

Il ruolo dell'Imagery Rescripting (IR) nel trattamento della sfera dei disturbi dell'alimentazione: una valutazione sistematica della letteratura

Simona Solaro¹

¹Psicologa Psicoterapeuta Cognitivo Comportamentale

Scuola di Psicoterapia Cognitiva IGB Palermo

Riassunto

Il presente elaborato offre una revisione sistematica della letteratura sull'Imagery Rescripting (IR) applicata ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA). Dopo aver delineato i fondamenti teorici dell'IR (memoria autobiografica, equivalenza funzionale dell'immaginazione, riconsolidamento), vengono descritti i meccanismi di cambiamento emotivi, cognitivi e comportamentali e le principali applicazioni cliniche. La revisione, condotta secondo le linee guida PRISMA su studi pubblicati tra il 2010 e il 2024, ha incluso otto lavori con protocolli spesso brevi, erogati in presenza e online, su campioni clinici e subclinici. Nei gruppi ad alto rischio l'IR riduce la vividezza e l'impatto emotivo delle immagini corporee intrusive, mentre gli esiti su soddisfazione corporea e comportamenti alimentari risultano variabili e poco stabili ai brevi follow-up. Nei campioni clinici con diagnosi conclamata di Bulimia Nervosa e di Disturbo da Alimentazione Incontrollata emergono esiti più consistenti (riduzione di abbuffate e convinzioni disfunzionali; incremento di emozioni positive); nei casi di Anoressia Nervosa alcuni dati suggeriscono il valore dell'alleanza terapeutica in setting individuale. Pur in presenza di una base empirica ancora in sviluppo, caratterizzata da un numero limitato di studi e da approcci metodologici eterogenei, le evidenze disponibili convergono nel suggerire l'IR come opzione promettente e complementare ai trattamenti evidence-based (CBT-E, MANTRA). In prospettiva, appare utile promuovere una maggiore standardizzazione dei protocolli, rafforzare la continuità dell'intervento, estendere i follow-up e calibrare l'applicazione in funzione della fase di malattia e del profilo clinico del paziente.

Parole Chiave: Riscrittura Immaginativa, Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione, Immagine corporea, Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbo da alimentazione incontrollata, Comportamenti alimentari disfunzionali.

Simona Solaro, Il ruolo dell'Imagery Rescripting (IR) nel trattamento della sfera dei disturbi dell'alimentazione: una valutazione sistematica della letteratura, N. 36, 2025, pp. 97-123.

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC e SPC. Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it

Summary

This paper presents a systematic review of the literature on Imagery Rescripting (IR) for Eating Disorders (EDs). It outlines the theoretical foundations of IR (autobiographical memory, the functional equivalence of imagery, and reconsolidation), describes mechanisms of change at the emotional, cognitive, and behavioral levels, and summarizes the main clinical applications. Conducted in accordance with PRISMA guidelines on studies published between 2010 and 2024, the review includes eight studies employing predominantly brief protocols, delivered both in person and online, across clinical and subclinical samples. In high-risk groups, IR reduces the vividness and emotional impact of intrusive, body-related images, whereas outcomes for body satisfaction and eating behaviors are variable and show limited stability at short follow-up. In clinical samples with a formal diagnosis of Bulimia Nervosa and Binge-Eating Disorder, more consistent benefits emerge (reductions in binge episodes and dysfunctional beliefs; increases in positive affect); while in Anorexia Nervosa some findings highlight the value of the therapeutic alliance in individual setting. Despite an evidence base still in development, characterized by a limited number of studies and methodological heterogeneity, the available data converge in identifying IR as a promising and complementary option to evidence-based treatments (CBT-E, MANTRA). Looking ahead, greater protocol standardization, strengthened continuity of care, extended follow-up, and tailoring implementation to illness phase and clinical profile appear warranted.

Key words: Imagery Rescripting, Eating Disorders, Body Image, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder, Disordered Eating.

Introduzione

Negli ultimi decenni, le tecniche terapeutiche di tipo emotivo-esperienziali hanno iniziato ad assumere un ruolo centrale all'interno della psicoterapia, suscitando crescente interesse sia in ambito scientifico che clinico. In tal senso, *l'Imagery Rescripting* (IR) rappresenta una tecnica innovativa, in grado di trasformare il significato soggettivo dei ricordi dolorosi attraverso l'uso guidato dell'immaginazione. Distinguendosi dagli approcci espositivi, l'IR ha come obiettivo non solo la desensibilizzazione del ricordo traumatico, ma principalmente la sua ristrutturazione emotiva e narrativa, favorendo un cambiamento profondo e duraturo nella percezione di sé. L'interesse per le tecniche di *rescripting* si è intensificato soprattutto dagli anni Novanta del secolo scorso, sebbene le sue radici siano molto più antiche. Già nel 1889, infatti, Pierre Janet descriveva esercizi di immaginazione guidata che invitavano i pazienti a modificare i propri ricordi traumatici (Van der Hart et al., 1989). Negli anni Settanta e Ottanta, le terapie comportamentali hanno sviluppato procedure strutturate di immaginazione, come la desensibilizzazione sistematica e il controcondizionamento, anticipando alcuni principi fondamentali dell'IR (Arntz, 2012; Edwards, 2007). La formalizzazione della tecnica nella pratica clinica moderna è attribuita al lavoro di Smucker e colleghi nel 1995, che ha inaugurato un crescente interesse empirico sulla sua efficacia (Smucker et al., 2016).

Questa tecnica viene utilizzata in vari contesti clinici e con diverse modalità applicative, e ha mostrato risultati incoraggianti in una vasta gamma di disturbi psicopatologici, tra cui PTSD, disturbi dell'umore, ansia sociale, disturbi di personalità e, più recentemente, i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

(DNA) (Zhou, Pennesi & Wade, 2023). Proprio in quest' ultimo ambito, molto complesso e caratterizzato da elevata sofferenza emotiva, elevati tassi di cronicizzazione e resistenza al trattamento, l'IR si sta rilevando come uno strumento terapeutico integrativo con potenzialità ancora in via di esplorazione sistematica. Alla luce dei recenti sviluppi, la presente tesi vuole costruire un'analisi teorico-applicativa e una valutazione metodica della letteratura esistente sull'impiego dell'*Imagery Rescripting* nei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), con l'obiettivo di comprenderne le potenzialità, i limiti attuali e le prospettive future di integrazione nei protocolli terapeutici standard.

L'interesse verso la tematica oggetto della tesi nasce dalla crescente consapevolezza, maturata nel corso della mia formazione e grazie all'approfondimento teorico-clinico, della rilevanza e potenzialità di approcci terapeutici che siano capaci di integrare il piano cognitivo con quello emotivo ed esperienziale. I DNA, in particolare, presentano spesso una complessità che va oltre i comportamenti visibili legati al cibo, coinvolgendo dimensioni profonde della storia personale, del senso di sé e della relazione con il proprio corpo.

In tal senso, l'IR si configura come una tecnica in grado di intervenire su ricordi precoci, esperienze traumatiche o umilianti, immagini intrusive e vissuti legati alla vergogna e all'autocritica, elementi frequentemente riscontrabili nei percorsi clinici di persone affette da DNA. La possibilità di esplorare e valutare, attraverso una revisione sistematica della letteratura, l'efficacia e le modalità di utilizzo di questa metodologia all'interno di un ambito così delicato, rappresenta un'opportunità non solo di approfondimento accademico, ma anche di contributo alla riflessione clinica su approcci operativi più umani, flessibili ed efficaci.

Il presente lavoro è strutturato in tre capitoli, con un percorso coerente e progressivo che parte da inquadramento teorico dell'IR, per poi approfondirne le potenzialità applicative nell'ambito dei disturbi alimentari, fino ad arrivare a un'analisi sistematica della letteratura scientifica attualmente disponibile sul tema.

Nel primo capitolo viene introdotta la tecnica dell'IR: dopo averne fornito una definizione chiara, si approfondiscono in modo dettagliato i fondamenti teorici alla base, mettendo in luce i meccanismi di cambiamento che si attivano durante il processo terapeutico. In particolare, viene indagato come l'IR sia in grado di incidere sulle memorie autobiografiche e sull'elaborazione delle immagini mentali intrusive, contribuendo a promuovere trasformazioni significative non solo sul piano emotivo, ma anche su quello cognitivo e comportamentale. Inoltre, viene svolta un'analisi delle applicazioni cliniche dell'IR nei principali disturbi psicologici, evidenziandone efficacia e versatilità all'interno di diversi contesti terapeutici.

Il secondo capitolo è incentrato sui Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione. Viene descritta la classificazione diagnostica proposta dal DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), e dopo

aver fornito dati relativi alla diffusione e all’impatto clinico di tali disturbi, l’attenzione si concentra sui trattamenti psicoterapeutici attualmente utilizzati. Vengono discusse le principali criticità riscontrate in ambito clinico, tra cui i frequenti tassi di abbandono della terapia, la persistenza dei sintomi nel tempo e la presenza di comorbidità psicopatologiche, nonché il significativo tasso di mortalità associato ai disturbi alimentari (studi meta-analitici indicano che circa il 5,1% dei pazienti con anoressia nervosa muore per complicanze di malattia (Arcelus, Mitchell, Wales & Nielsen, 2011), le quali fanno emergere la necessità di interventi terapeutici più mirati, coinvolgenti e centrati sull’esperienza soggettiva del paziente. In tal senso, l’IR viene presentato come un’opzione terapeutica innovativa, in grado di agire su aspetti profondi legati all’identità e al vissuto emotivo delle persone che soffrono di disturbi alimentari.

