



# TOPIC

**Temi di Psicologia dell'Ordine degli Psicologi della Campania**

Volume **5** | Numero **2**

2026

---



Ordine Psicologi  
Regione Campania

## **PSICOLOGIA CLINICA E DINAMICA**

### **SOCRATE vs. pensieri autocritici: risultati preliminari su un'Applicazione per un Intervento basato sul Dialogo Socratico**

Vanda Lamberti<sup>1</sup>, Francesco Caputo<sup>1</sup>, Elena Piscopo<sup>1</sup>, Guido Almaviva<sup>1</sup>, Alessio Lustro<sup>1</sup>, Alessandro Couyoumdjian<sup>2</sup>, Micaela Di Consiglio<sup>1,2</sup>, Vittoria Zaccari<sup>1,2,3,4</sup>, Amelia Gangemi<sup>5</sup>, Francesco Mancini<sup>4</sup>, Angelo Maria Saliani<sup>4</sup>, Francesca D'Olimpio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Psicologia, Università degli studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Caserta, Italia

<sup>2</sup> Dipartimento di Psicologia, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Scienze Umane, Università Guglielmo Marconi, Roma, Italia

<sup>4</sup> Associazione di Psicologia Cognitiva APC e Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, Roma, Italia

<sup>5</sup> Dipartimento di Scienze Cognitive, Università di Messina, Messina, Italia

### **Inclusività e Innovazione: uno studio pilota esplorativo per la sperimentazione di un modello AI gratuito a supporto della Supervisione in Gestalt Therapy (GT)**

Ottavio Ragozzino<sup>1</sup>, Enrica Tortora<sup>1</sup>, Valeria Cioffi<sup>1</sup>, Chiara Scognamiglio<sup>1</sup>, Lucia Luciana Mosca<sup>1</sup>, Enrico Moretto<sup>1</sup>, Francesco Marino<sup>1</sup>, Flavia Morfini<sup>1</sup>, Giovanni Salonia<sup>2</sup>, Claudia Montanari<sup>3</sup>, Oliviero Rossi<sup>4</sup>, Claudio Billi<sup>5</sup>, Paolo Quattrini<sup>6</sup>, Alexander Lommatzsch<sup>7</sup>, Antonio Ferrara<sup>8</sup>, Stefano Crispino<sup>9</sup>, Elena Gigante<sup>10</sup>, Mariano Pizzimenti<sup>11</sup>, Roberta Melis<sup>12</sup>, Efisio Temporin<sup>13</sup>, Nelson Mauro Maldonato<sup>14</sup> and Raffaele Sperandeo<sup>14</sup>

<sup>1</sup> SiPGI-Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata, Torre Annunziata, Italia

<sup>2</sup> Gestalt Therapy Institute - H.C.C. - Human Communication Center - KAIROS, Ragusa, Italia

<sup>3</sup> ASPIC Scuola di Psicoterapia, Roma, Italia

<sup>4</sup> IPGE Istituto di Psicoterapia della Gestalt Espressiva, Roma, Italia

<sup>5</sup> Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt CGV Centro Gestalt viva Claudio Naranjo, Livorno, Italia

<sup>6</sup> IGF Istituto Gestalt Firenze. Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt a orientamento fenomenologicoesistenziale, Firenze, Italia

<sup>7</sup> IGP Istituto Gestalt di Puglia, Arnesano, Italia

<sup>8</sup> IGAT Istituto di Psicoterapia della Gestalt e Analisi Transazionale, Napoli, Italia

<sup>9</sup> IGA Istituto Gestalt Analitica, Roma, Italia

<sup>10</sup> SIPGI Scuola in Psicoterapia gestaltica integrata, Trapani, Italia

<sup>11</sup> SGT Scuola Gestalt Torino, Torino, Italia

<sup>12</sup> SinaPsi Istituto di Psicoterapia della Gestalt, Cagliari, Italia

<sup>13</sup> IGR Istituto Gestalt Romagna, Ravenna, Italia

<sup>14</sup> Dipartimento di Neuroscienze e Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche, Università degli Studi di Napoli "Federico II", Italia

## **SOCRATE vs. pensieri autocritici: risultati preliminari su un'Applicazione per un Intervento basato sul Dialogo Socratico**

### ***SOCRATE vs. critical thoughts: Preliminary results on an Application for Socratic Dialogue Intervention***

Vanda Lamberti<sup>1</sup>, Francesco Caputo<sup>1</sup>, Elena Piscopo<sup>1</sup>, Guido Almaviva<sup>1</sup>, Alessio Lustro<sup>1</sup>, Alessandro Couyoumdjian<sup>2</sup>, Micaela Di Consiglio<sup>1,2</sup>, Vittoria Zaccari<sup>1,2,3,4</sup>, Amelia Gangemi<sup>5</sup>, Francesco Mancini<sup>4</sup>, Angelo Maria Saliari<sup>4</sup>, Francesca D'Olimpio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Dipartimento di Psicologia, Università degli studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Caserta, Italia*

<sup>2</sup> *Dipartimento di Psicologia, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia*

<sup>3</sup> *Dipartimento di Scienze Umane, Università Guglielmo Marconi, Roma, Italia*

<sup>4</sup> *Associazione di Psicologia Cognitiva APC e Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, Roma, Italia*

<sup>5</sup> *Dipartimento di Scienze Cognitive, Università di Messina, Messina, Italia*

#### **Abstract**

L' autocritica è un processo transdiagnostico associato a un aumento del disagio psicologico e a esiti terapeutici sfavorevoli, in particolare nella popolazione con tratti ossessivo-compulsivi caratterizzati da rigide autovalutazioni morali e dialoghi interiori di tipo punitivo. Il seguente studio pilota ha esaminato la fattibilità e gli effetti preliminari di SOCRATE in un campione non clinico. SOCRATE è un'applicazione finalizzata a fornire un intervento digitale strutturato basato sulla tecnica del dialogo socratico, rivolto specificamente all'architettura dialogica e inferenziale dei processi autocritici. Sedici giovani adulti non clinici (N=16) hanno completato una valutazione attraverso misure relative alla sintomatologia del Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) e dell'ansia sociale prima e dopo la somministrazione di SOCRATE, utilizzando l'applicazione quotidianamente per quindici giorni. I risultati evidenziano una riduzione significativa della sintomatologia ossessivo-compulsiva tra i partecipanti non clinici che presentavano tratti DOC nel pre-test. Non sono emersi cambiamenti significativi per gli altri domini sintomatici. I risultati preliminari suggeriscono che il dialogo socratico digitale e strutturato possa rappresentare un nuovo intervento a bassa intensità sui processi autocritici associati alla sintomatologia legata al DOC. Inoltre, nel panorama della salute mentale digitale, questo lavoro contribuisce ad accrescere le evidenze scientifiche circa gli interventi digitali strutturati come strumenti in grado di potenziare gli effetti della psicoterapia, in particolare quelli mirati alla modulazione e alla riduzione dell'autocritica. Ulteriori studi saranno necessari per determinare e chiarire come tali strumenti dialogici a bassa intensità possano essere integrati in modo ottimale all'interno di più ampi modelli di intervento psicologico: in particolare, valutare l'efficacia dell'uso combinato di SOCRATE con trattamenti psicoterapeutici e stabilire le condizioni sotto le quali tale integrazione possa produrre il maggior beneficio clinico.

## Parole Chiave

Autocritica, Tratti Ossessivo-Compulsivi, Dialogo Socratico, Interventi Digitali, Studio Pilota, Processi Transdiagnostici.

## Abstract

Self-Criticism (SC) is a transdiagnostic process associated with increased psychological distress and poor therapeutic outcomes, particularly among individuals with obsessive-compulsive traits characterized by rigid moral self-evaluations and punitive inner dialogues. This pilot study examined the feasibility and preliminary effects of SOCRATE in a non-clinical sample. SOCRATE consists of an App aimed at providing a structured digital intervention based on the Socratic Dialogue technique, which is addressed specifically to the dialogic and inferential architecture of self-critical processes. Sixteen non-clinical young adults (N=16) completed an assessment of measures, before and after the intervention referred to Obsessive Compulsive Disorder and Social Anxiety symptoms and then they used the application daily for fifteen days. Results revealed a significant reduction in obsessive-compulsive symptomatology among non-clinical participants who presented OCD traits in the pre-test measure. No significant changes emerged for other symptomatic domains. These preliminary findings suggest that structured digital Socratic Dialogue may represent a promising low-intensity intervention for self-critical processes associated with OCD-related symptomatology. Furthermore, within the scene of digital mental health, this work contributes to the growing body of research on structured digital interventions as a tool capable of enhancing the effects of psychotherapy, particularly those aimed at the modulation and reduction of SC. Further research is needed to determine and clarify how such low-intensity dialogical tools can be optimally integrated into broader models of psychological intervention. In particular, additional studies are required to evaluate the effectiveness of combining SOCRATE usage integrated into psychotherapy and to establish the conditions under which this integration may yield the greatest clinical benefit.

## Keywords

Self-Criticism, Obsessive-compulsive traits, Socratic Dialogue, Digital intervention, Pilot study, Transdiagnostic processes.

## Introduction

Self-Criticism (SC) has been defined as an integrated system of beliefs, emotions, and attitudes that people might have toward themselves in response to failures or setbacks (Gilbert, 2005). It operates as an internal process in which individuals judge and attack themselves through a hostile inner dialogue, often involving negative, coercive self-talk and punitive internal voices (Longe et al., 2010). This suggests that SC

is organized not only in terms of cognitive content but also in a dialogical form.

Consistent with Beck's cognitive model (1967, 1976, 1979), the self-critical process is directly sustained by cognitive distortions, such as personalization, overgeneralization, disqualifying the positive, and selective abstraction. These biases amplify perceived failures and setbacks while minimizing personal qualities and successes. Such distortions activate

*Autore responsabile per la corrispondenza:* Vanda Lamberti, Dipartimento di Psicologia, Università degli studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Caserta, Italia; e-mail: [vanda.lamberti@unicampania.it](mailto:vanda.lamberti@unicampania.it)

and maintain a persistent stream of self-critical thoughts, where the self is interpreted as inadequate, guilty, or flawed through harsh and inflexible judgments. Within this framework, SC is experienced not merely as an emotion but as a recurring pattern of biased self-interpretations that become a stable component of a dysfunctional cognitive style.

Converging evidence indicates that elevated SC is associated with greater symptom severity (e.g., more severe depressive and anxiety symptoms, pervasive negative self-evaluation, and increased ruminative thinking), higher comorbidity, and poorer functional outcomes (Williams et al., 2022; Miceli & Castelfranchi, 2018; Golestaneh et al., 2017). Given the transdiagnostic nature of SC, targeting it during psychotherapy sessions appears clinically warranted. However, elevated SC has also been consistently associated with poorer psychotherapy outcomes, including reduced treatment responsiveness and an increased risk of dropout (Löw et al., 2020). This has stimulated growing interest in identifying interventions capable of effectively addressing self-critical processes.

Different aspects of SC are likely to be associated with distinct, or even relatively “pure,” psychological profiles. SC grounded in moral criteria may be particularly involved in disorders in which guilt plays a central role, such as obsessive–compulsive disorder (OCD) and depression. Conversely, SC focused on one’s personal qualities may be more closely linked to the emotion of shame, as observed in conditions such as eating disorders or social anxiety (Zaccari et al., 2024).

A new model proposed by Zaccari & Mancini (2026) further illustrates how different forms of inner dialogue may underlie distinct emotional responses. Within obsessive–compulsive symptomatology, the fear of deontological guilt

(Mancini & Gangemi, 2021; Mancini et al., 2021) is typically expressed through a morally oriented critical inner dialogue. This dialogue is characterized by the anticipation of external criticism and manifests as a negative self-evaluation in which the individual perceives themselves as bad, wrong, or immoral (Mancini, 2019).

