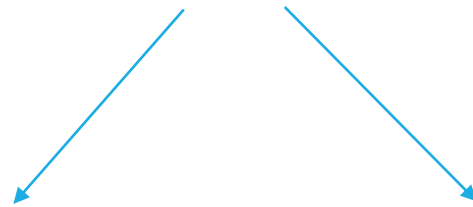


LA PSICOERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMNETALE

La psicoterapia cognitivo-comportamentale nasce dalla fusione di due modelli teorici



COMPORTAMNETISMO

e terapia comportamentale da esso derivata

COGNITIVISMO

e terapia cognitiva da esso derivata

IL COMPORTAMENTISMO

La **psicologia comportamentale**, o **comportamentismo**, si è sviluppata a partire dai primi del Novecento ad opera di **John Watson** con la pubblicazione dell'articolo *Psychology as the Behaviorist Views It* su *Psychological Review* (1913).

Secondo questo approccio tutto ciò che è manifesto o osservabile rappresenta l'unica unità di analisi o di studio poiché immediatamente riscontrabile e riconoscibile. Il **comportamento**, dunque, è la risultante di uno stimolo ambientale ed immediatamente riscontrabile, per questo è oggetto di studio da parte della ricerca empirica e sperimentale. risposte, ovvero

Si può quindi affermare che il comportamentismo si oppone in maniera

WATSON E L'ESPERIMENTO DEL PICCOLO ALBERT

Watson per dimostrare la veridicità del **comportamentismo** ha realizzato diversi esperimenti, tra cui il più noto è l'esperimento con il piccolo Albert, utilizzato per dimostrare come la paura sia la conseguenza di un condizionamento di tipo ambientale. Secondo Watson era possibile studiare l'evoluzione dell'emozione in modo sistematico attraverso l'osservazione derivata da uno stimolo.

L'esperimento consisteva nel verificare se un suono potesse elicitare paura nel bambino in seguito all'esposizione a un forte rumore. Successivamente, al rumore fu associato uno stimo neutro, come il topo bianco, condizionando, di conseguenza, Albert che quando, in seguito, vedeva un topolino o altri animali dal pelo bianco, iniziava a piangere atterrito dalla paura.

WATSON E L'ESPERIMENTO DEL PICCOLO ALBERT

Quindi, il comportamento del bambino era condizionato da uno stimolo ambientale, indotto dal ricercatore, cui seguiva una risposta emotiva che diventava, a furia di essere ripetuta, automatica o condizionata*



SBARRA – RUMORE FORTE – TOPOLINO BIANCO

* In particolare col termine **condizionamento** si è soliti indicare il meccanismo in base al quale si crea un'associazione tra uno stimolo neutro, ad esempio un suono, con una risposta non correlata direttamente, come paura o pianto.

IL CONDIZIONAM ENTO CLASSICO



BURRHUS FREDERIC SKINNER

Tra i principali esponenti storici del comportamentismo è necessario citare **Skinner**, a cui è riconosciuta la paternità del principio di condizionamento operante. Skinner individua nel rinforzo un elemento utile da aggiungere al comportamento agito.

IL CONDIZIONAM ENTO OPERANTE



IL COMPORTAMENTISMO NELLA PRATICA CLINICA

I clinici più importanti che applicarono i principi comportamentali al trattamento dei sintomi e dei disturbi psichici furono:

Wolpe, ideatore della tecnica chiamata desensibilizzazione sistematica

Eysenck, autore di un'importante teoria dei tratti di personalità

Bandura, ideatore della teoria dell'apprendimento sociale

Si tratta di tecniche che storicamente hanno come riferimento il paradigma del condizionamento e si focalizzano sulle variabili comportamentali che mantengono una determinata sintomatologia psichica

La **desensibilizzazione sistematica** è una tecnica utilizzata per il trattamento delle fobie, allo scopo di ridurre i livelli di ansia legati ad un stimolo fobico.

Questa tecnica di desensibilizzazione progressiva si basa sul principio fondamentale che un individuo non può sperimentare contemporaneamente ansia e rilassatezza.

Partendo da questo presupposto, il terapeuta presenta al paziente stimoli in grado di provocare ansia, con sempre maggiore intensità, mentre questi è in uno stato di profondo rilassamento, il rilassamento finirà poi per prevalere sulla risposta ansiosa e a sostituirsi a questa, grazie alla desensibilizzazione emotiva relativa a quel preciso stimolo.

Alcune delle fobie più comuni come la paura di volare, di parlare in pubblico o di un determinato animale sono oggi trattate con successo con questa tecnica.