Il terzo e ultimo capitolo propone un contributo di ricerca rivolto a proporre una revisione sistematica della letteratura sull’utilizzo dell’IR nel contesto del trattamento dei disturbi alimentari. Tale analisi è stata condotta attraverso OVID, seguendo le linee guida PRISMA e PICO.

Il primo e il secondo screening degli articoli inclusi sono stati valutati sulla base dei criteri d’inclusione utilizzati e delle strategie di analisi dei dati raccolti.

Un numero finale di $N = 8$ studi rispettano le ipotesi previste e i criteri adottati. I risultati emersi, sebbene risultino ancora preliminari per via del numero limitato di ricerche disponibili, evidenziano un potenziale terapeutico promettente, indicando segnali positivi in relazione al miglioramento della regolazione emotiva, all’aumento dell’accettazione corporea e alla riduzione dei comportamenti disfunzionali tipici di questi disturbi. Il capitolo si conclude con una riflessione critica sui limiti metodologici delle ricerche esistenti, indicando al contempo possibili sviluppi futuri sia in ambito clinico che nella ricerca scientifica.

La Tecnica dell’Imagery Rescripting (IR)

Definizione e principi teorici dell’Imagery with rescripting

L’*Imagery Rescripting*, o riscrittura immaginativa, è una tecnica psicoterapeutica esperienziale che si fonda sulla capacità della mente umana di modificare i contenuti emotivi e cognitivi associati a ricordi traumatici o dolorosi attraverso l’uso guidato dell’immaginazione: si interviene attivamente su eventi passati, spesso legati all’insorgenza o al mantenimento di sintomi psicopatologici, i quali vengono rievocati in altra prospettiva, trasformandone il significato soggettivo e permettendo di immaginarne un’evoluzione alternativa più funzionale e riparativa (Arntz, 2012, 2025).

In questo contesto, l’immaginazione viene intesa come la capacità di creare e vivere esperienze sensoriali interne in assenza di stimoli esterni, coinvolgendo molteplici modalità percettive quali quella visiva, uditiva, olfattiva, tattile e motoria (Kosslyn, 1994; Pearson et al., 2015).

Kosslyn, Ganis e Thompson (2001, p. 635) ne parlano come la facoltà di “*vedere con gli occhi della mente, ascoltare con l’orecchio della mente*”, mentre Pearson e collaboratori (2015) rilevano come

l'immaginazione rappresenti una vera e propria simulazione mentale di informazioni sensoriali. Questa capacità non solo permette di rievocare eventi passati, ma ha anche un ruolo centrale nella simulazione di scenari futuri e nella presa di decisioni, agendo come un elemento essenziale del funzionamento mentale umano (Schacter, Addis & Buckner, 2012).

Nel processo di IR un ruolo centrale è svolto dalla memoria autobiografica, in quanto le immagini mentali utilizzate nella tecnica si basano su ricordi precoci personali.

Conway e Loveday (2015) evidenziano che il ricordo di eventi autobiografici implica inevitabilmente l'attivazione dell'immaginazione, che non è semplicemente un meccanismo mnemonico, ma un sistema complesso attraverso cui il cervello ricostruisce e rielabora esperienze vissute.

Dal punto di vista teorico, la teoria di Lang (1987) ha fornito un contributo fondamentale, evidenziando che l'immaginare una situazione può attivare risposte emotive simili a quelle generate dall'esperienza reale. Facendo leva su questa proprietà, l'IR permette di utilizzare l'immaginazione in ambito terapeutico per stimolare l'elaborazione emotiva e facilitare la costruzione di risposte più adattive. In tal modo, vengono esplorate e modificate reazioni emotive disfunzionali attraverso una riscrittura simbolica e sensoriale dei ricordi.

Le immagini intrusive rappresentano una componente diffusa in diverse condizioni psicopatologiche, tra cui il disturbo post-traumatico da stress (PTSD), il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC), i disturbi dell'umore, l'ansia sociale, i DNA e la psicosi (APA, 2013; Brewin et al., 2010; Hirsch & Holmes, 2007; Kadriu et al., 2019; Wesslau & Steil, 2014). Chi soffre di tali disturbi tende infatti a sperimentare ricordi non volontari, improvvisi e disturbanti con maggiore frequenza e intensità rispetto alla popolazione sana (Brewin et al., 2010), attribuendo ad essi una significatività negativa.

L'IR può trovare applicazione pratica in due modalità principali. La prima prevede un intervento che associa la riscrittura immaginativa a una ristrutturazione cognitiva, nella quale si analizzano e modificano le credenze disfunzionali legate al ricordo, introducendo conclusioni più realistiche e funzionali emerse dal lavoro cognitivo precedente (Grey et al., 2002). La seconda modalità, invece, si concentra esclusivamente sulla trasformazione immaginativa del ricordo, senza un'analisi cognitiva preliminare, mirando a soddisfare bisogni emotivi primari (per esempio, protezione, validazione emotiva, accettazione incondizionata, etc) rimasti insoddisfatti nell'evento originale (Arntz, 2015).

Durante il *rescripting*, è possibile introdurre elementi non realistici o simbolici nella scena immaginata: ad esempio, il paziente può immaginare di possedere poteri sovrumani, di essere soccorso da figure protettive irreali o di modificare aspetti della realtà passata che nella vita reale non possono essere cambiati (Arntz, 2015, 2025). Questo approccio enfatizza il valore emotivo e trasformativo della tecnica, più che la sua fedeltà al ricordo originale.

In sintesi, l'IR permette al paziente di rielaborare eventi dolorosi infantili o adolescenziali, spesso non completamente integrati nella propria narrazione personale, favorendo l'emergere di nuovi significati, sperimentando l'appagamento di bisogni emotivi frustrati e sviluppando nuove prospettive su sé e sul mondo circostante (Holmes et al., 2007).

Meccanismi di cambiamento e potenzialità terapeutiche

L'*Imagery Rescripting* agisce su più livelli: emotivo, cognitivo e comportamentale, rappresentando una tecnica psicoterapeutica di grande efficacia, capace di trasformare il significato soggettivo attribuito a esperienze traumatiche o dolorose. L'obiettivo primario non consiste nel semplice cambiamento della memoria dell'evento, ma piuttosto nel permettere al paziente di rivivere tale esperienza in una nuova luce, soddisfacendo bisogni emotivi precedentemente frustrati e rielaborando le emozioni complesse ad essa connesse (Arntz, 2012; Holmes et al., 2007).

Tale processo consente di accedere a bisogni emotivi profondi quali protezione, comprensione e riconoscimento, offrendo la possibilità di reinterpretare l'esperienza traumatica con risorse interne rinnovate e prospettive differenti. In qualche caso la finalità non è quella di indurre emozioni positive, bensì favorire l'accettazione, il distacco emotivo o l'elaborazione del lutto legati all'evento originario (Holmes et al., 2007).

L'efficacia della tecnica si fonda su meccanismi psicologici complessi che operano a livello emotivo, cognitivo e mnemonico, andando oltre una semplice modifica narrativa. Uno dei meccanismi principali riguarda la devalorizzazione affettiva della memoria traumatica: l'IR agisce modificando il significato del ricordo doloroso e riducendo l'intensità della risposta emotiva associata. Diversamente dalle tecniche espositive basate sull'estinzione per abituazione, l'IR trasforma il contenuto e il valore emotivo del ricordo stesso (Kunze, Arntz & Kindt, 2019).

Un altro elemento è la ri-consolidazione della memoria. La rievocazione immaginativa apre una finestra di plasticità che consente di aggiornare la traccia mnemonica originaria introducendo nuovi significati ed emozioni, come sensazioni di protezione, accudimento o controllo, garantendo così una modificazione duratura del ricordo (Arntz, 2012; Kindt et al., 2009).

La vividezza e la credibilità dell'immagine mentale rappresentano fattori fondamentali per il successo della tecnica: esperienze immaginative realistiche e coinvolgenti hanno maggiori probabilità di produrre cambiamenti emotivi profondi. Studi recenti hanno dimostrato che *rescripting* caratterizzati da immagini vivide e coerenti sono associati a una più efficace riduzione dei sintomi in soggetti con disturbo post-traumatico da stress (PTSD) (Rusch et al., 2021).

Inoltre, secondo la teoria "dell'equivalenza funzionale" (Kosslyn 2001), immaginare un evento attiverebbe le stesse aree corticali reclutate nella percezione reale di uno stimolo o evento, attivando a sua volta le

risposte emotive e corporee associate all'esperienza reale. Questo principio potrebbe spiegare il potere della tecnica immaginativa, poiché vivere un'esperienza emozionale correttiva *in imago* potrebbe non fare alcuna differenza per il cervello, rispetto alla medesima esperienza *in vivo*, con tutte le implicazioni che ne conseguono sul piano emotivo-esperienziale.

L'IR opera anche a livello cognitivo attraverso un cambiamento implicito delle credenze. Modificando il risultato dell'esperienza passata, il paziente può acquisire nuove conclusioni su sé stesso, sugli altri e sul mondo, spesso senza che queste vengano necessariamente formulate razionalmente. Ad esempio, una convinzione limitante come “*non sono degno di protezione*” può evolvere in “*qualcuno può prendersi cura di me*”, trasformazione che si realizza a livello emotivo e non solo verbale (Grey et al., 2002).

Infine, il *rescripting* facilita l'integrazione del ricordo traumatico nella narrazione autobiografica, migliorando la coerenza interna e riducendo l'impatto negativo che tali ricordi possono avere sull'autostima e sul senso di sé (Çili, Pettit & Stopa, 2016).