In social anxiety disorder and eating disorders, SC appears to be predominantly polarized towards a domain that does not concern morality (non-moral). Here, criticism is self-focused and revolves around themes of incompetence, inadequacy, unworthiness, or self-directed hatred and disgust. These evaluations are grounded in non-moral criteria—such as lovability, competence, intelligence, physical appearance, performance, and social inclusion—and tend to elicit emotions such as anxiety, shame, and embarrassment (Fairburn et al., 2003; Werner et al., 2011). In this form, SC stems from comparisons based on non-moral reference standards, including perceived intelligence, abilities, physical prowess, or performative capacity.

Within this framework, dialogical approaches conceptualize SC as an internalized relational dynamic rather than a static self-evaluative trait, allowing individuals to actively engage with and regulate critical inner voices through structured interpersonal-like exchanges.

SC is a transdiagnostic factor, not exclusively related to a clinical phenomenon but as a widespread process relevant to the general population, opening up the possibility of developing scalable interventions. For instance, Cerea et al. (2020) assessing the efficacy of short, game-like, daily cognitive interventions delivered via mobile application, evidenced a significant decrease in Obsessive Compulsive symptoms, social anxiety symptoms and a greater increase in

self-esteem in participants using the application for 15 days.

Considering this literature, the present study examines the feasibility and preliminary effects of SOCRATE, a structured digital application designed to intervene in self-critical processes through a guided Socratic Dialogue (SD) protocol.

In a recent meta-analysis by Löw et al. (2020) the authors found that higher levels of SC are related to poorer outcome. Therefore, several authors have attempted to develop techniques for treating and directly targeting SC. Cognitive-behavioral therapies (CBT) and Compassion-Focused Therapy (CFT; Gilbert, 2014) have demonstrated efficacy in reducing SC in the short term, while also highlighting the need to refine existing protocols to more systematically address self-critical processes (Löw et al., 2020). For instance, in the CFT (Gilbert, 2014) patients are asked to become aware of the content and tone of their "internal dialogue" and to consciously make it more compassionate, encouraging, and nonjudgmental. Therefore, results on their efficacy are inconsistent and most studies investigating the association between SC and therapy outcomes have not discriminated between different aspects of SC. Löw et al. (2020) pointed out that cognitive-behavioral therapies may be suitable for the short-term treatment of self-critical individuals, suggesting an improvement of existing methods with ingredients specifically targeting SC.

Overall, brief interventions appear effective in producing short-term reductions in SC, whereas evidence for long-term efficacy remains limited, prompting increasing interest in alternative or complementary approaches (Pekin et al., 2025).

Within CBT, SD represents a core mechanism for addressing maladaptive self-evaluations (Overholser, 2018). Conceptualized

as a set of strategic questions integrated with guided discovery, SD is not merely a questioning technique but a collaborative process of change (Overholser, 2010; Padesky, 1993). Given that SC is often maintained through rigid and accusatory self-evaluative dialogues, SD seems particularly well suited to engaging with and exploring the underlying structure of such processes. SD facilitates a methodical examination and inductive restructuring of maladaptive appraisals through guided questioning covering four specific domains: logical-empirical (Is that true? / What evidence do you have?), pragmatic (Does it work?), economic (Is it worth it?), moral (Is it fair?). It promotes reflective awareness and the exploration of automatic thoughts by helping clients access and critically examine their own underlying assumptions and neglected experiences (Padesky, 1993), ultimately guiding the client toward generating more functional, evidence-based interpretations (Kazantzis et al., 2014).

Although the specific contribution of SD as an isolated technique remains difficult to disentangle empirically (Clark & Egan, 2015), converging clinical and theoretical evidence suggests that SD is especially relevant in conditions characterized by heightened SC and guilt (Saliani et al., 2024), given its capacity to engage clients in a structured exploration of rigid self-evaluative cognitions (Overholser, 2013).

The procedural organization of SD, based on rule-governed inferential steps and sequenced questioning, renders its core mechanisms transferable to formalization and systematic implementation, including digital applications. Recent evidence suggests that CBT-based digital interventions can successfully transfer key mechanisms of cognitive change to such settings, yielding meaningful effects even outside

traditional therapeutic environments (Im & Woo, 2025).

Collectively, these findings suggest that structured dialogical mechanisms of CBT can be coherently translated into digital formats, yet they also underscore that the architecture of implementation is not a neutral design choice. Generative systems introduce specific concerns related to controllability, content safety, and the preservation of coherent clinical logic (Blease & Torous, 2023; Iftikhar et al., 2025). Such concerns are particularly salient when intervening in emotionally sensitive and self-evaluative processes such as SC.

Accordingly, SOCRATE was developed as a rule-based digital application that operationalizes selected core components of SD within a predefined inferential sequence. Rather than simulating an open-ended conversational exchange, the application guides users through a structured progression of Socratic prompts designed to facilitate the examination and restructuring of self-critical internal dialogues across both moral and non-moral domains. This constrained dialogical structure is particularly relevant when targeting SC, a process prone to escalation and perseverative self-attack, as it allows the intervention to remain focused, contained, and clinically coherent.

Within the broader landscape of digital mental health, this work contributes to the growing body of research on structured digital mental health interventions. Further research will be required to determine the durability of observed effects and to clarify how such low-intensity dialogical tools may be optimally integrated within broader models of psychological intervention.

To address the complexity of self-critical processes, SOCRATE integrates two distinct but complementary functional modules: a

structured Dialogue with the Inner Critic and an Approach-Avoidance Task (AAT).

Dialogue with the Inner Critic operationalizes the inferential sequence of Socratic questioning. Users engage with a "Critic avatar" and respond using predefined Socratic prompts. While, Approach-Avoidance Task (AAT), is a module that follows the Dialogue with the Inner Critic and in which participants perform a gamified AAT. This behavioral paradigm is utilized to assess and potentially modify implicit behavioral tendencies (approach vs. avoidance) toward emotional stimuli (adjectives) related to the self-critical domains previously explored in the module Dialogue with the Inner Critic.

While SOCRATE is designed as a comprehensive transdiagnostic tool addressing both moral SC (prevalent in OCD and depression) and non-moral SC (typical of social anxiety and eating disorders), the primary objective of this pilot paper is to present preliminary evidence specifically focused on obsessive-compulsive symptomatology and social anxiety symptomatology. Although data regarding app usage were collected, to ensure the feasibility of the overall app architecture, this initial paper focuses on the application's impact on OCD traits and social anxiety symptoms. By isolating these preliminary findings, we aim to validate the core mechanism of the digital Socratic intervention before expanding the analysis to the broader transdiagnostic clinical spectrum.

## Methods

### Participants

Participants were 26 non-clinical young adults (between 18 and 35 years) recruited from university students enrolled in master's degree courses in the Department of Psychology at the University of Campania "Luigi Vanvitelli". Their participation was voluntary. The final sample

comprised 16 participants (12 female, 4 males;  $M_{age} = 24.10$ ,  $SD = 2.35$ ), while 10 participants were excluded as they did not complete the protocol properly (e.g. they missed one or more daily app use). Participants' had bachelor's degree as educational level. All participants provided informed consent prior to participation, and the study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki.

## Measures

Obsessive-compulsive symptomatology was assessed using the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R; Foa et al., 2002; Italian validation by Marchetti et al., 2010), consisting of 18 items on a 5-point Likert scale ranging from 0 ("not at all") to 4 ("extremely"). The questionnaire evaluates frequency, characteristics and severity of OC symptomatology across six dimensions: washing, checking, ordering, hoarding, mental neutralizing, and obsessing. Higher scores indicate greater symptom severity. In the present study, the total score was used for analyses. Clinically significant obsessive-compulsive symptomatology was defined according to standardized criteria (Jensen, 2003), with a cut-off score of  $\geq 21$  on the total OCI-R, a threshold also considered indicative of a likely OCD diagnosis (Foa et al., 2002).

In the present sample, internal consistency for the total score was good at both time points (Pre  $\alpha = .79$ ; Post  $\alpha = .81$ ).

Social anxiety was measured using the Social Interaction Anxiety Scale (SIAS; Mattick & Clarke, 1998; Italian validation by Sica et al., 2007), a 20-item self-report questionnaire in which the participant rates how well they feel on a 5-point Likert scale, ranging from 0 ("not at all") to 5 ("extremely"). It specifically investigates the fear of interacting in social situations and measures the emotional aspects of

anxiety. The total score, reflecting discomfort and anxiety in social interactions, was used in analyses. Cronbach's alpha in the Italian validation study was .86 for the total score while in this study internal consistency was also good (Pre  $\alpha = .87$ ; Post  $\alpha = .83$ ).

## Manipulation Check

We assessed participants' state levels of emotions, self-criticism, self-compassion and self-esteem, through the entire experimental phase to determine whether the induction of self-criticism and the Socratic questioning were effective.

The choice to include self-criticism, self-compassion, and self-esteem is grounded in a well-established theoretical framework regarding self-regulation processes and self-functioning. Specifically, self-compassion was conceptualized by Neff (2003) as a positive and non-judgmental attitude toward oneself, articulated through the components of self-kindness, common humanity, and mindfulness, and is consistently associated with improved psychological well-being. Conversely, self-criticism has been widely identified as a psychopathological vulnerability factor, closely linked to emotions of shame, anxiety, and depression (Gilbert, 2000; Gilbert & Irons, 2005). It can be viewed as a dysfunctional mode of relating to the self, standing in direct opposition to the adaptive processes represented by self-compassion.

Finally, self-esteem represents a global evaluation of one's personal worth, traditionally defined as a positive or negative attitude toward oneself (Rosenberg, 1965). While this construct is a central dimension of self-functioning, it remains more closely tied to evaluative and comparative processes, making it more sensitive to external contingencies (Leary et al., 1995). Literature further highlights that self-esteem and self-compassion are distinct yet complementary:

while the former reflects a global self-evaluation, the latter represents a more stable way of relating to oneself that is less dependent on social comparison (Neff & Vonk, 2009).

In line with this literature, the joint inclusion of these three domains allows for a multifaceted assessment of self-regulation processes by integrating dimensions of vulnerability (self-criticism), adaptation (self-compassion), and global evaluation (self-esteem). To empirically evaluate these constructs and determine the effectiveness of the self-criticism induction and Socratic questioning, we assessed participants' state levels of these variables throughout the entire experimental phase. For this purpose, we developed an ad hoc questionnaire consisting of 10 items assessing emotions, two items assessing self-compassion and self-criticism and the Single Item Self Esteem (SISE; Robins et al., 2001) "I have high self-esteem", for self-esteem measurement. Participants were asked to rate their emotional level on a 7 point Likert scale, from 0 ("not at all") to 6 ("extremely") and the ten emotions assessed in the following order: shame, joy, fear, disgust, sadness, guilt toward another person, anger, pity, moral guilt, boredom. Only at the first administration there was a definition of each emotion and a typically associated facial expression provided. To assess self-criticism and self-compassion, two items presented as the emotions described above were presented: "How self-critical are you feeling right now?" and "How self-compassionate are you feeling right now?". The items were also used as part of the manipulation check procedure in a previous study by Nagy et al. (2021). Finally global state self-esteem was assessed using the SISE.

### App description

The application was developed by Immensive SRL for both Android and iOS devices to ensure

cross-platform accessibility and minimize participant exclusion. Upon registration, participants provided basic demographic information (name, age, gender, the last three digits of their phone number) which was used to generate an anonymous alphanumeric code linking app usage data with survey responses while preserving anonymity.

Participants then created a personalized avatar by selecting from six base figures (three female and three male), each available in three skin tone options. Avatar customization included the selection of hairstyles, hair colors, eye colors, and one of three predefined outfits (casual, sporty, or elegant). This structured yet flexible customization was intended to enhance identification with the avatar while maintaining visual standardization across users.

After registration, participants were required to complete two exercises, *Dialogue with the Inner Critic* and *Approach–Avoidance Task*. In the *Dialogue with the Inner Critic* exercise, users first selected a Critic avatar from a set of six virtual agents (three female and three male) differing in skin tone and characterized by standardized yet elegant clothing. Participants then chose the domain of self-criticism to be addressed, including one Moral domain (criticisms related to one's moral behavior) and three Non-Moral domains (interpersonal relationships, personal characteristics, and physical appearance) according to the theoretical framework developed by Zaccari & Mancini (2026).

