

IL RUOLO DELLE METACREDENZE POSITIVE E NEGATIVE
NELLA DIPENDENZA DA ALCOL

Salinelli Teana¹, Loffredo Francesco¹, Delfino Niccolò¹, Fiabane Elena¹, Caselli Gabriele¹
¹ Studi Cognitivi, Psicoterapia e Scienze Cognitive, Genova

INTRODUZIONE

La metacognizione costituisce la conoscenza dei propri processi mentali, ed è coinvolta nella valutazione, monitoraggio e controllo del funzionamento cognitivo (Wells, 2000). Il ruolo delle credenze metacognitive interessa un ampio numero di problematiche psicopatologiche (Wells, 2013). In relazione all'utilizzo di sostanze alcoliche, quelle positive rappresentano aspettative circa i benefici inerenti l'assunzione di alcol (autoregolazione emotiva e cognitiva), mentre quelle negative si riferiscono agli esiti disfunzionali, quali la perdita di controllo e la compromissione delle facoltà mentali (Spada e Wells, 2008). Secondo un recente studio (Spada et al., 2007; Caselli et al., 2018), esiste una significativa correlazione tra le metacognizioni e l'utilizzo di alcol, risultato che sottolinea la rilevanza del modello metacognitivo nella comprensione di tale comportamento.

OBIETTIVI

Scopi del presente studio esplorativo sono:

- 1. esplorare il sistema di metacredenze circa l'utilizzo di alcol, mediante il confronto tra un gruppo clinico e un campione normativo.
- 2. indagare il ruolo delle metacredenze positive e negative quali predittori del comportamento di assunzione di sostanze alcoliche.

PARTECIPANTI

	N	età (media ± DS)
G _{alcol}	54	50,20 (± 10,35)
C _{norma}	56	41,66 (± 13,78)

Gruppo clinico (G_{clinico}) = pazienti arruolati presso il reparto di Riabilitazione Alcolologica dell'Istituto Scientifico di Genova Nervi (Fondazione Maugeri)

Campione normativo (C_{norma}) = 56 soggetti reclutati dalla popolazione generale

→ Non sussistono differenze significative tra i due gruppi

Caratteristiche socio-demografiche

		n%	
		G _{clinico}	C _{norma}
genere	maschi	33(61,1)	24 (42,9)
	femmine	21(38,9)	32 (57,1)
educazione (anni)	bassa (≤ 8)	24(44,4)	6 (10,7)
	medio-alta (> 8)	30 (55,6)	50 (89,3)
occupazione	lavoratori	17 (31,5)	46 (82,1)
	non lavoratori	37 (68,5)	10 (17,9)

METODO

- **AUDIT** (Alcohol Use disorders Identification Test – 10 items)
→ frequenza e quantità del consumo di alcol
- **PACS** (Penn Alcohol Craving Scale – 5 items)
→ craving
- **PAM** (Positive Alcohol Metacognitions – 12 items)
→ metacredenze positive sull'utilizzo di alcol
- **NAM** (Negative Alcohol Metacognitions – 6 items)
→ metacredenze negative sull'utilizzo di alcol
- **HADS** (Hospital Anxiety and Depression Scale – 14 items)
→ ansia, depressione

STRUMENTI

PAM

- **Autoregolazione Cognitiva**: 'Bere mi aiuta a pensare in modo più chiaro .. a concentrarmi .. a sopportare i miei pensieri negativi'
- **Autoregolazione Emotiva**: 'Bere mi aiuta a sentirmi più rilassato .. riduce la mia ansia .. mi rende più socievole'

NAM

- **Incontrollabilità**: 'Non ho alcun controllo sul bere .. Bere alcolici è un comportamento che ormai controlla tutta la mia vita'
- **Dannosità**: 'Bere alcolici danneggia le mie capacità mentali .. Bere mi farà perdere il controllo'