Le potenzialità terapeutiche dell'IR sono state confermate da numerosi studi empirici. Una metanalisi condotta da Morina, Lancee e Arntz (2017) ha evidenziato effetti molto robusti nella riduzione dei sintomi legati a ricordi negativi, con un indice Hedges' *g* superiore a 1. Studi più recenti, come quello di Zerwas et al. (2023), hanno dimostrato che anche versioni brevi della tecnica, composte da una o poche sedute, sono in grado di generare risultati clinici significativi, confermando l'efficacia e la versatilità dell'IR nel trattamento di diverse psicopatologie.

Applicazione dell'Imagery Rescripting in contesti clinici e disturbi psicologici

L'*Imagery Rescripting* ha mostrato una certa efficacia nel trattamento di numerosi disturbi psicologici. Queste rappresentazioni mentali disturbanti sono frequenti nell'ansia sociale, nella depressione, nei disturbi alimentari e persino nella psicosi (Brewin et al., 2010; Hirsch & Holmes, 2007; Kadriu et al., 2019; Wesslau & Steil, 2014). Le immagini intrusive costituiscono non solo un sintomo rilevante, ma anche un criterio diagnostico fondamentale per il disturbo post-traumatico da stress (PTSD) e il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) (American Psychiatric Association [APA], 2013).

I soggetti con psicopatologie sperimentano immagini intrusive con maggior frequenza ed intensità rispetto a chi non presenta disturbi, trasformandole non solo in un indicatore di sofferenza psicologica, ma anche in un elemento che può contribuire al mantenimento del disagio.

In tale contesto, l'IR rappresenta uno strumento terapeutico capace di interrompere i circoli viziosi cognitivi ed emotivi associati a queste rappresentazioni mentali (Brewin et al., 2010). Parallelamente, la Schema Therapy (Young, Klosko & Weishaar, 2003) costituisce un modello clinico particolarmente rilevante per il trattamento dei disturbi di personalità, in particolare il disturbo borderline di personalità, caratterizzato da instabilità emotiva, comportamenti impulsivi e difficoltà relazionali. In questo contesto

l'IR è una tecnica terapeutica elettiva e viene utilizzata per fornire esperienze correttive in immagine, intervenendo direttamente sugli schemi maladattivi e sui “mode” disfunzionali che sostengono i sintomi del disturbo borderline (Arntz & Van Genderen, 2009; Bamelis, Evers, Spinhoven & Arntz, 2014). In questo modo, l'IR non solo riduce la sofferenza legata alle immagini intrusive, ma favorisce anche l'acquisizione di modalità più adattive di regolazione emotiva e comportamentale, contribuendo al trattamento integrato dei pazienti borderline.

L'IR è stata applicata con successo in diversi contesti clinici: nel trattamento del disturbo post-traumatico da stress, la tecnica si è dimostrata particolarmente efficace anche in casi complessi, come quelli che coinvolgono traumi infantili o interpersonali. Arntz (2012) ha evidenziato come l'IR sia in grado di ridurre significativamente i sintomi post-traumatici, risultando inoltre meno avversiva e più tollerata rispetto ad altre tecniche espositive.

Nel campo dei disturbi dell'umore e d'ansia, l'IR ha mostrato utilità soprattutto nel trattamento della depressione e dell'ansia sociale, dove le immagini intrusive spesso rafforzano credenze negative su sé stessi. Modificare queste immagini disfunzionali tramite *rescripting* si traduce in un miglioramento del tono dell'umore e in una riduzione dell'ansia (Holmes et al., 2007; Wild et al., 2007). Hirsch e Holmes (2007) hanno confermato che l'intervento sulle immagini mentali contribuisce a migliorare il benessere emotivo dei pazienti.

Nella terapia dei disturbi di personalità, l'IR viene integrata come componente fondamentale soprattutto nella Schema Therapy (Kroener, Hack, Mayer & Sasic-Vasic, 2023). Arntz e Weertman (1999) hanno adottato la tecnica per lavorare sui cosiddetti “*modi schema*” associati a traumi infantili, ottenendo risultati promettenti nel trattamento del disturbo borderline di personalità. Anche nei disturbi alimentari, nel DOC e nella psicosi le immagini intrusive svolgono un ruolo significativo. Ad esempio, Wesslau e Steil (2014) hanno applicato con successo l'IR in pazienti con anoressia e bulimia, riuscendo a ridurre la carica emotiva legata a ricordi di umiliazione e rifiuto. Kadriu et al. (2019) hanno suggerito l'uso dell'IR nel trattamento del DOC, in particolare quando le ossessioni sono basate su eventi autobiografici, evidenziando la versatilità della tecnica.

Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA): Epidemiologia e trattamenti attuali

Classificazione e diagnosi dei disturbi alimentari

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) sono definiti nel DSM-5-TR come quelle condizioni di persistente alterazione nell'alimentazione o nei comportamenti collegati al cibo, tali da provocare un consumo o un assorbimento inadeguato e da compromettere significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale (American Psychiatric Association, 2022, p. 371).

Il manuale diagnostico individua diverse categorie principali, tra cui:

___ Il ruolo dell'Imagery Rescripting (IR) nel trattamento della sfera dei disturbi dell'alimentazione: ___
una valutazione sistematica della letteratura

- Pica: consumo persistente (≥ 1 mese) di sostanze non nutritive e non alimentari, al di fuori di usi culturali o stadi di sviluppo tipici.
- Disturbo da ruminazione (Rumination Disorder): rigurgito ripetuto del contenuto gastrico, che può essere rimasticato, risputato o reingerito, in assenza di altra patologia gastrointestinale o diagnosi di DNA prevalente.
- Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID): evitamento o restrizione dell'alimentazione non legati alla preoccupazione per il peso o la forma corporea, con conseguenze quali perdita di peso, carenze nutrizionali, mancata crescita o compromissione del funzionamento sociale.
- Anoressia nervosa (AN): restrizione persistente dell'assunzione energetica fino al raggiungimento di un peso corporalmente e clinicamente significativamente basso, accompagnata da intensa paura di aumentare di peso o da comportamenti che interferiscono con l'aumento di peso, e da alterata percezione del corpo.
- Bulimia nervosa (BN): episodi ricorrenti di abbuffate seguite da comportamenti compensatori inappropriati (vomito autoindotto, uso di lassativi/diuretici, digiuno o esercizio fisico eccessivo), con forte influenza del peso e della forma corporea sulla valutazione di sé.
- Disturbo da alimentazione incontrollata (Binge Eating Disorder, BED): episodi ricorrenti di abbuffate, caratterizzati dall'ingestione di quantità eccessiva di cibo in un breve arco di tempo insieme a sensazione di perdita di controllo, senza i comportamenti compensatori tipici della bulimia.

Il DSM-5-TR prevede anche categorie residuali, per i quadri clinici che presentano sintomi rilevanti ma che non soddisfano completamente i criteri standard:

- Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con altra specificazione (*Other Specified Feeding or Eating Disorder* – OSFED);
- Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione” (*Unspecified Feeding or Eating Disorder*).

Va inoltre sottolineato che nell'evoluzione delle diagnostiche dei DNA si è affermato un approccio transdiagnostico, secondo il quale i vari disturbi alimentari non sarebbero nettamente distinti ma condividerebbero meccanismi di mantenimento comuni. Ad esempio, l'eccessiva valutazione del peso e della forma corporea, e la presenza di regole alimentari rigide, restrizione o abbuffata, comportamenti compensatori, sono elementi ricorrenti in più categorie diagnostiche (Fairburn, Cooper & Shafran, 2013; De Jong et al., 2016).

Questo approccio giustifica la comparsa di modelli terapeutici trasversali che non si limitano alla singola diagnosi, ma trattano un disturbo alimentare come entità unica con variabile espressione clinica.

Epidemiologia e impatto psicologico

Le recenti ricerche epidemiologiche hanno evidenziato un costante aumento della prevalenza dei disturbi alimentari. In Europa, la prevalenza *lifetime* dell'anoressia nervosa (AN) nelle donne varia dallo 0,3% all'1%, con valori inferiori negli uomini (Treasure et al., 2010; Smink et al., 2012).

La bulimia nervosa (BN) interessa circa il 3% delle donne e oltre l'1% degli uomini (Smink et al., 2012), mentre il *Binge Eating Disorder* (BED) è il disturbo più frequente nella popolazione maschile, con una prevalenza compresa tra l'1,9% e il 3,5% (Smink et al., 2012; Treasure et al., 2022).

Pur con una certa variabilità territoriale, con tassi più elevati in America rispetto ad Asia ed Europa (Hay et al., 2023), si osserva in generale una diminuzione dell'età di esordio e un ampliamento del rischio anche a uomini e ad altri gruppi (Arija Val et al., 2022).

L'impatto psicologico e fisico che si cela dietro ai DNA è considerevole, rappresentando oggi una sfida importante per la salute pubblica: le persone affette mostrano elevate comorbidità psichiatriche, come disturbi d'ansia (62%), dell'umore (54%), abuso di sostanze e PTSD (27%), e problemi medici (42%) gravi legati alla malnutrizione, al sovrappeso, agli squilibri metabolici (Hambleton, Pepin & Maloney, 2022).

Si registrano elevati tassi di mortalità nei casi di AN, stimati intorno al 5% per ogni dieci anni, con circa il 20% dei decessi attribuibili al suicidio (Arcelus et al., 2011; Smink et al., 2012), e un consistente grado di compromissione della qualità della vita, con effetti su funzionamento sociale, lavorativo e relazionale. Vi è quindi un forte bisogno di intervento precoce e specialistico, idealmente con il coinvolgimento di psicologi, psichiatri e gruppi multidisciplinari.