Based on the theoretical framework of Miceli and Castelfranchi (2018), different critical statements were collected through focus groups involving therapists. By recording the internal criticisms reported by patients during clinical practice, the researchers categorized the domains of criticism based on the presence of moral elements (deontological or altruistic) and/or non-moral content (such as abilities,

physical appearance, etc.) (Zaccari & Mancini, 2026).

The Moral domain included a total of five critical statements. Two criticisms referred to perceived inadequacy with respect to deontological moral standards and concerns: (1) perversion and disgust toward immoral thoughts and (2) selfish behaviors. The remaining three moral criticisms referred to perceived inadequacy with respect to moral standards grounded in altruistic criteria and included: (3) the altruistic criterion related to fortune and misfortune; (4) lack of help and emotional closeness toward others; and (5) causing harm to others for personal purposes.

The Non-Moral domains comprised a total of six critical statements referring to perceived inadequacy, incompetence, or incapacity with respect to non-moral standards. Two criticisms concerned the criterion of relations with others, namely Inclusion and Agreeableness; two referred to personal characteristics, namely Abilities, Competence and Intelligence and Personality and Character; and two concerned physical appearance, namely the aesthetic criterion and physical attractiveness.

Once the domain and the specific criticism to be addressed had been selected, the user listened to the chosen Critic avatar replicating the selected criticism. Synchronized facial expressions and movements accompanied the criticism increasing the ecological validity of the interaction between participants and the Critic avatar. While the verbal content of the critical statements was developed by the research team to ensure coherence with the underlying theoretical model and clinical relevance, vocal features were generated using artificial intelligence. Participants could replay the criticism multiple times before responding.

After listening to the criticism, participants completed the manipulation check assessing

state levels of emotions, self-criticism, self-compassion and self-esteem.

Furthermore, for each criticism within each domain, three predefined responses were provided. Every response was constructed by the research team according to the principles of Socratic questioning: logical-empirical (Is that true?/ What evidence do you have?), pragmatic (Does it work?), economic (Is it worth it?), moral (Is it fair?), in line with the contents of the chosen criticism. E.g. “How could you do that! It's not right. You went too far.”, this is an example of a moral criticism, and there follows one of the three Socratic responses that could have been chosen by participants: “The fact that I made a mistake doesn't mean that I am a bad person (logical-empirical: Is that true?). Speaking to me this way changes nothing (pragmatic: Does it work?): it's better to learn from the experience and focus on my values instead of punishing myself (economic: Is it worth it?). I deserve understanding, too (moral: Is it fair?).”

Participants then selected one of the three responses or freely generated a personal response to the criticism, recording it aloud within the app. During the final phase, the participant's avatar and the Critic avatar were simultaneously displayed, and users listened to their recorded response as if it was directly addressing the Critic. All recordings were stored and could be reused across sessions. At the end of the Dialogue with the Inner Critic, the manipulation check was re-assessed.

The second exercise was based on the Approach–Avoidance Task (AAT), a behavioral paradigm commonly used to assess implicit approach and avoidance tendencies toward emotional stimuli. Although presented as a game-like interaction between the avatar and criticism-related adjectives from moral and non-moral domains, the task served both as a measure of implicit behavioral tendencies and as

a reinforcement of the preceding Dialogue with the Inner Critic exercise.

Instructions for participants were as follows: first, participants selected their preferred focus area (moral vs. non-moral domains). They were then presented with a list of 40 domain-specific adjectives (20 positive and 20 negative). The task instructions were: “On the left side of the screen, you will see your avatar” (created during the registration phase). “Your task is to move the avatar along the bar, freely choosing whether to move closer to or further away from the words presented. Once you release the slider, you will not be able to change the avatar's position. Make sure to click only once. When you are ready, click the button below to start.”

The task was administered in landscape mode on a mobile device. An avatar positioned at the center of a horizontal bar (visual analogue scale; 0 = left endpoint, 1 = right endpoint) was controlled by dragging a cursor. Adjectives were presented sequentially on the right side of the screen.

Participants moved the avatar along the horizontal bar to either approach the stimulus (rightward movement) or avoid it (leftward movement). Upon release of the cursor, the avatar automatically returned to the center and the next stimulus appeared. Reaction times (RTs) were defined as the interval between cursor selection and release. The task ended automatically after all stimuli had been presented.

## Procedures

At baseline (T0) recruited participants completed the first survey, administered via Psytoolkit platform (Stoet, 2010; 2016), which included demographic information and the set of questionnaires (OCI-R and SIAS). Then they downloaded the SOCRATE App on their personal smartphone and used it daily for 15

days. Participants were required to use the app at least once daily. To ensure compliance and app usage, daily standardized email reminders were sent to all participants. Although participants were instructed to use the app once a day, they were free to perform both exercises, or just one of them, multiple times a day as needed. After 15 days of app usage, they completed the post-test survey (T1) including the same set of questionnaires. The overall study procedure is graphically represented in Figure 1. This repeated-measures design was selected to examine changes in symptom domains associated with self-critical processes, as well as to assess the feasibility of repeated digital assessments within a pilot framework.

## Data Analysis

Based on the description provided in the previous section, the following measures and tasks were administered: Obsessive–Compulsive Inventory–Revised (OCI-R; Foa et al., 2002; Italian version by Marchetti et al., 2010), Social Interaction Anxiety Scale (SIAS; Mattick & Clarke, 1998; Italian validation by Sica et al., 2007), Manipulation Check, and the two tasks, Dialogue with the Inner Critic and Approach–Avoidance. Although these data were collected, they are not the focus of the hypotheses for the present pilot study; instead, they will be discussed in future papers regarding the testing and evaluation of the SOCRATE app. The primary hypothesis of this pilot study is to assess the feasibility of SOCRATE by comparing participants' scores on measures related to OCD and Social Anxiety symptoms before and after using the app.

Statistical analyses were conducted using Jamovi software (version 2.6.44). Based on a previously established cutoff ( $x > 21$ ) adopted in prior research on OCI-R (see Jensen, 2003), Participants were divided into two subgroups

Figure 1: Schematic flowchart of the experimental procedure and study timeline.



based on clinical severity: a low-trait group ( $n = 11$ ) and an high-trait group ( $n = 5$ ). To examine the effects of app usage, a Mixed-design Analysis of Variance (ANOVA) was performed with Group (low vs high OCD scores) as a between-subjects factor and Time (T0 vs. T1) as a within-subjects factor on OCI-R scores. A one-way repeated measures ANOVA was conducted on SIAS scores to evaluate changed across Time (T0 vs. T1).

## Results

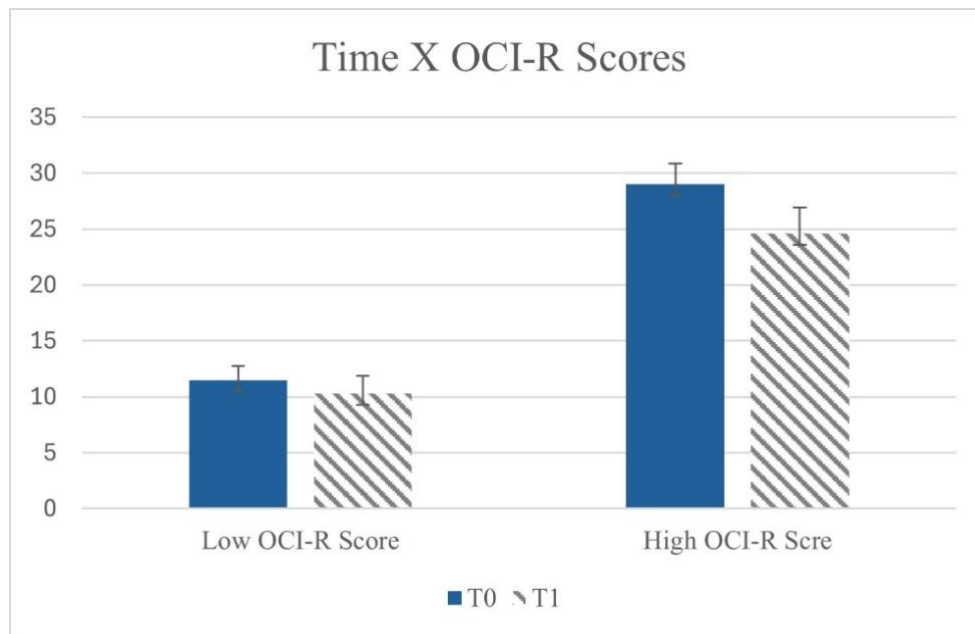
Significant effects emerged on OCI-R scores. A significant main effect of Time was found, indicating that app use was associated with an overall reduction in OCD symptoms regardless of groups,  $F(1,14) = 19.03$ ,  $p < .001$  (pre:  $M = 20.3$ ; post:  $M = 17.4$ ). A significant main effect of Group also emerged,  $F(1,14) = 42.5$ ,  $p < .001$ , with higher OCI-R scores in the high OCD-traits participants ( $M = 26.8$ ) compared to the normal group ( $M = 10.9$ ). A significant Time  $\times$  Group interaction was observed (see Figure 2). Post-hoc comparisons showed a significant reduction in OCD symptoms over time within the high OCI-R scores group (T0:  $M = 29.0$ ; T1:  $M = 24.6$ ;  $p = .005$ ), although their scores remained significantly higher than those of the low OCI-R scores group (T0: low  $M = 11.5$  vs. high OCI-R scores  $M = 29.0$ ,  $p < .001$ ; T1: low  $M = 10.3$  vs. high OCI-R scores  $M = 24.6$ ,  $p < .001$ ). No significant pre–post changes were

observed within the normal group. Regarding Social Anxiety, the repeated measures ANOVA showed no significant main effect of Time on SIAS scores ( $F(1,15) = 0.01$ ;  $p = .905$ ; T0:  $M = 30.8$ ; T1:  $M = 30.6$ ).

## Discussion

The present findings provide preliminary support for the feasibility of engaging self-critical processes through a digitally structured Socratic Dialogue (SD) intervention. Repeated engagement with SOCRATE was associated with a reduction in Obsessive–Compulsive symptomatology in individuals presenting high OC scores. These results align with the evidence that individuals with OCD traits often exhibit chronic self-blame, excessive concern over mistakes, and rigid internal standards, which may result in high self-critical evaluations of the self (Golestaneh et al., 2017). This is consistent with the widely cited model on Self-Criticism (SC) by Gilbert et al. (2004), that distinguishes between two forms of SC: (a) SC characterized by feelings of inadequacy and inferiority, and (b) SC marked by self-directed hatred, disgust, and hostility. Although both forms lead to a range of adverse life outcomes (Zuroff et al., 1994; Gilbert et al., 2006), evidence suggests that in Eating Disorders (EDs) and Social Anxiety, SC tends to operate within non-moral domains, centering on perceived incompetence, unworthiness, inferiority, or defects in physical appearance and

Figure 2: Pre- to post-intervention changes (T0 vs. T1) in the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) total scores, based on subclinical severity groups.



performance (Fairburn et al., 2003; Werner et al., 2011). Conversely, in Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) and Depression, SC is often morally oriented and intertwined with excessive responsibility, self-blame, and deontological guilt (Mancini & Gangemi, 2021; Mancini et al., 2021). Contrary to our initial expectations, no significant reductions in social anxiety symptoms were observed following the use of the application. The most plausible explanation for this finding is likely the limited sample size. However, as this research represents a pilot study, we remain confident that future investigations will more effectively explore the relationship between SD and social anxiety through digital tools such as SOCRATE.