Sia l'associazione stimolo-risposta che l'analisi del comportamento non erano del tutto riusciti a fornire un'adeguata spiegazione del linguaggio e della cognizione umana, così i terapeuti del comportamento riconobbero il bisogno di considerare il ruolo delle esperienze interne come i **pensieri** e i **sentimenti**, nel determinare il comportamento umano.

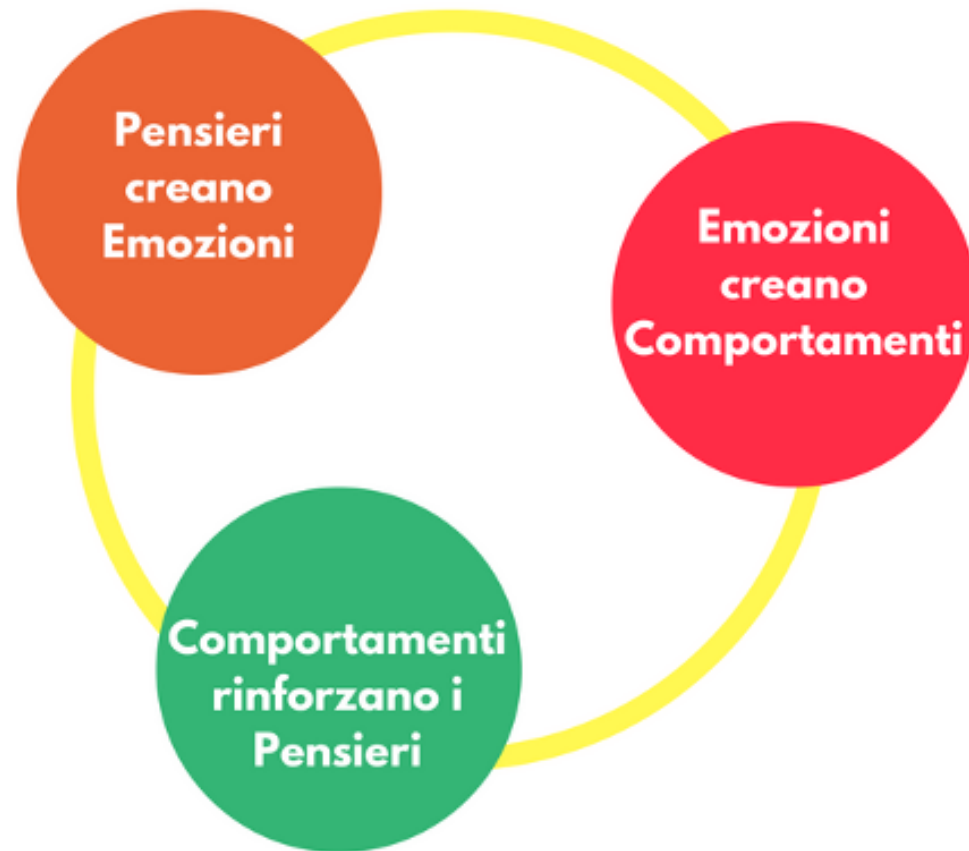
IL COGNITIVISMO

Antecedente filosofico del cognitivismo

« gli uomini non sono disturbati dalle cose ma dalla visione che essi ne hanno »

Questa valutazione dipende, inoltre, dalle nostre strutture concettuali che ci permettono di costruire la realtà

Terapia cognitivo comportamentale



<https://www.apc.it/>

ALBER ELLIS & AARON BECK

L'assunto fondamentale, postulato per la prima volta negli anni '60 da Aaron Beck e da Albert Ellis (Beck 1967, Ellis 1962), è che:

le rappresentazioni mentali del paziente (credenze, pensieri automatici, schemi) permettono di spiegare il disagio psicologico e il suo perpetrarsi nel tempo

Le reazioni emotive disfunzionali e il disagio sono frutto di distorsioni contenutistiche e formali di tipo cognitivo: la patologia è frutto di pensieri, schemi e processi disfunzionali

La **psicoterapia cognitivo-comportamentale** si sviluppa negli **anni '60**, come detto, con due terapeuti di formazione psicanalitica: Aaron **Beck** e Albert **Ellis**.

Contrariamente a quanto frequentemente si crede, ovvero che la terapia cognitiva sia un'evoluzione della terapia del comportamento, **nasce, invece, con due clinici di formazione psicanalitica che, nello stesso periodo e indipendentemente, mettono a punto un metodo clinico che poi diventerà, su una definizione coniata da Beck, la terapia cognitiva.**

Si tratta, dunque, di una terapia che nasce direttamente dalla clinica come metodo di cura, in particolare come cura della depressione e dei disturbi d'ansia.