L'adolescenza medio-tardiva è il momento di picco per l'esordio, rendendo cruciale la sorveglianza e l'intervento nell'ambito scolastico, familiare e clinico. Comprendere modalità di insorgenza, decorso e impatto dei DNA è fondamentale per sviluppare strategie preventive su misura e tempestive.

Trattamenti convenzionali

Il trattamento dei DNA si basa tradizionalmente su un approccio multimodale che integra interventi psicoterapeutici, nutrizionali, medici e, quando indicato, farmacologici. Le linee guida internazionali sottolineano l'importanza di approcci *evidence-based*, adattati in base all'età del paziente, alla severità della condizione e al tipo diagnostico specifico (American Psychiatric Association [APA], 2013; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2017).

Tra i modelli psicoterapeutici più consolidati vi è la *Cognitive Behavioural Therapy Enhanced* (CBT-E), sviluppata da Fairburn e colleghi (Fairburn et al., 2013). La CBT-E rappresenta un protocollo transdiagnostico concepito per trattare l'intera gamma dei DNA: Anoressia Nervosa (AN), Bulimia

Nervosa (BN), *Binge Eating Disorder* (BED) e altri disturbi specifici e non specifici (OSFED). Questo modello si basa sull'ipotesi che i meccanismi di mantenimento condivisi, quali l'eccessiva preoccupazione per peso e forma corporea, la restrizione alimentare, le abbuffate e i comportamenti compensatori, siano sostanzialmente comuni a diverse forme di DNA (Fairburn et al., 2013).

Il protocollo prevede generalmente 20 sedute per pazienti non significativamente sottopeso ($BMI > 17.5$) e fino a 40 sedute per casi più gravi ($BMI < 17.5$).

Le quattro fasi principali sono: (1) coinvolgimento del paziente e formulazione del caso, (2) monitoraggio e valutazione continua, (3) trattamento attivo dei meccanismi di mantenimento, (4) prevenzione delle ricadute e mantenimento del cambiamento (Fairburn et al., 2008; Byrne et al., 2019; Walsh, 2021). Numerose revisioni sistematiche, tra cui una metanalisi che comprende 20 studi con 10 trial controllati randomizzati (RCT), confermano l'efficacia della CBT-E nel ridurre la psicopatologia alimentare e i comportamenti disfunzionali in adolescenti e adulti (Wilhelm et al., 2019). Tuttavia, nonostante l'efficacia dimostrata, permangono tassi di abbandono elevati, che indicano la necessità di ulteriori adattamenti clinici (Carter et al., 2022).

Un altro intervento di rilievo è il *Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults* (MANTRA), sviluppato specificamente per adulti con AN.

Il MANTRA si fonda su un modello cognitivo-interpersonale che considera tratti temperamentali quali perfezionismo, rigidità cognitiva, evitamento emotivo e le dinamiche familiari che contribuiscono al mantenimento del disturbo (Schmidt & Treasure, 2006; MANTRAweb, 2024). Raccomandata dalle linee guida *NICE* come trattamento di prima linea per l'AN negli adulti, il MANTRA propone un intervento individualizzato, con il coinvolgimento di familiari e partner quando necessario. Studi recenti indicano che il MANTRA ha un'efficacia comparabile ad altri trattamenti, rispetto all'aumento dell'indice di massa corporea (BMI) e dei sintomi psicopatologici, anche se non emergono differenze statisticamente significative rispetto agli altri trattamenti standard (Schmidt et al., 2015; *Effectiveness of MANTRA systematic review*, 2024).

Altri approcci includono il *Mentalization Based Treatment for Eating Disorders* (MBT-ED), utile per pazienti con disturbi alimentari severi o in presenza di comorbidità con disturbi di personalità (Bateman e Fonagy, 2016).

Sfide terapeutiche

Il trattamento dei disturbi alimentari presenta ancora diverse criticità, nonostante i notevoli progressi registrati.

Tra le maggiori difficoltà, vanno evidenziati la resistenza al trattamento e gli elevati tassi di abbandono, che nei casi di anoressia nervosa possono raggiungere il 50-70% (Dalle Grave et al., 2019),

compromettendo l'efficacia degli interventi. Le frequenti comorbidità psichiatriche (ansia, disturbi dell'umore, disturbi di personalità) complicano ulteriormente il quadro clinico e richiedono un approccio integrato.

Il successo terapeutico dipende anche dalla capacità di personalizzare il trattamento in base alla diagnosi, all'età e alle caratteristiche individuali.

Infine, la scarsità di servizi specializzati, la formazione insufficiente degli operatori e le difficoltà di accesso rappresentano barriere significative alla diffusione degli interventi basati sull'evidenza.

La prevenzione delle ricadute e il mantenimento del cambiamento nel lungo termine restano sfide centrali. In questo scenario, la pratica clinica deve orientarsi verso interventi tempestivi, soprattutto durante l'adolescenza, il coinvolgimento familiare quando indicato, la formazione specialistica degli operatori e l'offerta di percorsi terapeutici individualizzati e flessibili, supportati da evidenza scientifica.

L'utilizzo dell'*Imagery Rescripting* nel trattamento dei disturbi alimentari: una revisione sistematica della letteratura

Introduzione e obiettivi della ricerca

L'*Imagery Rescripting* si basa sulla rielaborazione guidata di immagini mentali disturbanti, con l'obiettivo di modificarne il contenuto emotivo e ridurne l'impatto sul funzionamento psicologico (Arntz, 2012). Nata come tecnica per il trattamento del trauma in donne vittime di abusi sessuali (Smucker, 1995), negli ultimi anni ha suscitato crescente interesse come possibile intervento aggiuntivo nei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA).

Le evidenze preliminari suggeriscono che l'IR possa integrare efficacemente i trattamenti standard, favorendo il cambiamento di credenze negative, dell'autocritica e delle emozioni disfunzionali associate all'immagine corporea e ai comportamenti alimentari. Ad esempio, uno studio pilota ha confrontato l'IR con un intervento basato sulla dissonanza cognitiva in un campione di giovani donne a rischio di sviluppare un disturbo alimentare, evidenziando miglioramenti nell'accettazione corporea e nella *self-compassion*, insieme a una riduzione dei comportamenti alimentari disfunzionali (Darnall & Rieger, 2018).

In pazienti con DNA in condizione di sottopeso e comorbidità post-traumatica, l'IR si è rivelata efficace nel ridurre i sintomi di PTSD senza interferire con il percorso di riabilitazione alimentare, contribuendo inoltre a migliorare aspetti emotivi e cognitivi correlati (Van den Berg & van der Wee, 2022). Analogamente, uno studio pilota condotto in setting ambulatoriale ha evidenziato miglioramenti significativi nel distress psicologico, nella sintomatologia alimentare e nella *self-compassion*, oltre a una riduzione delle attitudini disfunzionali (Smeets & van Minnen, 2015). Risultati incoraggianti emergono anche da studi condotti su popolazioni subcliniche a rischio: un protocollo di IR focalizzato sulla

compassione verso sé stessi ha ridotto credenze negative e comportamenti alimentari problematici in misura maggiore rispetto ai controlli attivi (Van den Berg & van der Wee, 2023).

Nel complesso, la letteratura attuale indica che l'IR rappresenta una tecnica promettente e potenzialmente utile come integrazione ai trattamenti convenzionali dei disturbi alimentari, grazie alla sua capacità di intervenire su componenti emotive e cognitive che spesso si rivelano resistenti ad altri approcci terapeutici. Tuttavia, sono necessari ulteriori studi per chiarirne i meccanismi d'azione, valutarne l'efficacia nel lungo termine e definirne il ruolo ottimale all'interno dei protocolli terapeutici (Darnall & Rieger, 2018; Van den Berg & van der Wee, 2022; Smeets & van Minnen, 2015).

Poiché nei disturbi alimentari è frequente la presenza di traumi pregressi e di immagini mentali intrusive, l'impiego dell'IR in questo ambito appare particolarmente promettente, benché ancora poco esplorato. Il presente capitolo si propone pertanto di analizzare sistematicamente la letteratura sull'IR nei DNA, con l'obiettivo di valutarne l'efficacia clinica, le modalità di applicazione e i risultati finora ottenuti.

Gli obiettivi specifici della revisione sono i seguenti:

1. Esaminare le modalità con cui l'IR viene implementata nei trattamenti per i DNA;
2. Valutare l'impatto dell'IR sugli aspetti psicopatologici associati ai disturbi alimentari;
3. Identificare risultati clinici e limiti metodologici presenti negli studi esistenti.

Metodo

La revisione è stata condotta secondo le linee guida PRISMA (Moher et al., 2009). Le banche dati elettroniche consultate attraverso OVID, sono state le seguenti: *PubMed*, *Web of Science*, *AGRIS*, *Embase*, *Medline*, *PsycINFO* e *PsycARTICLES*.

Le parole chiave utilizzate includono la combinazione dei seguenti *search terms*: *Imagery Rescripting*, *Eating Disorders*, *Body Image*, *Anorexia Nervosa*, *Bulimia Nervosa*, *Binge Eating Disorder*, *Disordered Eating*.