ANOVA UNIVARIATA

RISULTATI

CORRELAZIONE LINEARE BIVARIATA
REGRESSIONE LINEARE

	G _{alcol} (N = 54) media (± DS)	C _{norma} (N = 56) media (± DS)	F	p
AUDIT	25,24 (± 7,82)	2,84 (± 3,04)	397,16	,000
PACS	17,11 (± 6,73)	2,18 (± 2,95)	228,96	,000
PAM	26,04 (± 7,02)	17,75 (± 5,44)	48,18	,000
PAMautoreg_cognitiva	7,37 (± 2,37)	4,5 (± 0,95)	70,58	,000
PAMautoreg_emotiva	18,67 (± 5,37)	13,20 (± 4,77)	31,90	,000
NAM	16,09 (± 4,51)	10,98 (± 2,96)	49,79	,000
NAMincontrollabilità	7,26 (± 2,68)	3,13 (± 0,66)	125,46	,000
NAMdannosità	8,83 (± 2,64)	7,88 (± 2,75)	3,47	,065
HADS				
ansia	6,94 (± 5,06)	4,50 (± 3,38)	8,94	,003
depressione	6,35 (± 5,28)	2,86 (± 2,63)	19,53	,000

Dalle analisi di correlazione di Pearson effettuate emerge che l'**AUDIT** correla positivamente con: **PACS** (r = 0,85; p = ,000), **PAMautoreg_cognitiva** (r = 0,67; p = ,000), **PAMautoreg_emotiva** (r = 0,58; p = ,000), **NAMincontrollabilità** (r = 0,80; p = ,000), **NAMdannosità** (r = 0,23; p = ,02), **ansia** (r = 0,23; p = ,01), **depressione** (r = 0,42; p = ,000)

AUDIT				
	B	Beta	t	p
PACS	0,66	0,48	5,59	,000
PAMautoreg_cognitiva	0,71	0,13	1,85	,068
PAMautoreg_emotiva	0,92	0,04	0,64	,522
NAMincontrollabilità	1,33	0,29	3,56	,001
NAMdannosità	0,12	0,03	0,51	,611
ansia	- 0,03	- 0,01	- 0,13	,901
depressione	0,26	0,09	1,20	,230

adjusted R² = 0,78

CONCLUSIONI

1. Rispetto al gruppo normativo, gli alcolisti hanno credenze metacognitive positive e negative più elevate (come osservato in Spada et al., 2007)
2. Per quanto riguarda le metacredenze negative, negli alcolisti si rileva una maggiore percezione di perdita di controllo inerente l'assunzione di alcol
3. Entrambi i gruppi concordano nel ritenere che usare sostanze alcoliche determini una qualche compromissione a livello cognitivo
4. Il desiderio della sostanza e la percezione di non poterne controllare il comportamento di assunzione predicono il livello di consumo di sostanze alcoliche
5. Il presente studio sottolinea il ruolo rivestito dal sistema di metacredenze nel determinare il grado di consumo di alcol, ruolo significativamente maggiore a quello rivestito dai vissuti emotivi
6. I risultati ottenuti confermano l'importanza dell'applicazione della Terapia Metacognitiva nel trattamento terapeutico dell'uso di sostanze alcoliche come altresì dimostrato da Caselli et al. (2016)

- Caselli, G., Martino, F., Spada, M.M., Wells, A. (2018). Metacognitive Therapy for Alcohol Use Disorder: A Systematic Case Series. *Frontiers in Psychology*, 9, 2619.
- Spada, M.M., Zandvoort, M., Wells, A. (2007). Metacognitions in Problem Drinkers. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 709 – 716.
- Spada, M.M. & Wells, A. (2008). Metacognitive beliefs about alcohol use: Development and validation of two self-report scales. *Addictive Behaviors*, 33, 515–527.
- Wells, A., 2013. Advances in metacognitive therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6, 186–201.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley.

Contatto: Dott.ssa Teana Salinelli, teanasalinelli@gmail.com



DALLA CONCETTUALIZZAZIONE CONDIVISA DEL CASO ALLA TERAPIA

FORUM DELLA RICERCA
IN PSICOTERAPIA
Riccione
10-11 maggio 2019