L'incontro con il comportamentismo viene solo in un secondo momento e segue due vie:

da un lato autori cognitivisti, a partire proprio dai fondatori Beck ed Ellis, recuperano del comportamentismo sia **l'attenzione al metodo scientifico** applicato alla clinica e agli esiti clinici sia il **repertorio di tecniche** tipico della terapia del comportamento;

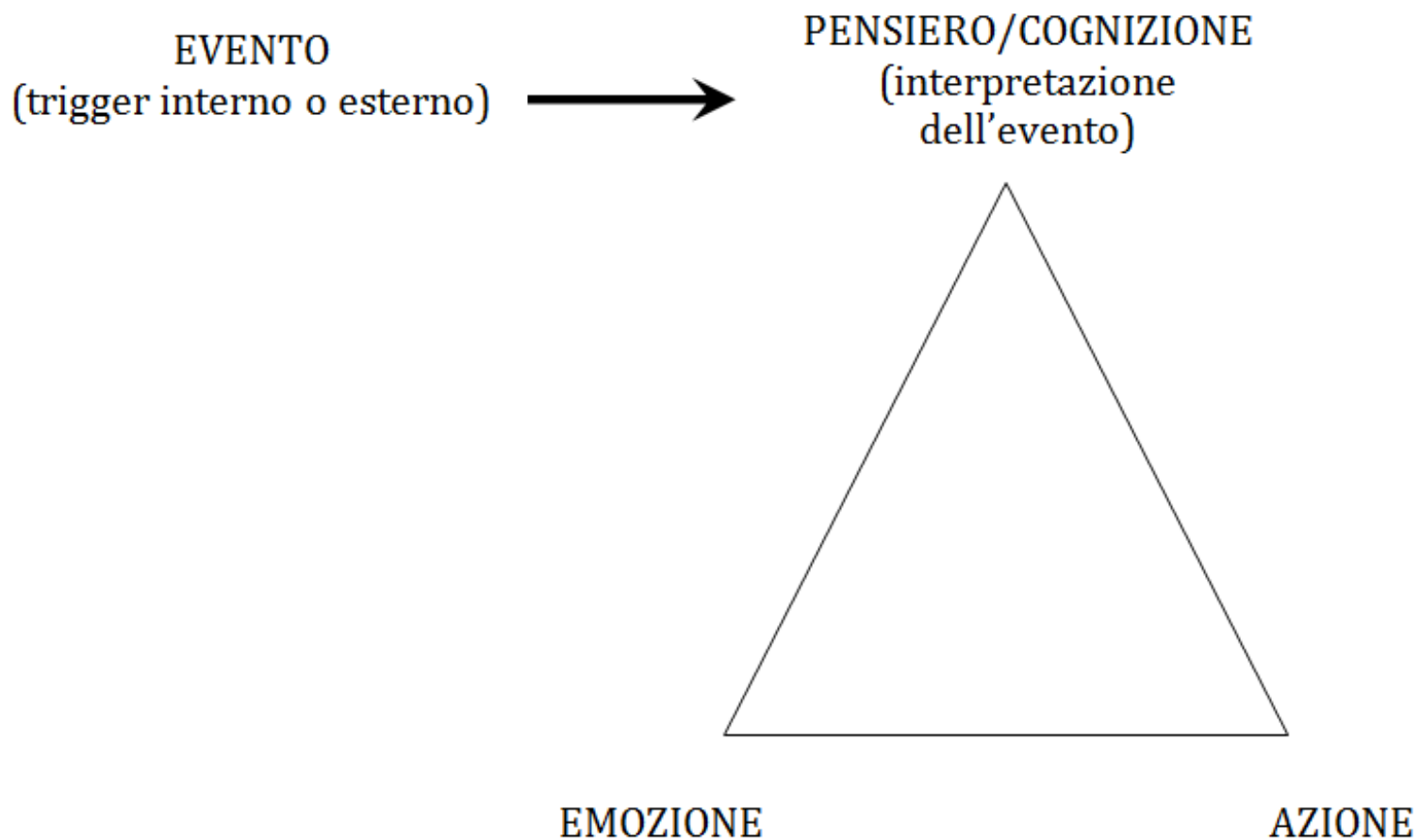
dall'altro autori di formazione comportamentale **integrano il ruolo delle variabili cognitive** nella cornice teorica comportamentale.

Attualmente, quando si parla di **terapia cognitiva** si fa riferimento ad un metodo terapeutico non omogeneo, all'interno del quale si distinguono decine di approcci diversi.