I criteri d'inclusione adottati per affrontare il primo e il secondo screening sono stati:

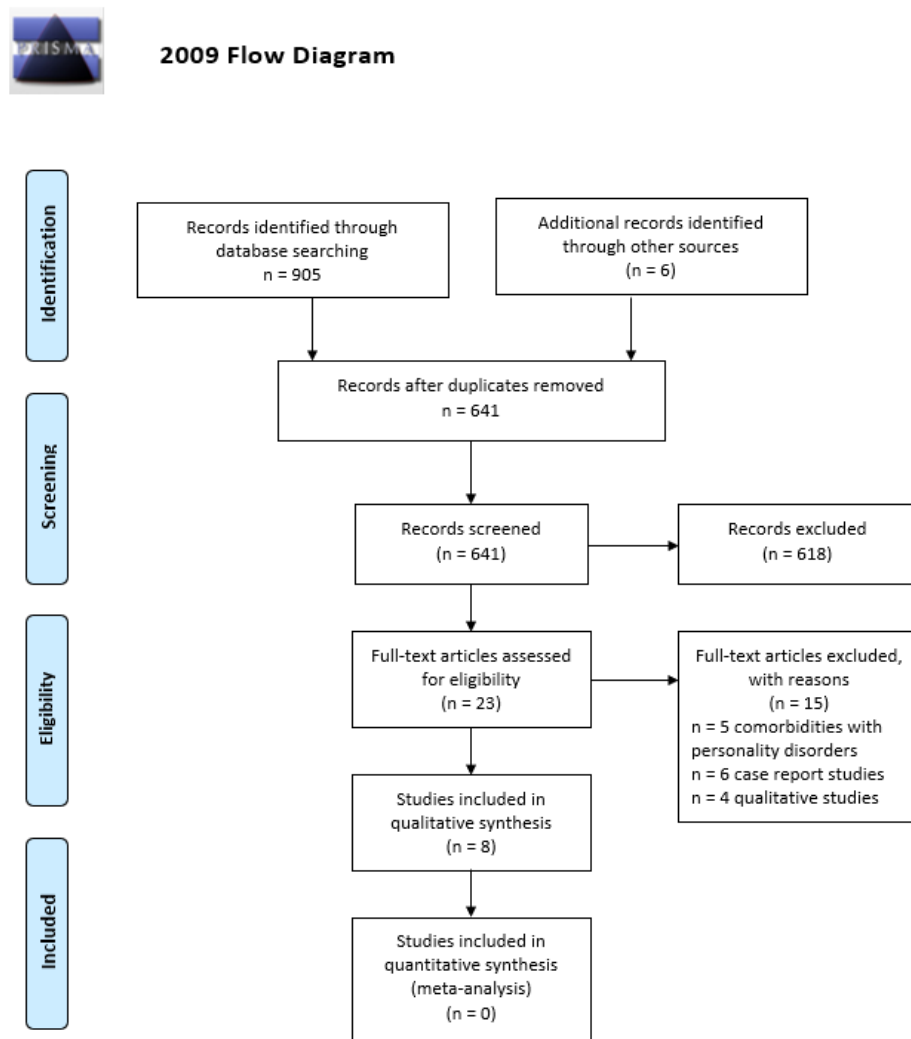
1. Studi quantitativi (studi sia longitudinali che cross-sectional, randomised clinical trial, studi controllati o quasi-sperimentali);
2. Pubblicati tra il 2010 e il 2024;
3. In lingua inglese o italiana;
4. Che utilizzano l'IR come intervento principale o integrato;
5. Con una diagnosi di DNA o difficoltà alimentari subcliniche.

Sono stati esclusi studi qualitativi, case report, revisioni narrative e articoli *non peer-reviewed*. Due revisori indipendenti (S.S., G.A.) hanno effettuato la selezione e l'estrazione dei dati in doppio cieco, con eventuale risoluzione delle discrepanze mediante consenso di un supervisore esperto (B.B.).

Il numero iniziale di articoli potenzialmente includibili era pari a 905 studi. Dopo il primo screening, basato sulla lettura di titoli e abstract, e l'eliminazione dei duplicati, n=23 studi sono risultati idonei per il secondo screening, che ha previsto la lettura del testo completo.

Al termine del processo di selezione, un numero finale di n=8 studi ha pienamente soddisfatto i criteri di eleggibilità ed è stato incluso nella ricerca (come riportato dal flow chart in **figura 1**).

Nella **figura 1**, segue il flow-chart in riferimento alle linee guida PRISMA



Risultati

L'indagine iniziale ha identificato 905 studi. Dopo l'eliminazione di 264 duplicati, 641 articoli sono stati sottoposti a una prima selezione basata su titolo e abstract. Di questi, 51 sono stati esaminati nel dettaglio, e 8 sono risultati conformi ai criteri di inclusione e quindi inclusi nella revisione, mentre 15 sono stati esclusi per motivi quali comorbidità con altri disturbi, natura di case study o disegni qualitativi (**figura 1**).

Gli studi analizzati si sono concentrati su differenti categorie diagnostiche: Bulimia Nervosa (n=2), Disturbo da Alimentazione Incontrollata (BED) (n=1), Anoressia Nervosa (n=1), e soggetti ad alto rischio di DNA o con sintomatologia subclinica (n=5). La maggior parte dei partecipanti è costituita da donne giovani adulte (età media tra i 18 e i 25 anni), mentre adolescenti, uomini e casi clinici più gravi risultano poco rappresentati.

Il disegno sperimentale prevalente è rappresentato dagli studi randomizzati controllati (RCT), presenti in sette studi. Le modalità di somministrazione dell'IR variano considerevolmente: in sei studi l'intervento è stato proposto in una singola seduta, mentre in due sono stati previsti più di un solo ciclo. I setting spaziano da incontri *face-to-face* in ambulatorio a interventi online o ibridi, con follow-up che raramente superano le 4 settimane.

I risultati sono eterogenei. Gli studi condotti su soggetti ad alto rischio (5 su 8) mostrano effetti significativi ma non uniformi: l'IR si dimostra efficace nel ridurre la vividezza e l'intensità emotiva delle immagini mentali disturbanti legate al corpo, ma non sempre si osservano miglioramenti significativi nella soddisfazione corporea o nel comportamento alimentare e nei follow-up a breve termine da 1 settimana a 1 mese (Ghaderi et al., 2020; Kadriu et al., 2021).

Al contrario, gli studi condotti su pazienti con diagnosi conclamata di BN e BED indicano effetti più robusti: si osserva una riduzione delle convinzioni disfunzionali sul corpo, una diminuzione della frequenza delle abbuffate, e un incremento delle emozioni positive post-trattamento, mantenute anche nel breve follow-up (Cooper et al., 2021; Zhou et al., 2021).

Lo studio relativo all'AN, pur essendo unico nel suo genere, suggerisce che la somministrazione in presenza, in contesto individuale, può favorire un miglioramento più rapido della sintomatologia, evidenziando un possibile ruolo dell'alleanza terapeutica come fattore cruciale (Kadriu et al., 2022).

Tra gli *outcome* maggiormente valutati figurano:

- La gravità della sintomatologia alimentare (es. EDE-Q);
- Il distress psicologico generale;
- I livelli di *self-compassion* e di accettazione corporea;
- L'impatto emotivo e la vividezza delle immagini evocate.

Tabella: Pazienti ad alto rischio di sviluppare un DNA

Autori	Campione (N)	Disegno sperimentale	Modalità	N sedute IR	Risultati	Follow-up
Ghaderi et al., 2022	31	Cross-sectional study	Non specificato	1	La frequenza delle immagini mentali legate al corpo e la valenza negativa di tali immagini erano significativamente correlate all'insoddisfazione corporea	Non specificato
Ghaderi et al., 2022	63	Pilot RCT Study	Face to face	1	L'IR non ha comportato cambiamenti significativi nell'insoddisfazione corporea	1 Settimana 1 Mese
Ghaderi et al., 2022	113	RCT	Online	1	Significativa riduzione della vividezza, della controllabilità e dell'effetto negativo causato dall'immagine dopo l'intervento dell'IR	1 Mese
Kadriu et al., 2021	66	RCT	Online	1	Riduzioni delle convinzioni negative. La strategia di riscrittura più utilizzata è stata l'autocompassione	1 Settimana
Kadriu et al., 2023	69	RCT	Face to face + Online	1	Una singola sessione di IR da 20 minuti incentrata sulla compassione non ha alcun effetto sul cambiamento delle convinzioni fondamentali e degli ED alla FU	1 Settimana
Pennesi & Wade, 2018	107	RCT	Online	1	I risultati forniscono un supporto per l'intervento di riscrittura delle immagini	1 Settimana
Zhou et al., 2020	130	RCT	Face to face + Online	3	Analisi più complete hanno mostrato che sia le condizioni di riscrittura delle immagini che la psicoeducazione hanno avuto un impatto significativo sull'alimentazione globale	1 Settimana

Tabella: Pazienti affetti da Bulimia Nervosa (BN)

Autori studio	Campione (N)	Disegno sperimentale	Modalità	N sedute IR	Risultati	Follow-up
Cooper et al., 2007	24	RCT	Face to face	1	Cambiamenti significativi sono stati riscontrati nel gruppo sperimentale, rispetto al gruppo di controllo, nelle valutazioni delle convinzioni negative sulla fiducia in se stessi	Non specificato

Tabella: Pazienti affetti da Bulimia Nervosa (BN) e Binge Eating Disorder (BED)

Autori studio	Campione (N)	Disegno sperimentale	Modalità	N sedute IR	Risultati	Follow-up
Dugué et al., 2018	36	RCT	Face to face	2	Entrambi i gruppi hanno mostrato un aumento delle emozioni positive	1 Settimana dopo la 2° sessione di IR

Tabella: Pazienti affetti da Anoressia Nervosa (AN)

Autori studio	Campione (N)	Disegno sperimentale	Modalità	N sedute IR	Risultati	Follow-up
Zhou & Wade, 2021	11	RCT	Face to face	1	Il trattamento ha dimostrato una riduzione più rapida dei sintomi	4 Settimane

Nei diversi studi citati le immagini evocate durante le sedute di IR hanno mostrato una forte correlazione con i sintomi e le problematiche centrali nei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.