On this basis, SOCRATE could represent an innovative complementary tool to psychotherapy; furthermore, the results are consistent with the hypothesis that self-critical processes may be responsive to structured dialogical engagement. Importantly, the rule-

based architecture of the application ensured procedural coherence and containment of the dialogical exchange supporting the feasibility of translating Socratic questioning into a controlled digital format. However, some limitations must be acknowledged. Specifically, the small sample size and the unequal gender distribution (predominantly female) limit the generalizability of the findings. Future research should consider employing larger and more demographically balanced samples to ensure greater robustness and replicability of the results. Future studies should also include follow-up assessments, essential to define the durability and consolidation of observed changes. Mechanism-focused studies are also warranted to directly assess whether reductions in obsessive-compulsive symptoms are mediated by modifications in moral self-evaluation, inferential rigidity, or the intensity and structure of the inner critical dialogue. From a clinical perspective, based on the emerging results,

testing SOCRATE within diagnosed OCD populations and transdiagnostic samples characterized by elevated SC will clarify its generalizability and boundary conditions. Finally, future studies could explore its integration within care models evaluating whether structured digital dialogue enhances engagement, accelerates symptom reduction, or facilitates therapeutic alliance. These preliminary findings suggest that targeting the dialogical structure of the inner critic may represent a theoretically grounded and clinically scalable strategy for intervention.

## Conclusions

In conclusion, this pilot study provides preliminary evidence that self-critical processes can be engaged through a structured, rule-based digital Socratic Dialogue (SD) intervention. Although in this preliminary study significant results have been observed only for obsessive-compulsive symptomatology, the findings support the broader feasibility of targeting the dialogical architecture of the inner critic within a transdiagnostic framework. By operationalizing SD within a rule-governed inferential sequence, SOCRATE illustrates how core CBT mechanisms can be translated into a scalable and clinically coherent digital format. These results contribute to the ongoing shift in digital mental health research from symptom-focused content delivery toward mechanism-driven intervention design. Targeting the dialogical structure of SC may represent a theoretically grounded and scalable strategy for enhancing psychological intervention in both clinical and subclinical populations.

## Ringraziamenti

This study was funded by the Italian Ministry of University and Research (MUR) within the PRIN 2022 project SOCRATE- Self-criticism

On Chair: Realizing an Application for Therapeutic Exercises (Principal Investigator: Prof. Francesca D'Olimpio, proj. #20222B4ZHF, CUP: B53D23014110006; CUP MASTER B53D2301411 0006).

## Bibliografia

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Blease, C., & Torous, J. (2023). ChatGPT and mental healthcare: balancing benefits with risks of harms. *BMJ Mental Health*, 26(1), e300884. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300884>
- Cerea, S., Ghisi, M., Bottesi, G., Carraro, E., Broglio, D., & Doron, G. (2020). Reaching reliable change using short, daily, cognitive training exercises delivered on a mobile application: The case of Relationship Obsessive Compulsive Disorder (ROCD) symptoms and cognitions in a subclinical cohort. *Journal of Affective Disorders*, 276, 775–787. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.043>
- Clark, G. I., & Egan, S. J. (2015). The Socratic Method in Cognitive Behavioural Therapy: A Narrative review. *Cognitive Therapy and Research*, 39(6), 863–879. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9707-3>
- 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. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485–496.
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(3), 174–189. [https://doi.org/10.1002/1099-0879\(200007\)7:3<174::AID-CPP236>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1099-0879(200007)7:3<174::AID-CPP236>3.0.CO;2-U)
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31–50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. New York, NY: Routledge.

<https://doi.org/10.53240/2026TOPIC5N2.111>

- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). *Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking*. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263–325). Routledge.
- Gilbert, P., Durrant, R., & McEwan, K. (2006). Investigating relationships between perfectionism, forms and functions of self-criticism, and sensitivity to put-down. *Personality and Individual Differences*, 41(7), 1299–1308. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.05.004>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*, 53(1), 6–41.
- Golestaneh, S. M., Dehghani, F., & Hoseini, F. S. (2017). Comparison of Self-Criticism in Obsessive-Compulsive, Major depression patients and normal people. *Jentashapir Journal of Health Research*, 8(3). <https://doi.org/10.5812/ijhr.62161>
- Iftikhar, Z., Xiao, A., Ransom, S., Huang, J., & Suresh, H. (2025). How LLM Counselors Violate ethical Standards in Mental Health Practice: A Practitioner-Informed Framework. *Proceedings of the AAAI/ACM Conference on AI Ethics and Society*, 8(2), 1311–1323. <https://doi.org/10.1609/aies.v8i2.36632>
- Im, C., & Woo, M. (2025). Clinical efficacy, therapeutic mechanisms, and implementation features of Cognitive Behavioral Therapy–Based Chatbots for Depression and Anxiety: Narrative review. *JMIR Mental Health*, 12, e78340. <https://doi.org/10.2196/78340>
- Jensen, M. (2003). Interpretation of visual analog scale ratings and change scores: a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain. *Journal of Pain*, 4(7), 407–414. [https://doi.org/10.1016/s1526-5900\(03\)00716-8](https://doi.org/10.1016/s1526-5900(03)00716-8)
- Kazantzis, N., Fairburn, C. G., Padesky, C. A., Reinecke, M., & Teesson, M. (2014). Unresolved issues regarding the research and practice of cognitive behavior therapy: The case of guided discovery using Socratic questioning. *Behaviour Change*, 31(1), 1–17. <https://doi.org/10.1017/bec.2013.29>
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 518–530. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.3.518>
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849–1856. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.09.019>
- Löw, C. A., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2020). Self-criticism and psychotherapy outcome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 75, 101808. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101808>
- Mancini F. *The obsessive mind: understanding and treating obsessive-compulsive disorder*. New York: Routledge (2019).
- Mancini F, Rogier G, Gangemi A. The distinction between altruistic and deontological guilt feelings: insights from psychopathology. In: Cardella V, Gangemi A, editors. *Psychopathology and philosophy of mind*. London: Routledge (2021). p. 21.
- Mancini, F., & Gangemi, A. (2021). Deontological and Altruistic Guilt Feelings: a dualistic thesis. *Frontiers in Psychology*, 12, 651937. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.651937>
- Marchetti, I., Chiri, L. R., Ghisi, M., & Sica, C. (2010). Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R): presentazione e indicazioni di utilizzo nel contesto italiano. *ArTS Archivio Della Ricerca Di Trieste (University of Trieste <https://www.units.it/>)*, 16(1), 69–84. <http://hdl.handle.net/11368/2935646>
- Mattick, R. P., & Clarke, J. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 455–470. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)10031-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)10031-6)
- Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2018). Reconsidering the differences between shame and guilt. *Europe's Journal of Psychology*, 14(3), 710–733. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i3.1564>
- Nagy, L. M., Shanahan, M. L., & Baer, R. A. (2021). An experimental investigation of the effects of self-criticism and self-compassion on implicit associations with non-suicidal self-injury. *Behaviour Research and Therapy*, 139, 103819. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103819>
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Overholser, J. C. (2010). Psychotherapy according to the Socratic method: integrating ancient philosophy with contemporary cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24(4), 354–363. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.24.4.354>
- Overholser, J. C. (2013). Guided discovery. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43(2), 73–82. <https://doi.org/10.1007/s10879-012-9229-1>
- Overholser, James. *The Socratic Method of Psychotherapy*, New York Chichester, West Sussex: Columbia University Press, 2018. <https://doi.org/10.7312/over18328>

<https://doi.org/10.53240/2026TOPIC5N2.111>

- Padesky, C. A. (1993, September). *Socratic questioning: Changing minds or guiding discovery?* Keynote address presented at the European Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, London, United Kingdom.  
<http://www.padesky.com/clinicalcorner/>
- Pekin, Z., & Güme, S. (2025). Self-Criticism: Conceptualization, assessment and interventions. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, 17(1), 107–123.  
<https://doi.org/10.18863/pgy.1455185>
- Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001b). Measuring Global Self-Esteem: Construct Validation of a Single-Item Measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151–161.  
<https://doi.org/10.1177/0146167201272002>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Saliani, A. M., Perdighe, C., Zaccari, V., Luppino, O. I., Mancini, A., Tenore, K., & Mancini, F. (2024). Treating Guilt-Inducing Self-Talk in Ocd with Dramatized Socratic Dialogue: A Step by Step Intervention. *Clinical neuropsychiatry*, 21(1), 63–78.  
<https://doi.org/10.36131/cnforitieditore2023060104>
- Sica, C., Musoni, I., Chiri, L. R., Bisi, B., Lolli, V., & Sighinolfi, C. (2007). Social Phobia Scale (SPS) e Social Interaction Anxiety Scale (SIAS): traduzione e adattamento italiano. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 252, 59–71.
- Stoet, G. (2010). PsyToolkit: A software package for programming psychological experiments using Linux. *Behavior Research Methods*, 42(4), 1096–1104.  
<https://doi.org/10.3758/brm.42.4.1096>
- Stoet, G. (2016). PsyToolkit. *Teaching of Psychology*, 44(1), 24–31.  
<https://doi.org/10.1177/0098628316677643>
- The jamovi project (2025). jamovi (Version 2.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety Stress & Coping*, 25(5), 543–558.  
<https://doi.org/10.1080/10615806.2011.608842>
- Williams, B. M., & Levinson, C. A. (2022). A model of self-criticism as a transdiagnostic mechanism of eating disorder comorbidity: A review. *New Ideas in Psychology*, 66, 100949.  
<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100949>
- Zaccari, V. & Mancini, F. (2026, January 23) *Convegno d'Inverno per il Cognitivismo Clinico 2026: Self-criticism: Dai modelli teorici alla pratica clinica*. Scuole di Psicoterapia Cognitiva.  
<https://eventi.apc.it/Home/NewCoursePage/co>
- Zaccari, V., Mancini, F., & Rogier, G. (2024). State of the art of the literature on definitions of self-criticism: a meta-review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1239696.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1239696>
- Zuroff, D. C., Koestner, R., & Powers, T. A. (1994). Self-criticism at age 12: A longitudinal study of adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 18(4), 367–385. <https://doi.org/10.1007/bf02357511>

## **Inclusività e Innovazione: uno studio pilota esplorativo per la sperimentazione di un modello AI gratuito a supporto della Supervisione in Gestalt Therapy (GT)**

### ***Inclusivity and Innovation: A Pilot Study on Free AI Models for Clinical Supervision in Gestalt Therapy (GT)***

Ottavio Ragozzino<sup>1</sup>, Enrica Tortora<sup>1</sup>, Valeria Cioffi<sup>1</sup>, Chiara Scognamiglio<sup>1</sup>, Lucia Luciana Mosca<sup>1</sup>, Enrico Moretto<sup>1</sup>, Francesco Marino<sup>1</sup>, Flavia Morfini<sup>1</sup>, Giovanni Salonia<sup>2</sup>, Claudia Montanari<sup>3</sup>, Oliviero Rossi<sup>4</sup>, Claudio Billi<sup>5</sup>, Paolo Quattrini<sup>6</sup>, Alexander Lommatzsch<sup>7</sup>, Antonio Ferrara<sup>8</sup>, Stefano Crispino<sup>9</sup>, Elena Gigante<sup>10</sup>, Mariano Pizzimenti<sup>11</sup>, Roberta Melis<sup>12</sup>, Efisio Temporin<sup>13</sup>, Nelson Mauro Maldonato<sup>14</sup>, Raffaele Sperandeo<sup>14</sup>

<sup>1</sup> SiPGI-Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata, Torre Annunziata, Italia

<sup>2</sup> Gestalt Therapy Institute - H.C.C. - Human Communication Center - KAIROS, Ragusa, Italia

<sup>3</sup> ASPIC Scuola di Psicoterapia, Roma, Italia

<sup>4</sup> IPGE Istituto di Psicoterapia della Gestalt Espressiva, Roma, Italia

<sup>5</sup> Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt CGV Centro Gestalt viva Claudio Naranjo, Livorno, Italia

<sup>6</sup> IGF Istituto Gestalt Firenze. Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt a orientamento fenomenologicoesistenziale, Firenze, Italia

<sup>7</sup> IGP Istituto Gestalt di Puglia, Arnesano, Italia

<sup>8</sup> IGAT Istituto di Psicoterapia della Gestalt e Analisi Transazionale, Napoli, Italia

<sup>9</sup> IGA Istituto Gestalt Analitica, Roma, Italia

<sup>10</sup> SIPGI Scuola in Psicoterapia gestaltica integrata, Trapani, Italia

<sup>11</sup> SGT Scuola Gestalt Torino, Torino, Italia

<sup>12</sup> SinaPsi Istituto di Psicoterapia della Gestalt, Cagliari, Italia

<sup>13</sup> IGR Istituto Gestalt Romagna, Ravenna, Italia

<sup>14</sup> Dipartimento di Neuroscienze e Scienze Riproduttive ed Odontostomacologiche, Università degli Studi di Napoli "Federico II", Italia

Autore responsabile per la corrispondenza: Valeria Cioffi, SiPGI-Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata, Torre Annunziata, Italia; e-mail: [dr.valeriacioffi@gmail.com](mailto:dr.valeriacioffi@gmail.com)

## Abstract

La supervisione clinica è cruciale per la pratica della psicoterapia e per la formazione ad essa: rappresenta un cardine per il supporto professionale, lo stimolo alla riflessione clinica e lo sviluppo continuo delle competenze.

