli altri hanno di percepire e contestualizzare i desideri del soggetto e la relazione causale tra emozioni positive e conseguenze sul comportamento (3 pre e 2,8 post).

Scala D «Altro-Me»



Nella scala D, che si riferisce alla conoscenza che il soggetto ha degli stati mentali altrui, si possono osservare miglioramenti nella consapevolezza di percepire desideri ed emozioni altrui (3 pre e 3,2 post), nella relazione causale a livello delle credenze (2,4 pre e 3 post) e dell'emozione negative (2,6 pre e 3 post) e nella realizzazione di strategie adattive rispetto alle credenze (2,8 pre e 3 post).

Conclusioni

► Punti di forza

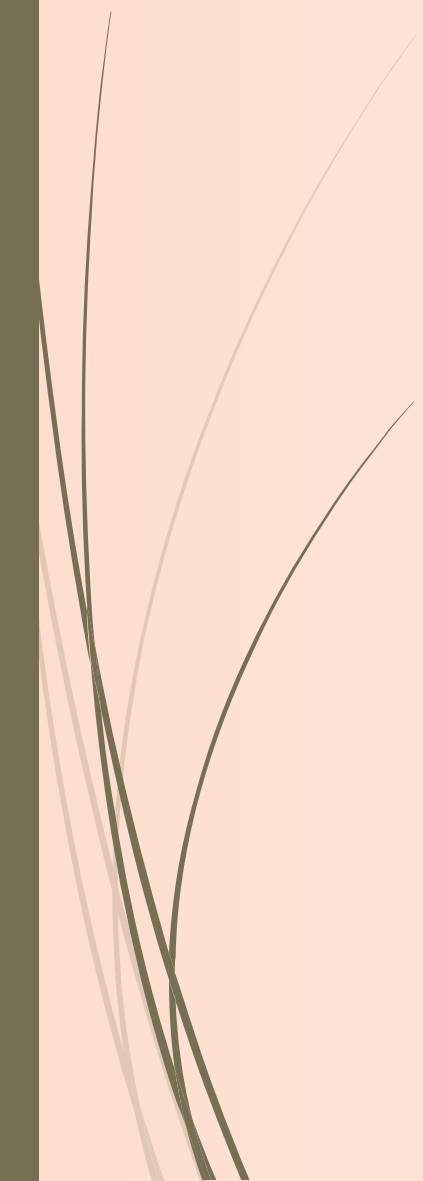
- Sperimentarsi in un gruppo di pari ha implementato le social skill e favorito la messa in atto di nuovi comportamenti appresi, all'interno di un contesto protetto.
- Miglioramenti nelle scale che indagano la conoscenza che i soggetti hanno dei propri stati mentali , la conoscenza che i soggetti hanno degli stati mentali altrui e la conoscenza che le altre persone hanno dei propri stati mentali.

► Punti di miglioramento

- Fornire maggiore spazio all'elaborazione dei vissuti emotivi per favorire la conoscenza che, dal punto di vista del soggetto, le altre persone hanno degli stati mentali del soggetto stesso dal punto di vista della consapevolezza emotiva.



Conclusioni



► Piano d'azione

- Tutti i soggetti partecipanti al gruppo devono avere stesso background (aver svolto o meno un percorso di psicoterapia individuale)
- Aggiungere incontri focalizzandoci ulteriormente sulla consapevolezza emotiva dei propri ed altrui vissuti emotivi.
- Follow up a +3 mesi e +6 mesi.

COSTELLAZIONE

Accettare

Complicità

Comunicare

Essere

Comprendere

Observare

ASCOLTARE