In particolare:

- Cooper et al. (2021) hanno evidenziato come i ricordi precoci sconvolgenti, spesso legati a eventi traumatici dell'infanzia, costituiscano il nucleo di lavoro durante la seduta di IR. Questi ricordi risultano associati a convinzioni negative profonde riguardo al sé e al corpo, che alimentano comportamenti alimentari disfunzionali. L'obiettivo dell'intervento è stato quello di modificare la percezione emotiva di tali ricordi, favorendo un miglioramento nella regolazione emotiva e nella riduzione delle abbuffate.
- Duguè et al. (2022) hanno focalizzato l'attenzione su situazioni di rifiuto sociale, spesso collegate a sentimenti di esclusione e bassa autostima, che possono contribuire allo sviluppo di disturbi alimentari come *Bulimia Nervosa* e *Binge Eating Disorder*. La tecnica IR ha permesso di rielaborare queste esperienze, riducendo la carica emotiva negativa e migliorando l'umore dei pazienti.
- Ghaderi et al. (2020) hanno indagato immagini mentali relative al corpo e alla forma corporea, con particolare attenzione all'insoddisfazione corporea. Nei loro studi, le immagini corporee intrusive e negative risultavano fortemente correlate all'insoddisfazione corporea, un fattore di rischio primario per lo sviluppo di DNA. L'IR ha mostrato efficacia nel ridurre la vividezza e l'impatto emotivo di queste immagini, sebbene non sempre si sia riscontrata una diminuzione dell'insoddisfazione corporea nei follow-up a breve termine.
- Kadriu et al. (2021) hanno approfondito le immagini intrusive riguardanti preoccupazioni specifiche sul peso, la forma del corpo e il comportamento alimentare, che costituiscono un focus cruciale nella psicopatologia dei disturbi alimentari. L'uso dell'IR ha dimostrato di poter ridurre le convinzioni negative associate a queste immagini, con un impatto variabile a seconda del disegno sperimentale.
- Kadriu et al. (2022) non riportano dettagli specifici sulle immagini evocate, limitandosi a evidenziare gli effetti dell'IR sugli *outcome* psicologici.
- Pennesi e Wade (2021) si sono concentrati su memorie precoci collegate alle attuali preoccupazioni relative al peso corporeo e alle modalità di alimentazione. L'IR ha facilitato una maggiore accettazione dell'immagine corporea e una riduzione delle pratiche alimentari disordinate, suggerendo l'importanza di lavorare sulle radici autobiografiche delle difficoltà alimentari.
- Zhou et al. (2020) evidenziano un miglioramento della psicopatologia alimentare con l'applicazione dell'IR, pur non fornendo dettagli specifici sulle immagini evocate. Zhou et al. (2021) segnalano come le esperienze spiacevoli legate alla percezione corporea e alle modalità alimentari siano

bersaglio centrale del lavoro di *rescripting*, con risultati positivi nel miglioramento dell'accettazione corporea e nella gestione dei sintomi alimentari.

In sintesi, i temi ricorrenti comprendono:

- Rifiuto sociale e isolamento (Duguè et al., 2022);
- Critiche sul peso o l'aspetto fisico da parte di familiari o coetanei (Kadriu et al., 2021);
- Memorie familiari di disapprovazione o umiliazione (Cooper et al., 2021);
- Immagini corporee intrusive, fortemente negative e distorte (Ghaderi et al., 2020).

Il processo di "riscrittura" introdotto con l'IR permette modificare la valenza delle immagini intrusive attraverso l'introduzione, nella narrazione immaginativa, di elementi come supporto, cura, protezione e accettazione. In tal modo, si riduce l'impatto emotivo negativo, promuovendo una maggiore integrazione affettiva e modifica delle credenze disfunzionali (Pennesi & Wade, 2021). In diversi studi (Kadriu et al., 2021; Zhou et al., 2021), i cambiamenti osservati a livello di contenuto immaginativo risultano correlati a miglioramenti clinici significativi, in particolare sul piano dell'accettazione corporea e della regolazione emotiva.

Quindi, le immagini mentali evocate durante le sedute di *Imagery Rescripting* rappresentano un elemento chiave sia nella comprensione della genesi e del mantenimento dei disturbi alimentari, sia nella valutazione dell'efficacia del trattamento. Le immagini riguardano prevalentemente ricordi precoci traumatici, situazioni di rifiuto sociale, immagini corporee intrusive e preoccupazioni specifiche legate al peso e al cibo. La modifica dell'impatto emotivo sembra correlata a un miglioramento significativo della sintomatologia alimentare e dell'accettazione corporea, benché permangano incertezze sulla durata e la stabilità di questi effetti nel tempo.

Discussione

L'analisi degli studi condotta in questa revisione evidenzia come l'IR rappresenti una tecnica promettente nel trattamento dei DNA, grazie soprattutto alla sua capacità di intervenire sui ricordi autobiografici traumatici e sulle immagini mentali disturbanti che contribuiscono al mantenimento della sintomatologia (Cooper et al., 2021; Ghaderi et al., 2020; Kadriu et al., 2021). I risultati emersi dalla presente revisione sistematica confermano il crescente interesse verso l'IR come intervento emotivo-esperienziale integrabile nel trattamento dei DNA. Complessivamente, gli studi analizzati mostrano che l'IR è in grado di incidere su contenuti mentali profondi, quali immagini corporee intrusive, ricordi precoci traumatici, episodi di rifiuto sociale e vissuti di vergogna, che risultano spesso centrali nella psicopatologia dei DNA (Cooper et al., 2021; Ghaderi et al., 2020; Kadriu et al., 2021; Pennesi & Wade, 2021).

Il fulcro del processo terapeutico è costituito dalle immagini evocate durante le sedute, che comprendono vari tipi di contenuti specifici: ricordi precoci traumatici (Cooper et al., 2021), situazioni di rifiuto sociale

(Duguè et al., 2022), immagini corporee intrusive e insoddisfazione corporea (Ghaderi et al., 2020; Kadriu et al., 2021), nonché preoccupazioni relative al peso e al comportamento alimentare (Pennesi & Wade, 2021; Zhou et al., 2021).

Un aspetto particolarmente rilevante riguarda il ruolo delle immagini mentali come mediatori tra esperienze autobiografiche precoci e comportamenti alimentari disfunzionali. La rielaborazione immaginativa guidata consente infatti di modificare non solo la carica emotiva associata a tali ricordi, ma anche le convinzioni maladattive che ne derivano, come “*non valgo nulla*”, “*il mio corpo è inadeguato*”, “*sarò rifiutato se non sono perfetto*” (Duguè et al., 2022; Zhou et al., 2021). L'introduzione di elementi di protezione, cura e validazione all'interno della scena immaginata sembra facilitare un'esperienza emotiva correttiva capace di ridurre l'impatto delle immagini negative, migliorando la regolazione emotiva e l'atteggiamento verso il corpo (Arntz, 2012; Holmes et al., 2007; Holmes et al., 2016).

L'intervento di riscrittura agisce efficacemente sulla vividezza, sull'impatto emotivo e sulla valenza negativa di tali immagini, con un miglioramento significativo della sintomatologia alimentare, dell'accettazione corporea e della gestione delle emozioni negative associate (Pennesi & Wade, 2021; Zhou et al., 2021). I risultati degli RCT inclusi indicano che anche protocolli estremamente brevi, costituiti da una singola sessione di IR, possono produrre effetti clinici, soprattutto nelle popolazioni cliniche con diagnosi conclamata, in particolare nei casi di Bulimia Nervosa e Binge Eating Disorder (Cooper et al., 2021; Duguè et al., 2022). Ciò supporta l'ipotesi che l'IR contribuisca alla riduzione dei comportamenti di abbuffata e delle condotte compensatorie intervenendo sui nuclei emotivi che li mantengono. Al contrario, nei campioni subclinici o ad alto rischio, i miglioramenti risultano più modesti e tendono a non mantenersi nei *follow-up* successivi (Ghaderi et al., 2020; Kadriu et al., 2021), suggerendo che una singola sessione possa non essere sufficiente o che sia necessaria una maggiore intensità di trattamento per consolidare i risultati.

Un ulteriore elemento di interesse riguarda la modalità di somministrazione dell'IR: gli studi mostrano risultati compatibili tra setting online e face to face, indicando una buona flessibilità della tecnica (Ghaderi et al., 2020; Pennesi & Wade, 2021). Tuttavia, gli interventi svolti in presenza sembrano favorire una maggiore alleanza terapeutica, in particolare nei casi di Anoressia Nervosa, nei quali la dimensione relazionale rappresenta una componente centrale del trattamento (Kadriu et al., 2022).

In conclusione, *l'Imagery Rescripting* rappresenta una tecnica transdiagnostica innovativa che, lavorando direttamente sulle immagini mentali disturbanti e sui vissuti precoci legati al corpo e all'alimentazione, consente di intervenire sulle radici emotive e cognitive dei disturbi alimentari. Per rafforzarne l'efficacia e promuoverne una più ampia diffusione clinica, appare fondamentale definire protocolli maggiormente standardizzati, che prevedano un maggior numero di sedute, tempi di applicazione più definiti, *follow-up*

prolungati e interventi personalizzati sulle caratteristiche del paziente (Cooper et al., 2021; Ghaderi et al., 2020).