Recenti studi esplorano l'utilizzo di ChatGPT come strumento di supporto alla supervisione, evidenziando la crucialità del prompt nell'ottimizzazione dell'efficacia dell'AI.

Questo studio esplorativo si articola in due obiettivi principali: 1) Esplorare le potenzialità di un prompt-cornice strutturato e valutarne preliminarmente l'applicabilità; 2) Confrontare le prestazioni di un modello LLM gratuito con quelle di altri modelli accessibili a pagamento, in ottica di inclusività. I risultati mostrano una sorprendente competitività del modello gratuito e un notevole miglioramento dei feedback di supervisione ottenuti, rispetto a quelli dei precedenti studi, attribuibili alle caratteristiche del nuovo prompt che include istruzioni precise sulle caratteristiche fondamentali di una buona supervisione.

## Parole chiave

Supervisione clinica; Modelli linguistici di grandi dimensioni; Potenziamento cognitivo.

## Abstract

Clinical supervision is crucial for the practice of psychotherapy and for training in it: it is a cornerstone of professional support, stimulating clinical reflection and the continuous development of skills. Recent studies explore the use of ChatGPT as a tool to support supervision, highlighting the crucial role of prompts in optimizing AI effectiveness. This exploratory study has two main objectives: 1) To explore the potential of a structured prompt framework and preliminarily assess its applicability; 2) To compare the performance of a free LLM model with that of other accessible paid models, with a view to inclusivity. The results show the surprising competitiveness of the free model and a significant improvement in the supervision feedback obtained, compared to that of previous studies, attributable to the characteristics of the new prompt, which includes precise instructions on the fundamental characteristics of good supervision. Artificial Intelligence can reduce professional hierarchies by democratizing expertise and represents a form of cognitive augmentation, as it extends the therapist's reflective abilities and promotes new forms of conversational supervision. The future ethical challenge will be to effectively combine technological innovation with the fundamental values of the caring professions.

## Keywords

Clinical Supervision; Large Language Models; Cognitive Augmentation.

## Introduction

La supervisione clinica è cruciale per la pratica della psicoterapia e per la formazione ad essa: rappresenta un cardine per il supporto professionale, lo stimolo alla riflessione clinica e

lo sviluppo continuo delle competenze (Giusti et al., 2000; Geniola et al., 2025).

Il supervisore, dunque, si investe di un ruolo di “agente di trasformazione”, con lo scopo principale di promuovere la crescita del terapeuta (Watkins, 2011). Nella Gestalt Therapy

(GT) in particolare, la supervisione assume una forma unica, fondata sulla fenomenologia e sulla complessità dell'interazione individuo-ambiente (Yontef, 1996; Quattrini & Cini, 2020; Rainauli, 2025).

La GT mette particolare attenzione al campo esperienziale, evidenziando in che modo l'individualità emerge dall'interazione fra organismo e ambiente mediante processi di adattamento creativo. Fondata da Perls, Hefferline e Goodman (1951), la GT si basa sulla comprensione olistica dell'individuo nel "qui ed ora" e sulla centralità della consapevolezza nel processo terapeutico. La supervisione, in questo contesto, punta all'esplorazione delle dinamiche di interazione tra terapeuta, paziente e campo (Lewin, 1951; Montanari & Rapanà, 2022), e solo in secondo luogo alla valutazione dell'efficacia tecnica del lavoro terapeutico (Giusti et al, 2000; Architravo, 2020; Cini et al., 2019).

Con l'arrivo di tecnologie avanzate, e con il loro sempre più rapido e sorprendente sviluppo, continuano ad aprirsi nuove frontiere di studio nell'ambito della psicoterapia e di tutti i suoi ambiti (Cioffi et al., 2022; Spernadeo et al., 2019; Luxton, 2014; Ciffoi, 2025; Iannazzo et al., 2023; De Blasi et al., 2025; Maciariello et al., 2023).

I Large Language Models (LLMs), tra cui ChatGPT, hanno mostrato importanti capacità nell'analisi, comprensione e produzione del linguaggio umano anche quando testato con report di processi terapeutici (Cioffi et al., 2024; Cioffi et al, 2025; Cioffi et al., 2025). In particolare, recenti studi esplorano l'utilizzo di ChatGPT specificamente come strumento di supporto alla supervisione: i risultati ne hanno messo in luce la capacità di supportare e integrare la riflessione critica e l'identificazione di punti rilevanti nelle sessioni di terapia (Cioffi et al., 2025; Cioffi et al., 2025). Risulta evidente che la supervisione, così come la psicoterapia stessa, è caratterizzata da grande complessità

relazionale e dalla necessità di un approccio personalizzato (Rogers, 2012); inevitabilmente si pone il tema di come comunicare con modelli LLMs come ChatGPT per farne strumento utile a queste pratiche (Manzotti & Rossi, 2023; Tahan & Zygoulis, 2020).

Cioffi et. al (2025) hanno contribuito nel delineare la crucialità del prompt design per ottimizzare l'efficacia dell'AI nel supporto alla supervisione clinica. I risultati di tale studio evidenziano che l'idonea e accurata formulazione del prompt è determinante per ottenere risposte che siano pertinenti, praticamente utili e tecnicamente solide. Nella fattispecie, un buon prompt deve configurarsi come cornice concettuale chiara e completa e non soltanto come elenco di istruzioni. Un prompt costruito con attenzione può trasformare significativamente gli outcomes dell'interazione con l'AI, diventando più precise, articolate e utili a stimolare il terapeuta alla riflessione sulla propria pratica. Lo studio ha dimostrato: 1) che la migliore accuratezza del feedback di supervisione è ottenuto nella cornice di un preliminare dialogo interattivo volto a interpellare la chatbot sulle materie di interesse, rettificandone le imprecisioni e sperimentandolo nella generazione di dialoghi relativi a sedute e di terapia e relative supervisioni, delineando le caratteristiche personali e professionali dei "protagonisti" in gioco". 2) Che le risposte ottenute dalla chatbot nel punto 1 possono essere miratamente sintetizzate dalla chatbot stesso in un unico testo, che funge efficacemente da prompt-cornice efficacemente sostitutivo della progressiva e dettagliata introduzione dell'argomento di cui al punto 1.

In un ulteriore sviluppo di tale studio (Cioffi et al., 2025), gli autori hanno approfondito ulteriormente il potenziale dell'AI nella supervisione. I feedback più rappresentativi generati nel precedente studio, sono stati messi a

confronto con un feedback scritto da un esperto supervisore umano, attraverso un questionario di gradimento su scala Likert che è stato compilato da un gruppo di specializzandi in psicoterapia. Dalla successiva analisi statistica delle risposte al questionario di gradimento (PCA, analisi delle componenti principali) sono emerse quattro dimensioni: Relazionale ed Emotiva che include approccio empatico, impatto emotivo, sostegno alla riflessione e rinforzo della fiducia del terapeuta; Qualità Didattica e Tecnica che include chiarezza, rilevanza, completezza e analisi delle tecniche terapeutiche; Supporto e Sviluppo del Trattamento che valuta presenza di suggerimenti pratici, evidenziazione di aree di miglioramento, dialogo paritario tra colleghi; Orientamento Professionale e Adattabilità, include orientamento ai principi deontologici, supporto al contratto terapeutico, adeguatezza al livello professionale del terapeuta.

Le evidenze emerse dai due studi citati, per quanto riguarda il prompt-design e per quanto riguarda le componenti principali, sono alla base del presente studio.

## Obiettivi

Con questo studio si intende contribuire ad esplorare l'utilizzo dell'intelligenza artificiale nella supervisione degli psicoterapeuti, con un particolare focus sulla Gestalt Therapy. L'articolo, in continuità con i lavori precedenti (Cioffi et al., 2025; Cioffi et al., 2025), si pone come primo obiettivo l'esplorazione delle potenzialità di un prompt-cornice strutturato e la valutazione preliminare della sua applicabilità.

Per fornire una cornice più efficace, il prompt sperimentato nel primo studio (Cioffi et al., 2025) sarà ristrutturato in una maniera maggiormente dettagliata e sarà integrato con le componenti fondamentali che caratterizzano un feedback di qualità individuate nel secondo

studio (Cioffi et al., 2025). In particolare, il prompt sarà arricchito con elementi che orientino la macchina a fornire risposte che si caratterizzino per miglioramento dell'empatia percepita, rilevanza deontologica, chiarezza comunicativa e supporto pratico.

Secondo obiettivo in cui si articola questo studio è testare, mediante il nuovo prompt, il modello gratuito ChatGPT-4o, utilizzato mediante un account gratuito creato ex-novo e senza funzione LTM (long-term memory), confrontandone le prestazioni con ChatGPT-4o con LTM, utilizzato mediante un account più "esperto", già utilizzato per gli studi precedenti e regolarmente utilizzato da un terapeuta della gestalt e con le prestazioni di ChatGPT-4 utilizzato sempre mediante quest'ultimo account "esperto". Il focus è sulla valutazione della capacità di questi modelli di generare feedback che soddisfino le esigenze tecniche, relazionali e pratiche del terapeuta. Oltre a comprendere le differenze qualitative dei modelli, ci si pone la finalità di valutare le potenzialità di strumenti accessibili gratuitamente, in ottica di inclusività verso terapeuti o specializzandi con risorse limitate.

La scelta di utilizzare ChatGPT (OpenAI) rispetto a modelli open source è motivata dalla sua ampia diffusione tra i professionisti e dalla disponibilità di una versione gratuita accessibile senza competenze tecniche specifiche, caratteristiche che ne massimizzano l'impatto potenziale sull'inclusività. Si riconosce tuttavia che questa scelta presenta limitazioni in termini di trasparenza algoritmica e governance dei dati rispetto ad alternative open source, aspetto che meriterebbe approfondimento in studi futuri.

## Metodologia

Il presente studio si configura come una ricerca esplorativa pilota, finalizzata a testare la fattibilità di un approccio innovativo piuttosto

che a produrre evidenze generalizzabili. Data la natura emergente del campo e l'assenza di standard consolidati per la valutazione degli LLMs nei contesti clinici, abbiamo optato per un approccio qualitativo a caso singolo che privilegi la profondità dell'analisi rispetto all'estensione del campione.

La metodologia di questo studio è così articolata: in una prima fase è stata effettuata una prima riformulazione e arricchimento del vecchio prompt con ChatGPT-4 utilizzato mediante l'account "esperto, già utilizzato per gli studi precedenti e arricchito da Long-Term Memory. Si è scelto di usare questo account in questa fase, per la capacità di integrare l'esperienza accumulata nella gestione di richieste complesse negli ambiti di interesse, avendo "appreso" dalle interazioni avvenute precedentemente. La richiesta posta a ChatGPT-4 è stata quella di arricchire il precedente prompt per renderlo più efficace ad essere adeguatamente sostitutivo dell'introduzione progressiva all'argomento nel fornire la cornice in cui inserire la richiesta di supervisione. Nella richiesta è stato altresì specificato che la nuova formulazione del prompt fosse idonea anche per essere con modelli gratuiti su account nuovi.

Ottenuta la nuova versione del prompt, si è proceduto a integrarla con le informazioni relative alle quattro dimensioni principali. Le informazioni integrate al prompt in questa fase sono le seguenti: Dimensione relazionale ed emotiva: deve essere caratterizzato da una struttura linguistica che possa avere sul lettore l'effetto di un approccio empatico; deve essere di stimolo all'autoriflessione per il terapeuta; deve stimolare la self-confidence del terapeuta nella gestione del caso clinico; deve avere un impatto emotivo.