La riduzione della vividezza e dell'intensità emotiva delle immagini disturbanti emerge come un meccanismo di cambiamento condiviso, associato a un miglioramento della sintomatologia alimentare e dell'accettazione corporea (Pennesi & Wade, 2021; Zhou et al., 2021). Ciò sottolinea la centralità dell'immaginazione nella psicopatologia dei DNA e l'importanza di interventi terapeutici in grado di operare su livelli emotivi profondi, in integrazione con gli approcci più tradizionali centrati su cognizioni e comportamenti.

È auspicabile che le future ricerche coinvolgano campioni clinici più ampi e diversificati, così da confermare l'efficacia dell'IR e facilitarne l'integrazione nei protocolli terapeutici per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (Kadriu et al., 2022; Zhou et al., 2021).

Limiti e implicazioni cliniche

Nonostante i risultati incoraggianti osservati nel breve termine, la presente revisione sistematica evidenzia alcune limitazioni che devono essere considerate nell'interpretazione dei dati relativi all'utilizzo dell'*Imagery Rescripting* nei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.

In primo luogo, il numero di studi disponibili è ancora limitato ($N = 8$) e caratterizzato da una marcata eterogeneità nei disegni sperimentali, nei protocolli di intervento, nelle modalità di somministrazione (in presenza, online o mista) e negli strumenti di valutazione degli esiti, rendendo complessa la comparabilità dei risultati e limitandone la generalizzabilità (Cooper et al., 2021; Ghaderi et al., 2020).

Un'ulteriore criticità riguarda la struttura degli interventi, che nella maggior parte dei casi risultano estremamente brevi, spesso costituiti da una singola sessione di IR, con follow-up di durata ridotta, raramente superiori alle quattro settimane (Kadriu et al., 2021; Zhou et al., 2021). Tale impostazione metodologica non consente di valutare adeguatamente la stabilità degli effetti nel medio-lungo periodo, che appare particolarmente fragile nei soggetti con sintomatologia sottosoglia o ad alto rischio di DNA, nei quali i miglioramenti tendono a non mantenersi nel tempo (Ghaderi et al., 2020; Kadriu et al., 2021).

Un terzo elemento critico concerne la composizione dei campioni, prevalentemente costituiti da giovani donne adulte, spesso appartenenti a popolazioni a rischio piuttosto che a campioni clinici strutturati, con una scarsa rappresentazione di uomini, adolescenti e individui con quadri clinici più gravi, riducendo l'estendibilità dei risultati a contesti clinici più complessi (Pennesi & Wade, 2021; Kadriu et al., 2021).

Infine, alcuni studi forniscono descrizioni insufficientemente dettagliate dei contenuti immaginativi e dei processi emotivi attivati durante le sedute, rendendo difficile identificare con precisione i meccanismi di cambiamento e i sottogruppi di pazienti che potrebbero beneficiare maggiormente dell'intervento (Zhou et al., 2020; Kadriu et al., 2022).

I risultati della revisione suggeriscono tuttavia rilevanti implicazioni cliniche. L’IR emerge come uno strumento promettente per intervenire sui nuclei emotivi profondi dei DNA, quali vissuti di vergogna, autocritica, traumi relazionali precoci e immagini corporee intrusive, che spesso rappresentano fattori di mantenimento difficilmente affrontabili attraverso i soli interventi cognitivo-comportamentali tradizionali (Holmes et al., 2016; Arntz, 2022).

Lavorare direttamente sulle immagini mentali che sostengono credenze disfunzionali, come “*non merito cura*” o “*il mio corpo è sbagliato*”, può favorire una modificazione più rapida e meno difensiva rispetto alla ristrutturazione cognitiva verbale, risultando particolarmente indicato per pazienti con elevati livelli di perfezionismo e autocritica (Cooper et al., 2021).

Alla luce di ciò, l’integrazione dell’IR all’interno di protocolli terapeutici basati sull’evidenza, quali la *CBT-E* o il *MANTRA*, potrebbe rafforzarne l’efficacia, soprattutto nel trattamento di dimensioni emotive che frequentemente ostacolano la motivazione al cambiamento (Fairburn et al., 2013; Schmidt & Treasure, 2006). Inoltre, la possibilità di utilizzare l’IR in formato digitale rappresenta un’opportunità rilevante in termini di accessibilità, consentendo di raggiungere pazienti che incontrano difficoltà nell’accesso ai servizi specialistici (Ghaderi et al., 2020). Tuttavia, per soggetti con Anoressia Nervosa o con una storia di traumi multipli, interventi brevi e non integrati potrebbero risultare insufficienti o potenzialmente controproducenti, rendendo necessari protocolli più strutturati e prolungati, inseriti all’interno di percorsi terapeutici solidi e supportati da una forte alleanza terapeutica (Kadriu et al., 2022; Pitman & Szafranski, 2022).

In questa prospettiva, appare auspicabile lo sviluppo di linee guida condivise che ne regolino l’applicazione clinica, al fine di evitare utilizzi impropri o prematuri e ridurre il rischio di effetti nulli o iatrogeni, quali l’aumento dell’ambivalenza al cambiamento o dei tassi di *drop-out*.

Ulteriori ricerche dovrebbero infine chiarire per quali fasi di malattia, sottotipi di DNA e pattern sintomatologici l’IR risulti maggiormente efficace, contribuendo a un impiego più mirato e sicuro della tecnica nella pratica clinica (Kadriu et al., 2022; Zhou et al., 2021).

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724–731.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 44(1), 1–9.

- Arija Val, V., Santi Cano, M. J., Novalbos Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez Martín, A. (2022). *Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria [Characterization, epidemiology and trends of eating disorders]*. *Nutrición Hospitalaria*, 39(Spec No2), 8–15.
- Arntz, A., & Weertman, A. (1999). *Treatment of childhood memories: Theory and practice*. *Behaviour Research and Therapy*, 37(8), 715–740.
- Arntz, A., & Van Genderen, H. (2009). *Schema therapy for borderline personality disorder: A practitioners guide*. Wiley.
- Arntz, A. (2012). *Imagery rescripting as a therapeutic technique: Review of clinical trials, basic studies, and research agenda*. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(2), 189–208.
- Arntz, A. (2015). *Imagery rescripting for personality disorders*. In G. Hofmann & G. M. Hirschmann (Eds.), *Imagery rescripting: Theory, practice, and applications* (pp. 181–202). Springer.
- Arntz, A. (2025). *Imagery rescripting: An update of the treatment protocol*. *Behaviour Research and Therapy*, 195, 104913.
- Bamelis, L. L., Evers, S. M., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 305–322.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). *Intrusive images in psychological disorders: Characteristics, neural mechanisms, and treatment implications*. *Psychological Review*, 117(1), 210–232.
- Byrne, S. M., Fursland, A., Allen, K. L., & Watson, H. J. (2019). *The effectiveness of enhanced cognitive behavioral therapy for eating disorders: A meta-analysis*. *International Journal of Eating Disorders*, 52(3), 246–263.
- Carter, J. C., Bulik, C. M., & Fairburn, C. G. (2022). *Addressing treatment challenges in eating disorders: Adherence and attrition in CBT-E*. *European Eating Disorders Review*, 30(1), 8–17.
- Çili, S., Pettit, S., & Stopa, L. (2016). *Imagery rescripting and autobiographical memory: Impact on self-esteem and narrative coherence*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 53, 18–27.
- Conway, M. A., & Loveday, C. (2015). *Imagining and remembering*. In R. M. S. Rajmakers & F. E. Huppert (Eds.), *The Oxford handbook of memory* (pp. 323–340). Oxford University Press.
- Cooper, M., Todd, G., & Turner, H. (2007). *The effects of using imagery to modify core emotional beliefs in bulimia nervosa: An experimental pilot study*. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21, 117–121.

- Cooper, M., Rimes, K. A., & Hagan, M. J. (2021). *Imagery rescripting for upsetting early memories in eating disorders: A randomized controlled trial*. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 45.
- Dalle Grave, R., Calugi, S., Conti, M., & Marchesini, G. (2019). *Cognitive-behavioral therapy for anorexia nervosa: Effectiveness and treatment retention in outpatient settings*. *International Journal of Eating Disorders*, 52(4), 410–416.
- Darnall, R. A., & Rieger, E. (2018). *Imagery rescripting and cognitive dissonance: A randomized controlled trial of two brief online interventions for women at risk of developing an eating disorder*. *Behaviour Research and Therapy*, 110, 30–40.
- De Jong, M., Korrelboom, K., van der Meer, I., Deen, M., Hoek, H. W., & Spinhoven, P. (2016). *Effectiveness of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders: Study protocol for a randomized controlled trial*. *Trials*, 17(1), 573.
- Dugué, R., Renner, F., Austermann, M., Tuschen-Caffier, B., & Jacob, G. A. (2018). *Imagery rescripting in individuals with binge-eating behavior: An experimental proof of concept study*. *International Journal of Eating Disorders*, 52(2), 183–188.
- Duguè, L., Pascoli, L., & Delbès, C. (2022). *Imagery rescripting targeting social rejection situations in bulimia nervosa and binge eating disorder: Effects on emotion regulation*. *Cognitive Therapy and Research*, 46(2), 310–324.
- Edwards, D. J. A. (2007). *Imagery rescripting and exposure group treatment for survivors of childhood sexual abuse: A preliminary controlled trial*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(2), 93–109.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). *Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment*. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2013). *Enhanced cognitive behaviour therapy for eating disorders: The core protocol*. *Behaviour Research and Therapy*, 51(1), 114–121.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., O'Connor, M. E., Palmer, R. L., & Dalle Grave, R. (2013). *Enhanced cognitive behaviour therapy for adults with anorexia nervosa: A UK–Italy study*. *Behaviour Research and Therapy*, 51(1), R2–R8.
- Ghaderi, A., Andersson, G., & Carlbring, P. (2020). *Online imagery rescripting for body-related mental images and body dissatisfaction: A randomized controlled trial*. *Behaviour Research and Therapy*, 123, 103496.
- Ghaderi, A., Welch, E., Zha, C., & Holmes, E. A. (2022). *Imagery rescripting for reducing body image dissatisfaction: A randomized controlled trial*. *Cognitive Therapy and Research*, 46, 721–734.
- Grey, N., Holmes, E. A., & Brewin, C. R. (2002). *Imagery rescripting as a brief intervention for depressed patients with intrusive memories*. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(3), 269–281.

- Hambleton, A., Pepin, G., Le, A., Maloney, D., National Eating Disorder Research Consortium, Touyz, S., & Maguire, S. (2022). Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *Journal of eating disorders*, 10(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00654-2>.
- Hay, P., Aouad, P., Le, A., Marks, P., Maloney, D., National Eating Disorder Research Consortium, Touyz, S., & Maguire, S. (2023). *Epidemiology of eating disorders: Population, prevalence, disease burden and quality of life informing public policy in Australia—a rapid review*. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 23.
- Hirsch, C. R., & Holmes, E. A. (2007). *Mental imagery in anxiety disorders*. *Psychiatric Clinics of North America*, 30(3), 553–571.
- Holmes, E. A., Arntz, A., & Smucker, M. R. (2007). *Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 297–305.
- Kadriu, B., Berk, M., Hu, C., & Malhi, G. S. (2019). *Application of imagery rescripting in obsessive-compulsive disorder: A clinical perspective*. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22, 100438.
- Kadriu, B., Fasipe, T., Rekshan, W., Davis, L., Akhtar, S., & Zarate, C. A. (2019). *Intrusive imagery in mood and anxiety disorders: Implications for treatment*. *Current Psychiatry Reports*, 21(9), 79.
- Kadriu, F., Claes, L., Witterman, C., & Krans, J. (2021). *Imagery rescripting of autobiographical memories versus intrusive images in individuals with disordered eating*. *Cognitive Therapy and Research*, 46, 764–775.
- Kadriu, G., Stjerneklar, S., & Krogh, J. (2021). *Effects of imagery rescripting on intrusive images related to weight and eating in subclinical eating disorder samples: A randomized controlled trial*. *European Eating Disorders Review*, 29(4), 456–468.
- Kadriu, G., Stjerneklar, S., & Krogh, J. (2022). *Imagery rescripting in eating disorders: A randomized controlled study of mechanisms of change*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 56–67.
- Kadriu, F., Claes, L., Witterman, C., Woelk, M., & Krans, J. (2023). *The effect of imagery rescripting on core beliefs and eating disorder symptoms in a subclinical population*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 78, 101804.
- Kindt, M., Soeter, M., & Vervliet, B. (2009). *Beyond extinction: Erasing human fear responses and preventing the return of fear*. *Nature Neuroscience*, 12(3), 256–258.
- Kosslyn, S. M. (1994). *Image and brain: The resolution of the imagery debate*. MIT Press.
- Kosslyn, S. M., Ganis, G., & Thompson, W. L. (2001). *Neural foundations of imagery*. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(9), 635–642.

- Kroener, J., Hack, L., Mayer, B., & Sosic-Vasic, Z. (2023). *Imagery rescripting as a short intervention for symptoms associated with mental images in clinical disorders: A systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric Research, 166*, 49–60.
- Kunze, A. E., Arntz, A., & Kindt, M. (2019). *Imagery rescripting and extinction: How are they related? Clinical Psychology Review, 69*, 53–66.
- Lang, P. J. (1987). *Imagery and emotional response: A theory of guided affective imagery. Psychosomatic Medicine, 49*(3), 216–231.
- MANTRAweb. (2024). *Maudsley model of anorexia nervosa treatment for adults (MANTRA)*. Retrieved April 15, 2024, from <https://www.mantratreatment.com>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. Annals of Internal Medicine, 151*(4), 264–269.
- Morina, N., Lancee, J., & Arntz, A. (2017). *Imagery rescripting as a clinical intervention for aversive memories: A meta-analysis. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 50*, 273–283.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2017). *Eating disorders: Recognition and treatment* (NICE guideline [NG69]).
- Pearson, J., Naselaris, T., Holmes, E. A., & Kosslyn, S. M. (2015). *Mental imagery: Functional mechanisms and clinical applications. Trends in Cognitive Sciences, 19*(10), 590–602.
- Pennesi, J. L., & Wade, T. D. (2018). *Imagery rescripting and cognitive dissonance: A randomized controlled trial of two brief online interventions for women at risk of developing an eating disorder. International Journal of Eating Disorders, 51*, 439–448.
- Pennesi, J., & Wade, T. D. (2021). *Imagery rescripting of early memories linked to current eating concerns: A randomized controlled trial. Behaviour Research and Therapy, 144*, 103921.
- Rusch, S., Dörfler, T., Hermann, C., & Ehlers, A. (2021). *The role of imagery vividness in the effectiveness of imagery rescripting in PTSD patients. Journal of Anxiety Disorders, 77*, 102350.
- Schacter, D. L., Addis, D. R., & Buckner, R. L. (2012). *Remembering the past to imagine the future: The prospective brain. Nature Reviews Neuroscience, 8*(9), 657–661.
- Schmidt, U., & Treasure, J. (2006). *Anorexia nervosa: Valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. British Journal of Clinical Psychology, 45*(3), 343–366.
- Schmidt, U., Wade, T. D., & Treasure, J. (2015). *The Maudsley model of anorexia nervosa treatment for adults (MANTRA): Development, key features and preliminary evidence. Journal of Eating Disorders, 3*(1), 14.

- Smink, F. R. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). *Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates*. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406–414.
- Smucker, M. R., Dancu, C. V., Foa, E. B., & Niederee, J. (2016). *Imagery rescripting of childhood memories in post-traumatic stress disorder*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 53, 40–49.
- Smeets, M. A. M., & van Minnen, A. (2015). *Face-to-face imagery rescripting as a treatment adjunct for day patients with an eating disorder: A randomized controlled pilot study*. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 25(2), 111–118.
- Treasure, J., Claudino, A. M., & Zucker, N. (2010). *Eating disorders*. *The Lancet*, 375(9714), 583–593.
- Treasure, J., Hübel, C., & Himmerich, H. (2022). *The evolving epidemiology and differential etiopathogenesis of eating disorders: Implications for prevention and treatment*. *World Psychiatry*, 21(1), 147–148.
- Van den Berg, D. P. G., & van der Wee, N. J. A. (2022). *Treating PTSD with imagery rescripting in underweight eating disorder patients: A multiple baseline case series study*. *European Eating Disorders Review*, 30(6), 745–755.
- Van den Berg, D. P. G., & van der Wee, N. J. A. (2023). *The effect of imagery rescripting on core beliefs and eating disorder symptoms in a subclinical population*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 81, 101859.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (1989). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. Norton & Company.
- Walsh, B. T. (2021). *Cognitive behavioral therapy in eating disorders: What's new?* *American Journal of Psychiatry*, 178(5), 401–408.
- Wesslau, C., & Steil, R. (2014). *Imagery rescripting in patients with eating disorders: A clinical intervention for childhood trauma memories*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 168–174.
- Wesslau, C., & Steil, R. (2014). *Intrusive memories in posttraumatic stress disorder: Phenomenology, theory, and treatment*. *Psychopathology*, 47(2), 79–90.
- Wild, J., Hackmann, A., & Clark, D. M. (2007). *Rescripting early memories linked to negative images in social phobia: A pilot study*. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(3), 319–332.
- Wilhelm, S., Westra, H. A., & Zvolensky, M. J. (2019). *Efficacy of enhanced cognitive behavioral therapy for eating disorders: A meta-analytic review of 20 studies including 10 randomized controlled trials*. *Clinical Psychology Review*, 69, 37–48.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Zerwas, S., Morris, J., Kaye, W., & Andersen, A. (2023). *Brief imagery rescripting for trauma-related symptoms: Clinical outcomes and mechanisms. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.*

Zhou, S., Wade, T. D., & Lo, H. (2020). *Imagery rescripting in anorexia nervosa: A pilot randomized controlled trial. International Journal of Eating Disorders, 53*(11), 1779–1789.

Zhou, Y., Pennesi, J. L., & Wade, T. D. (2020). Online imagery rescripting among young women at risk of developing an eating disorder: A randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders, 53*, 1906-1917.

Zhou, S., Wade, T. D., & Lo, H. (2021). *Imagery rescripting for body perception and eating behaviors in bulimia nervosa and binge eating disorder: A randomized controlled trial. Behaviour Research and Therapy, 144*, 103922.

Zhou, Y., & Wade, T. D. (2021). Face-to-face imagery rescripting as a treatment adjunct for day patients with an eating disorder: A randomized controlled pilot study. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy, 31*, 37-45.

Zhou, Y., Pennesi, J. L., & Wade, T.D. (2023). Imagery rescripting and eating disorders. In P. Robinson, T. D. Wade, B. Herpertz-Dahlmann, F. Fernandez-Aranda, J. Treasure & S. Wonderlich (Eds.), *Eating Disorders*. Springer Nature.

Simona Solaro, Psicologa Psicoterapeuta, Palermo
Specializzata in psicoterapia cognitiva presso IGB Palermo,
training Basile, Fadda e Gragnani
e-mail: solarosimona@gmail.com

*Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail
personale, se fornita, o a quella della rivista:*
psicoterapeutiinformazione@apc.it

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di
formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e
SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro
Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su
www.psicoterapeutiinformazione.it