Qualità didattica e tecnica: deve essere formulato in maniera chiara e comprensibile; deve essere pertinente al caso clinico presentato;

deve essere completo ed esaustivo rispetto alla richiesta; deve includere un'accurata analisi delle tecniche utilizzate.

Supporto e sviluppo del trattamento: deve essere di aiuto al trattamento; deve contenere suggerimenti pratici rivolti al terapeuta; deve evidenziare in maniera costruttiva aree di miglioramento; deve apparire come una comunicazione tra pari.

Orientamento professionale e adattabilità: deve essere deontologicamente orientato; deve essere di aiuto al contratto terapeutico; deve essere appropriato al livello professionale del terapeuta; deve risultare utile per lo sviluppo professionale del terapeuta."

Effettuata questa integrazione alla prima forma del nuovo prompt, abbiamo chiesto a ChatGPT-4 di riformulare il nuovo testo integrato con le nuove informazioni, senza variarne i contenuti, in modo da garantirne l'adeguatezza linguistica per una buona interazione con l'AI.

Infine, la formulazione definitiva del prompt è stata integrata con una richiesta esplicita al modello, in forma di domanda aperta, di fare ulteriori domande per approfondire le informazioni necessarie alla generazione di feedback adeguati. Tale integrazione si pone il fine di favorire una maggiore interattività e di massimizzare le performance dell'AI nella comprensione del contesto terapeutico. Elemento essenziale per una supervisione efficace.

Ultimata la costruzione del prompt, esso è stato sperimentato sulle tre differenti configurazioni: ChatGPT-4 su account esperto con funzione LTM; ChatGPT-4o su account esperto con funzione LTM; ChatGPT-4o su account gratuito e nuovo (primo utilizzo) senza LTM, simulando un contesto accessibile a tutti. Per ciascuna delle tre sessioni di chat, successivamente all'immissione del prompt, il

caso clinico presentato è stato lo stesso utilizzato negli studi precedenti (dove il terapeuta è uno dei co-autori sia del presente articolo che dei lavori precedenti); tuttavia la presentazione del caso è stata oggetto di una preliminare riformulazione al fine di renderla più scorrevole e sintetica. In tutti e tre i test, la presentazione del caso è stata seguita da una domanda all'AI per verificare se fossero utili altre informazioni, così da permettere alla macchina accesso a tutte i dati rilevanti così da ottenere un feedback accurato e personalizzato il più possibile.

I risultati dei test sono stati infine analizzati per valutare le capacità dei diversi modelli di fornire feedback coerenti con le componenti principali, rispondendo alle richieste specifiche di una supervisione gestaltica.

I tre feedback di supervisione ottenuti sono stati confrontati in relazione a tutte le sottodimensioni delle 4 componenti principali, integrando un'analisi semantica effettuata mediante ChatGPT con un'accurata revisione e correzione della stessa da parte dei ricercatori. Gli aspetti di impatto maggiormente soggettivo sono stati valutati dal terapeuta responsabile del caso studio.

### **Caratteristiche degli account e utilizzo della memoria (LTM)**

Al fine di garantire la trasparenza metodologica e consentire una corretta interpretazione dei risultati, è necessario esplicitare le caratteristiche degli account utilizzati e il ruolo della funzione LTM. L'account definito "esperto" rappresenta uno strumento di lavoro utilizzato in continuità attraverso una serie di studi interconnessi condotti dal gruppo di ricerca. Questo account è stato impiegato sistematicamente in due precedenti lavori pubblicati: il primo (Cioffi et al., 2025), focalizzato sulla verifica delle capacità di base di ChatGPT-4 nella comprensione della

Gestalt Therapy e nella generazione di feedback di supervisione, e il secondo (Cioffi et al., 2025), in cui è stato sviluppato e testato il prompt-cornice utilizzato anche nel presente studio. Il presente lavoro si pone quindi in diretta continuità metodologica con le ricerche precedenti, costituendo un'ulteriore fase evolutiva della sperimentazione. Nel corso del primo studio (Cioffi et al., 2025), l'account è stato utilizzato per: (a) esplorare in profondità la conoscenza del modello rispetto alla Gestalt Therapy attraverso interrogazioni progressive su aspetti teorici, tecnici e clinici; (b) generare verbatim di sessioni psicoterapeutiche immaginarie con caratteristiche distintive della GT (qui-e-ora, consapevolezza corporea ed emotiva, autoregolazione); (c) simulare dinamiche di supervisione tra terapeuta e supervisore immaginari; (d) testare la capacità del modello di fornire feedback di supervisione su un caso clinico reale (denominato "Caso Leonard"), prima in una finestra conversazionale arricchita da esplorazioni pregresse sul tema, poi in una finestra "pulita" senza contesto pregresso. Nel secondo studio (Cioffi et al., 2025), l'account esperto è stato impiegato per: (a) sviluppare iterativamente il prompt-cornice attraverso un processo di affinamento basato sul feedback di terapeuti esperti e supervisori gestaltisti; (b) testare l'efficacia del prompt sviluppato nella generazione di feedback di supervisione; (c) confrontare le performance del modello pre-addestrato con il prompt rispetto a un modello non addestrato e a feedback umani prodotti da supervisori qualificati. Complessivamente, al momento dell'avvio del presente studio, l'account esperto presentava un'esperienza d'uso di circa 6 mesi, con un'intensità media di 15-20 sessioni mensili. L'utilizzo ha riguardato prevalentemente: elaborazione e riflessione su un numero limitato di casi clinici (principalmente il "Caso Leonard" utilizzato iterativamente nei

diversi studi, più 3-5 ulteriori casi esplorativi utilizzati per testare la generalizzabilità del metodo), sviluppo iterativo e affinamento di prompt per finalità didattiche e di supervisione, approfondimenti teorici relativi alla Gestalt Therapy e all'integrazione tra approcci clinici e tecnologie AI, generazione e analisi di verbatim terapeutici e di supervisione. Grazie alla funzione LTM, mantenuta attiva durante tutto il periodo di utilizzo dell'account esperto, il modello ha avuto accesso a informazioni contestuali derivanti dalle interazioni precedenti, inclusi: il linguaggio tecnico specifico della Gestalt Therapy e delle sue diverse declinazioni, le preferenze comunicative del gruppo di ricerca (ad esempio, stile di feedback preferito, livello di approfondimento richiesto, enfasi su specifiche dimensioni supervisory), elementi relativi alla struttura e agli obiettivi della linea di ricerca complessiva, conoscenze accumulate sui casi clinici discussi nelle fasi precedenti. È fondamentale sottolineare che questa configurazione costituisce una potenziale fonte di confondimento metodologico: alcune caratteristiche degli output generati dall'account esperto potrebbero essere influenzate non solo dal prompt fornito nella specifica sessione, ma anche dal "background" accumulato attraverso la LTM nelle fasi di ricerca precedenti. In particolare, l'account esperto ha sviluppato nel tempo: (a) una familiarità specifica con il "Caso Leonard", utilizzato iterativamente come caso di riferimento negli studi precedenti; (b) una comprensione approfondita del framework teorico della Gestalt Therapy attraverso le molteplici esplorazioni condotte in circa 6 mesi di interazioni sistematiche; (c) un adattamento al linguaggio e alle aspettative del gruppo di ricerca. Tale limitazione è intrinseca alla natura esplorativa e longitudinale del programma di ricerca e non può essere completamente controllata retrospettivamente. Tuttavia, essa

riflette anche una condizione d'uso realistica e potenzialmente vantaggiosa: i professionisti che adottano questi strumenti nel tempo sviluppano inevitabilmente un'"interfaccia personalizzata" con il sistema, che può influenzarne positivamente le performance attraverso un processo di co-adattamento progressivo. Questa dinamica, più che rappresentare un limite puro, configura una modalità d'uso ecologicamente valida che merita di essere indagata nei suoi effetti a lungo termine. Al contrario, l'account gratuito (ChatGPT-4o mini) è stato creato ex novo per la sperimentazione descritta nel presente studio e utilizzato esclusivamente per il test riportato, senza alcuna memoria pregressa né funzione LTM attiva. Questa condizione simula l'esperienza di un terapeuta che accede per la prima volta allo strumento in modalità gratuita, senza possibilità di personalizzazione o accumulo di memoria contestuale. La consapevolezza di questa asimmetria è fondamentale per l'interpretazione comparativa dei risultati: le differenze osservate tra le configurazioni non possono essere attribuite esclusivamente al tipo di modello (GPT-4 vs GPT-4o vs GPT-4o mini) o alla presenza/assenza di account a pagamento, ma riflettono l'interazione complessa tra: (a) capacità computazionali del modello, (b) personalizzazione derivante dall'uso prolungato e dalla LTM, (c) qualità del prompt-cornice utilizzato, (d) familiarità del sistema con il dominio specifico di applicazione. Questa caratterizzazione metodologica posiziona il presente studio come terza fase di un programma di ricerca longitudinale, in cui la progressiva specializzazione dell'account esperto rappresenta sia una variabile confondente da riconoscere, sia un oggetto di studio in sé, in quanto riflette processi di apprendimento e adattamento reciproco che caratterizzano l'uso reale di strumenti AI in contesti professionali.

## Risultati

A partire dall'analisi analitica dei feedback di supervisione riportata nella Tabella 1 (vedi tabella 1, Appendice 1), la Tabella 2 (vedi tabella 2, Appendice 1) propone una sintesi comparativa delle prestazioni dei tre modelli sulle quattro dimensioni principali individuate. Tale sintesi utilizza livelli qualitativi (Alto, Medio, Medio-Basso) al fine di facilitare una lettura sinottica delle differenze emerse tra le configurazioni testate. I livelli qualitativi riportati sono stati attribuiti dai ricercatori come sintesi degli indicatori analizzati per ciascuna dimensione e hanno esclusiva funzione descrittiva e comparativa, in coerenza con la natura esplorativa e qualitativa dello studio. Come evidenziato nella tabella 1, il feedback di supervisione generato dal modello ChatGPT-4, si caratterizza per equilibrio tra supporto emotivo, orientamento pratico ed analisi tecnica. Il linguaggio utilizzato risulta caldo e accogliente alla lettura, contribuendo a creare l'idea di un ambiente di supervisione sicuro e funzionale alla crescita. Tale primo feedback si caratterizza altresì per l'impatto empatico che emerge, in particolare, dal modo in cui sono formulate le osservazioni sul ruolo del terapeuta, valorizzandolo e rafforzandone la fiducia.

Sul piano dell'approccio didattico, la produzione dell'AI sembra impeccabile:

il feedback è formulato in maniera chiara e strutturata, risultando di facile lettura e comprensione. Esso offre valutazioni abbastanza dettagliata delle tecniche terapeutiche adoperate, integrando tale valutazione con proposte di alternative pratiche per implementare il lavoro terapeutico. Ne è un chiaro esempio il suggerimento di introdurre esperimenti gestaltici orientati al movimento e all'arte, che aggiunge una prospettiva creativa coerente con le esigenze del paziente.

In termini di supporto al trattamento, il feedback fornisce spunti immediatamente implementabili. Suggerisce modi per affrontare le resistenze non verbali e per rafforzare le risorse del paziente, promuovendo al contempo la crescita professionale del terapeuta. La capacità di identificare aree di miglioramento, come l'attenzione all'equilibrio tra supporto e confronto, è sempre espressa in modo costruttivo e incoraggiante.

Il feedback in questione mette una certa enfasi sulla sicurezza del paziente e sull'importanza di mantenere un approccio equilibrato, rispettoso dei confini e delle distanze. Da tale enfasi si evince l'orientamento etico quale componente chiave di questa elaborazione. Il buon adattamento al livello professionale del terapeuta si può evincere invece dal modo in cui vengono offerti spunti tecnici e di riflessione. L'elaborazione del feedback nell'ambito di questo test si è avvalsa dell'invito esplicito in conclusione del prompt a porre ulteriori domande, che sono state poste in maniera pertinente; tuttavia, tale richiesta non è stata elaborata quando posta alla fine della presentazione del caso clinico. Questo risulta il principale elemento distintivo tra il risultato di questo test e quello dei successivi due.

Il feedback elaborato dal modello ChatGPT-4o utilizzato da account plus "esperto", con funzione LTM, si contraddistingue per un approccio analitico, con un maggiore accento sull'approfondimento diagnostico e strutturale. Il linguaggio prodotto risulta chiaro e rispettoso alla lettura, tuttavia appare meno impattante sul piano empatico. La comunicazione in questo caso è più diretta e informativa. L'elaborazione del feedback nell'ambito di questo test, a differenza di quanto avvenuto nel precedente si è adeguatamente avvalsa degli invita a fare ulteriori domande, contribuendo alla strutturazione di una vera e propria interazione.

Ne è risultata un'elaborazione ben organizzata, in cui la struttura domanda-risposta facilita la comprensione e guida il terapeuta nell'analisi del caso. Il focus sull'analisi delle tecniche gestaltiche è organizzato su ciascuna delle tre sedute presentate evidenziandone punti di forza e fornendo suggerimenti di indirizzo per possibili sviluppi ulteriori. Altrettanto adeguatamente, sebbene più sintenticamente, vengono approfonditi gli aspetti della dinamica relazionale.

Ferma restando l'adeguatezza dei suggerimenti di indirizzo di cui sopra, il piano del supporto al trattamento è limitato, in quanto povero di suggerimenti specifici di applicabilità immediata. Il feedback in questione, pur risultando adeguato sul piano etico, non ne enfatizza esplicitamente i principi.

Infine, emerge un approccio generalista che si adatta di meno al livello di sviluppo del terapeuta, non valorizzando né criticando costruttivamente le competenze già dimostrate, limitandosi ad illustrare passo per passo cosa il terapeuta ha fatto e cosa potrebbe fare.

Anche il terzo feedback, generato dal test con ChatGPT-4o mediante account gratuito appena creato e senza funzione LTM, ha mostrato interessanti qualità. Innanzitutto, come il secondo e diversamente dal primo, si è avvalso adeguatamente dell'invito a fare domande aperte sia dopo il prompt che dopo la presentazione del caso. Ciò ha favorito la creazione di una dinamica dialogica che ha contribuito significativamente all'accrescimento della qualità del feedback. In questo caso ci viene offerta un testo con una forma più narrativa nel quale troviamo un bilanciamento tra impatto empatico, riflessioni sulla teoria e consigli pratici. È caratterizzato da un linguaggio che arriva accogliente ed empatico, mediante osservazioni che valorizza e riconosce esplicitamente il lavoro del terapeuta. Il linguaggio narrativo potrebbe

richiedere un maggiore sforzo attentivo da parte del lettore rispetto allo stile più diretto che caratterizza i precedenti due feedback; tuttavia, sia l'analisi delle tecniche gestaltiche che i suggerimenti pratici risultano molto ricchi e ben articolati. Particolare punto di forza di questo feedback è il supporto al trattamento: in questa elaborazione sono proposti molteplici spunti per la continuazione della psicoterapia.

Inoltre, vengono evidenziate aree di miglioramento con suggerimenti costruttivi che rafforzano il senso di collaborazione, comunicando rispetto per il ritmo del terapeuta e del paziente.

La presenza dell'orientamento etico si articola in riflessioni approfondite riguardo la sicurezza del paziente e sulle responsabilità del terapeuta. La considerazione per il livello di sviluppo del terapeuta emerge dalla presenza di spunti che ne stimolano lo sviluppo continuo e ne valorizzano le competenze già dimostrate.

### **Discussioni e conclusioni**

Dai risultati preliminari di questo studio emerge che l'uso di un modello di AI gratuito e accessibile, come ChatGPT-4o, privo di LTM, possa supportare alcune funzioni di supervisione ad utilità di terapeuti e specializzandi con risorse limitate. ChatGPT gratuito o a pagamento, emerge come potenziale strumento di riproduzione delle funzioni essenziali della supervisione clinica (Creed et al., 2022) sfidando i confini tra competenza umana e artificiale, ponendo interrogativi sulla natura dell'expertise e sulla trasmissione della conoscenza. Abbiamo infatti visto come il terzo feedback si sia distinto per ricchezza, buona articolazione, e per un sensibile bilanciamento tra elementi tutti gli elementi centrali di una buona supervisione quali empatia, riflessioni teoriche e suggerimenti pratici. Sembra che l'AI integri diverse dimensioni della supervisione (relazionale,

didattico-tecnica, supporto al trattamento e orientamento professionale) in un processo di ibridazione epistemologica (Goldberg et al., 2020), incorporando concetti complessi della Gestalt Therapy. Tale evidenza sembra porre in discussione i confini tra esperienza umana e elaborazione algoritmica, suggerendo la potenzialità dell'AI nel produrre feedback empatici e pertinenti. Un ruolo cruciale è stato svolto dal nuovo prompt sviluppato in questo studio: l'integrazione di istruzioni cornice più articolate con gli elementi costitutivi di un feedback di supervisione di qualità, emersi da uno studio precedente (Cioffi et al., 2025) ha orientato la generazione di feedback che appaiono complessivamente più completi, coerenti e focalizzati rispetto a quelli riportati in Cioffi et al. (2025). Tuttavia, poiché tale miglioramento si basa su un confronto qualitativo informale e su impressioni interpretative dei ricercatori, piuttosto che su un confronto sistematico e controllato tra le due versioni di prompt, tali osservazioni costituiscono delle indicazioni esplorative sul potenziale effetto del prompt design, che richiedono ulteriori studi comparativi per essere empiricamente validate.

Inoltre, il miglioramento menzionato è stato osservabile in tutte e tre i test effettuati nel presente studio, indipendentemente dalle caratteristiche del modello utilizzato. Ciò sembra suggerire che possa essere utile integrare nelle pratiche di supervisione anche strumenti gratuiti. Tale evidenza rappresenta un passo importante verso l'inclusività, in quanto strumenti gratuiti di supervisione AI potrebbero contribuire a maggiore accessibilità alla supervisione e a democratizzare l'expertise, pur comportando rischi di semplificazione e standardizzazione della supervisione (Allen, 2022). L'uso dell'AI può essere visto come augmentazione cognitiva, estendendo le capacità di riflessione del

terapeuta e favorendo nuove forme di supervisione conversazionale. Infine, lo studio propone un'epistemologia della supervisione sintetica, riconoscendo la natura ibrida della conoscenza clinica e la possibilità di integrare competenze umane e artificiali per creare nuove forme di apprendimento professionale.

### **Limiti e considerazione etiche**

Ai fini di una corretta interpretazione dei risultati, è necessario esplicitare le principali limitazioni metodologiche del presente studio. In primo luogo, il disegno a caso singolo limita significativamente la generalizzabilità dei risultati. Sebbene l'analisi approfondita del "Caso Leonard" fornisca insights qualitativi rilevanti, non è possibile verificare se i pattern osservati siano replicabili su casistiche diverse per complessità clinica o tipologia di domanda di supervisione. In secondo luogo, i Large Language Models presentano variabilità intrinseca nei loro output: a parità di input, le risposte possono differire tra esecuzioni. Una singola iterazione non può essere considerata rappresentativa delle performance complessive; sarebbero necessarie multiple iterazioni (3-5 per condizione) per valutare la stabilità degli output. In terzo luogo, la valutazione dei feedback è stata condotta esclusivamente dai ricercatori coinvolti, senza validazione esterna da parte di valutatori indipendenti. Questo costituisce un potenziale bias confermativo che limita l'affidabilità dei risultati. In quarto luogo, l'account "esperto" con Long-Term Memory attiva rappresenta una variabile confondente: ha accumulato conoscenze specifiche sulla Gestalt Therapy, familiarità con il caso clinico, e adattamento alle preferenze del gruppo di ricerca, rendendo difficile isolare l'effetto del prompt-cornice. Studi futuri dovranno prevedere: campioni più ampi e diversificati di casi clinici, valutatori indipendenti e "ciechi" alle

condizioni sperimentali, multiple iterazioni per condizione, e controllo sistematico dell'effetto memoria.

Oltre alle limitazioni metodologiche, è fondamentale segnalare le principali implicazioni etiche dell'uso di AI nella supervisione clinica. L'intelligenza artificiale non può in alcun modo sostituire integralmente la supervisione umana nei suoi aspetti fondamentali: relazione empatica autentica, comprensione delle dinamiche transferali, capacità di cogliere sfumature non verbali, e responsabilità etica nella protezione di terapeuta e paziente. L'AI deve essere concepita esclusivamente come strumento complementare, in quanto l'utilizzo della stessa in sostituzione dei professionisti esperti può generare notevoli rischi quali "allucinazioni" del modello e generazione di informazioni clinicamente inappropriate, "over-reliance" che riduce la capacità critica del terapeuta e deresponsabilizzazione professionale (Babu & Joseph, 2024; Özden, 2024). Per mitigare tali rischi può essere utile adottare specifiche pratiche come l'utilizzo dei feedback dell'AI non come prescrizioni operative come stimoli di riflessione da sottoporre sempre ad una verifica effettuata tramite supervisione umana. Inoltre, è necessario riconoscere consapevolmente che la responsabilità clinica ricade sempre ed interamente sul terapeuta oltre che documentare l'uso dello strumento rendendolo oggetto esplicito di supervisione. L'integrazione di principi etici nei sistemi AI richiede nuove forme di governance con partecipazione di sviluppatori, professionisti e istituzioni (Abdulnour et al., 2025). L'AI contribuisce a ecosistemi di conoscenza distribuita dove l'expertise è condivisa tra algoritmi, database e comunità professionali (Ni & Jia, 2025). La sfida futura è combinare innovazione tecnologica e valori fondamentali delle professioni di cura,

garantendo che lo sviluppo tecnologico rimanga al servizio della relazione terapeutica.

## Bibliografia

- Abdulnour, R. E. E., Gin, B., & Boscardin, C. K. (2025). Educational strategies for clinical supervision of artificial intelligence use. *New England Journal of Medicine*, 393(8), 786-797.
- Allen, S. (2022). Improving psychotherapy with AI: From the couch to the keyboard. *IEEE Pulse*, 13(5), 2-8.
- Architravo, M. (2020). L'approccio integrato in psicoterapia: origini, configurazioni attuali e prospettive formative. *Phenomena Journal - Rivista internazionale di psicopatologia, neuroscienze e psicoterapia*, 2 (2), 39 – 48. <https://doi.org/10.32069/pj.2020.2.110>
- Babu, A., & Joseph, A. P. (2024). Artificial intelligence in mental healthcare: transformative potential vs. the necessity of human interaction. *Frontiers in Psychology*, 15, 1378904.
- Cini, A., Oliva, S., & Quattrini, G. P. (2019). Well - Being: a proposal research on Gestalt therapy efficacy. *Phenomena Journal - International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 1(1), 44–53. <https://doi.org/10.32069/pj.2019.1.36>
- Cioffi, V. (2025). Editorial: Mental Health 4.0: the contribution of LLM models in mental health care processes. *Phenomena Journal - International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 7(1), 38–40. <https://doi.org/10.32069/PJ.2021.2.242>
- Cioffi, V., Mosca, L. L., Moretto, E., Ragozzino, O., Stanzione, R., Bottone, M., ... & Sperandio, R. (2022). Computational Methods in Psychotherapy: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12358.
- Cioffi, V., Ragozzino, O., Mosca, L. L., Moretto, E., Tortora, E., Acocella, A., ... & Sperandio, R. (2025, March). Can AI Technologies Support Clinical Supervision? Assessing the Potential of ChatGPT. In *Informatics* (Vol. 12, No. 1, p. 29). MDPI.
- Cioffi, V., Ragozzino, O., Scognamiglio, C., Mosca, L. L., Moretto, E., Stanzione, R., ... & Cantone, D. (2025). Towards integrated AI psychotherapy supervision: A proposal for a ChatGPT-4 study. *Preprints.org*, doi: 10.20944/preprints202501.0848.v1
- Cioffi, V., Scognamiglio, C., Mosca, L. L., Moretto, E., Stanzione, R., Ragozzino, O., Salonia, G., Montanari, C., Rosa, V., Rossi, O., Billi, C., Quattrini, P., Lommatzsch, A., Ferrara, A., Crispino, S., Gigante, E., Pizzimenti, M., Temporin, E., Maldonato, N. M., & Sperandio, R.

<https://doi.org/10.53240/2026TOPIC5N2.212>

- (2024). Exploring the potential of LLM systems in Gestalt therapy processes. In press.
- Creed, T. A., Kuo, P. B., Oziel, R., Reich, D., Thomas, M., O'Connor, S., ... & Atkins, D. C. (2022). Knowledge and attitudes toward an artificial intelligence-based fidelity measurement in community cognitive behavioral therapy supervision. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(3), 343-356.
- De Blasi, A., Astolfi, E., Bucciarelli, F., Giangrande, A., Glorioso, A., Maciariello, G., & Perrone, M. (2025). Il ruolo del disturbo da gioco online nel ritiro sociale durante l'adolescenza: lo spazio Forteen come esempio di intervento multidisciplinare. *Phenomena Journal - International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 7 (2), 41-47. <https://doi.org/10.32069/PJ.2021.2.237>
- Geniola, N., Cini, A., Ballotti, S., Roti, S., Gabriele, G., & Verardo, A. (2025). Well-being and quality of life for the psychotherapist: a research proposal. *Phenomena Journal - International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 7(2), 77-81. <https://doi.org/10.32069/PJ.2021.2.234>
- Giusti, E., Montanari, C., Spalletta, E. (2000). La supervisione clinica integrata.
- Goldberg, S. B., Flemotomos, N., Martinez, V. R., Tanana, M. J., Kuo, P. B., Pace, B. T., ... & Atkins, D. C. (2020). Machine learning and natural language processing in psychotherapy research: Alliance as example use case. *Journal of counseling psychology*, 67(4), 438.
- Iannazzo, A., Stefano, S., Ruggero, LZ, Santonicola, C., Armenante, O., Motta, V., ... Rosa, V. (2023). Psicoterapia mista: intervento integrato. *Phenomena Journal - Rivista internazionale di psicopatologia, neuroscienze e psicoterapia*, 5 (2), 124-142. <https://doi.org/10.32069/PJ.2021.2.203>
- Lewin, K. (1951). *Teoria del campo delle scienze sociali*. Selected Theoretical Papers, Hardcover.
- Luxton, D. D. (2014). Artificial intelligence in psychological practice: Current and future applications and implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(5), 332.
- Maciariello, G., Bucciarelli, F., Glorioso, A., Giangrande, A., De Blasi, A., Maciariello, P., & Perrone, M. (2023). Digital Wellness vs wellness in the Digital. *Phenomena Journal - International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 5(2), 143-148. <https://doi.org/10.32069/PJ.2021.2.199> (Original work published December 7, 2023) *Manuale di formazione pluralistica in counseling e psicoterapia*. Italia: Elsevier.
- Manzotti, R., & Rossi, S. (2023). *IO & IA Mente, Cervello & GPT*. Rubbettino.
- Montanari, C., & Rapanà, L. (2022). Controtransfert in integrated pluralistic supervision. *Phenomena Journal - International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 4(2), 76-91. <https://doi.org/10.32069/PJ.2021.2.174> (Original work published November 29, 2022)
- Ni, Y., & Jia, F. (2025, May). A scoping review of AI-Driven digital interventions in mental health care: mapping applications across screening, support, monitoring, prevention, and clinical education. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 10, p. 1205). MDPI.
- Özden H. C. (2024). The use of Artificial Intelligence in Psychotherapy: Practical and Ethical Aspects. *Psikoterapilerde Yapay Zekanın Kullanımı: Pratik ve Etik Yönler*. *Türk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry*, 35(4), 336-339. Advance online publication. <https://doi.org/10.5080/u27603>
- Perls, F., Hefferline, G., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. New York, 19-313.
- Quattrini, P., & Cini, A. (2020). Theory, Practice and Technique: Self-supervision in Gestalt psychotherapy. *Phenomena Journal - International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 2(1), 78-88. <https://doi.org/10.32069/pj.2020.1.55>
- Rainauli, A. (2025). Through the eyes of Gestalt therapy: The emergence of existential experience on the contact boundary. *Phenomena Journal - International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, 7(1), 20-30. <https://doi.org/10.32069/PJ.2021.2.225>
- Rogers, C. (2012). *Client centered therapy* (new ed). Hachette UK.
- Sperandeo, R., Di Sarno, A. D., Longobardi, T., Iennaco, D., Mosca, L. L., & Maldonato, N. M. (2019). Toward a technological oriented assessment in psychology: a proposal for the use of contactless devices for heart rate variability and facial emotion recognition in psychological diagnosis. In *PSYCHOBIT*.
- Tahan, M., & Zygoulis, P. (2020). Artificial Intelligence and Clinical Psychology, Current Trends. *Journal of Clinical & Developmental Psychology*, 2(1).
- Watkins Jr, C. E. (2011). Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering thirty years of research. *The clinical supervisor*, 30(2), 235-256.
- Yontef, G. (1996). Supervision from a Gestalt therapy perspective. *British Gestalt* <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.12396> 96

## Appendice 1

Tabella 1 – Risultati

Caratteristica	ChatGPT-4	ChatGPT-4o esperto	ChatGPT-4o gratuito
<b>A. Dimensione Relazionale ed Emotiva</b>			
<b>A1. Il feedback adotta un linguaggio che risuona con empatia</b>	Linguaggio caldo e accogliente. Impatto empatico presente.	Linguaggio chiaro e rispettoso, meno empatico, più diretto e informativo.	Maggior impatto empatico
<b>A2. Incentiva la riflessione personale del terapeuta</b>	Domande aperte che incoraggiano la riflessione	Domande esplorative, più dettagli meno approfondimento.	Stimola la riflessione in modo articolato e approfondito.
<b>A3. Stimola la fiducia in sé del terapeuta nella gestione del caso clinico</b>	Apprezza il lavoro del terapeuta. Sottolinea creatività e competenze.	Più neutro e informativo	Riconosce e enfatizza efficacia del terapeuta.
<b>A4. Genera un impatto emotivo significativo</b>	Uso metafore emotivamente impattante.	Più analitico.	Impatto emotivo da forma narrativa ricca e valorizzante.
<b>A5. Promuove un ambiente di supporto e comprensione</b>	Offre esplicitamente supporto incoraggiando il terapeuta.	Più focalizzato su aspetti tecnici e strutturali.	Promuove senso di accoglienza, con osservazioni che rinforzano la collaborazione e il sostegno.
<b>B. Qualità Didattica e Tecnica</b>			
<b>B1. Il feedback è espresso in termini chiari</b>	Chiaro, strutturato, facilmente comprensibile	Molto chiaro e ben organizzato, con un tono diretto.	Chiaro, ma con un linguaggio più narrativo, potenzialmente meno immediato.
<b>B2. Il feedback è comprensibile</b>	Linguaggio accessibile e adatto al contesto.	Ottima comprensibilità grazie alla struttura domande-risposte.	Comprensibile, ma la ricchezza narrativa potrebbe richiedere più attenzione da parte del lettore.
<b>B3. È pertinente al caso clinico presentato</b>	Pertinente, con riferimenti espliciti agli interventi del terapeuta.	Altamente pertinente, include domande per	Molto pertinente, integra gli aspetti tecnici con una comprensione relazionale.

			approfondire ogni aspetto del caso.	
<b>B4. Include una valutazione dettagliata delle tecniche impiegate nel trattamento</b>	Analizza le tecniche utilizzate, suggerendo alternative e sviluppi.	Più generale, con meno dettagli sulle tecniche specifiche.	Valutazione ricca e articolata delle tecniche impiegate.	
<b>C. Supporto e Sviluppo del Trattamento</b>				
<b>C1. Il feedback fornisce un supporto concreto al trattamento in corso</b>	Spunti pratici e realistici per sviluppare il trattamento.	Meno orientato al supporto concreto	Altamente orientato a fornire suggerimenti concreti per il proseguo del lavoro.	
<b>C2. Il feedback fornisce suggerimenti pratici che il terapeuta possa implementare</b>	Suggerimenti pratici come l'uso di ulteriori esperimenti gestaltici.	Meno focalizzato su suggerimenti immediatamente applicabili.	Molteplici suggerimenti concreti	
<b>C3. Evidenzia aree di miglioramento in modo costruttivo</b>	Sottolinea aree di miglioramento, in maniera non giudicante.	Indica aree di approfondimento, ma in modo meno diretto.	Identifica chiaramente le aree di miglioramento, fornendo spunti utili e costruttivi.	
<b>C4. Si presenta come uno scambio tra colleghi</b>	Mostra collaborazione incoraggiando il dialogo.	È più unidirezionale.	Trasmette un senso di scambio paritario e collaborazione professionale.	
<b>D. Orientamento Professionale e Adattabilità</b>				
<b>D1. È eticamente orientato</b>	Rispetta i principi etici, ponendo attenzione alla sicurezza e all'autonomia del paziente.	Meno esplicito sull'aspetto etico, ma coerente con i principi.	Ben orientato eticamente, con riflessioni approfondite sui confini e la responsabilità.	
<b>D2. Sostiene l'aderenza al contratto terapeutico</b>	Sostiene il lavoro del terapeuta nel rispetto degli obiettivi concordati.	Si concentra meno sull'aderenza al contratto terapeutico.	Evidenzia l'importanza di mantenere gli obiettivi e la sicurezza del paziente.	
<b>D3. Si adatta al livello professionale del terapeuta</b>	Si adatta bene, rispettando le competenze del terapeuta.	Ha un tono più generalista.	Mostra un'ottima adattabilità, valorizzando le competenze del terapeuta.	

<b>D4. Risulta utile per il suo sviluppo professionale continuo</b>	Offre spunti per la crescita professionale.	Meno focalizzato sullo sviluppo professionale continuo.	Altamente utile, promuove una crescita professionale attraverso riflessioni e suggerimenti integrativi.
<b>Sintesi</b>	Equilibrio tra empatia, supporto e analisi tecnica.	Dettagliato, ma meno empatico e orientato al supporto concreto rispetto agli altri feedback.	Integra impatto empatico e suggerimenti concreti, risultando il più completo per sviluppo professionale e tecnico.

**Tabella 2** – Sintesi comparativa delle prestazioni dei tre modelli sulle quattro dimensioni della supervisione

<b>Dimensione</b>	<b>ChatGPT-4 (account esperto, LTM)</b>	<b>ChatGPT-4o (account esperto, LTM)</b>	<b>ChatGPT-4o (account gratuito, no LTM)</b>
<b>A. Relazionale ed emotiva</b>	Alta Linguaggio empatico, valorizzazione del terapeuta, impatto emotivo significativo	Media Comunicazione chiara ma più analitica e meno empatica	Alta Forte impatto empatico, linguaggio narrativo e riconoscimento esplicito del lavoro del terapeuta
<b>B. Qualità didattica e tecnica</b>	Alta Chiarezza, pertinenza e analisi dettagliata delle tecniche con suggerimenti di sviluppo	Alta Elevata chiarezza e struttura, forte approfondimento tecnico-diagnostico	Alta Analisi tecnica ricca e integrata, seppur con stile più narrativo
<b>C. Supporto e sviluppo del trattamento</b>	Alta Spunti pratici e immediatamente applicabili, individuazione costruttiva delle aree di miglioramento	Media-Bassa Indicazioni più descrittive e meno orientate all'applicabilità concreta	Alta Numerosi suggerimenti operativi e forte sostegno alla prosecuzione del trattamento
<b>D. Orientamento professionale e adattabilità</b>	Alta Buon orientamento etico e adeguata calibrazione sul livello del terapeuta	Media Coerenza etica implicita ma approccio più generalista	Alta Attenzione esplicita agli aspetti etici e forte supporto allo sviluppo professionale