Ciò che accomuna tutti gli approcci che si riconoscono nella definizione di terapia cognitiva è la comune enfasi sulle strutture di significato e sui processi di elaborazione dell'informazione e, dunque, il riconoscimento della variabile cognitiva come predominante nella spiegazione dei fenomeni clinici.

Inoltre, il metodo di trattamento prevede sempre, indipendentemente dalle differenze nelle procedure, la manipolazione della variabile cognitiva come strumento principe di cambiamento.

PROCESSO DI ANALISI DELLA REALTA' E DI ATTRIBUZIONE DI SIGNIFICATI



STRATEGIE E TECNICHE DELLA PSICOTERAPIA COGNITIVO COMPORAMENTALE

La psicoterapia cognitivo comportamentale prevede l'utilizzo di specifiche strategie e tecniche, che si inseriscono all'interno di protocolli di trattamento validati scientificamente e che vengono applicate dal terapeuta in funzione degli obiettivi concordati con il paziente.

Senza avere la pretesa di esaustività, riporteremo qui di seguito alcuni esempi concreti di strategie e tecniche della psicoterapia cognitivo comportamentale.

IL MODELLO ABC: UN MODELLO DI CONSAPEVOLEZZA

Il termine ABC è stato coniato da Ellis e si tratta di un sistema per incoraggiare il paziente a comprendere i suoi stessi meccanismi cognitivi di valutazione degli eventi.

ABC è un acronimo, dove **A** sta per antecedent, **B** per belief e **C** sta per consequence.

- L'**antecedente** è lo stimolo di partenza, che in terapia è una situazione problematica in cui la sofferenza emotiva si è presentata in maniera particolarmente vivida e concreta. Per lo più si tratta di situazioni: guidare l'auto, parlare in pubblico.
- I **B** sono i **pensieri**, le convinzioni (ovvero, in inglese, i belief) che il paziente ha utilizzato per valutare –positivamente o negativamente–

Il foglio ABC va consegnato al paziente, che così familiarizzerà direttamente con lo strumento. Naturalmente il paziente va istruito e guidato a compilare l'ABC in seduta e incoraggiato a usarlo a casa.

In questo modo la sua consapevolezza degli stati cognitivi e la sua capacità di leggere le proprie emozioni aumenterà.

| A Antecedenti | B Pensieri (belief) | C Conseguenze |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| • | • | • |

Le 4 domande per elicitarne un ABC (Neenan e Dryden, 2006)

1. Qual era la situazione nella quale il problema si è manifestato? (elicitarne l'A)
2. Come si è sentito/a? (elicitarne il C)
3. Cosa la ha maggiormente disturbato/a in quella situazione? (passaggio al B)
4. Quali cose diceva a se stesso/a e pensava e che hanno determinato il C? (elicitarne il B)

Esempio di ABC nella fobia sociale (paura amplificata del giudizio degli altri)

| A (situazione) | B (pensiero) | C (conseguenze) |
|--------------------------------|---|---|
| Mi trovo in un luogo affollato | <p>Oddio incomincio a sentirmi l'ansia che cresce!</p> <p>Mi stanno sicuramente guardando tutti!</p> <p>Che brutta figura sto facendo!</p> <p>Si sono accorti che ho le palpitazioni ed il viso arrossato</p> <p>Non ce la farò mai ad affrontare questa paura</p> | <p>Conseguenze somatiche: palpitazione, sudore, nodo alla gola</p> <p>Conseguenze emotive: agitazione, ansia, attacco di panico</p> <p>Conseguenze comportamentali: eccessiva attenzione alle sensazioni fisiche provate; eccessiva attenzione al comportamento degli altri; fuga, evitamento di altri luoghi affollati.</p> |

LA DISPUTA O DISPUTING

Il disputing è l'intervento terapeutico che mette in discussione le convinzioni del paziente.

Una volta che il paziente inizia a essere più consapevole del legame tra le sue emozioni di disagio e i suoi pensieri, il passo successivo è semplice. Il paziente può iniziare a sperare che, modificando le sue idee, possa cambiare anche lo stato d'animo.

Nel disputing si discute il fondamento logico e/o esperienziale delle opinioni che sono state messe in relazione con gli stati d'animo di ansia, tristezza, timore, e così via.

GLI ESERCIZI COMPORAMENTALI

Gli esercizi comportamentali, come ad esempio l'esposizione, hanno valore come esposizione a nuove esperienze da cui imparare nuove informazioni e non come tentativi di instaurare nuovi riflessi comportamentali.

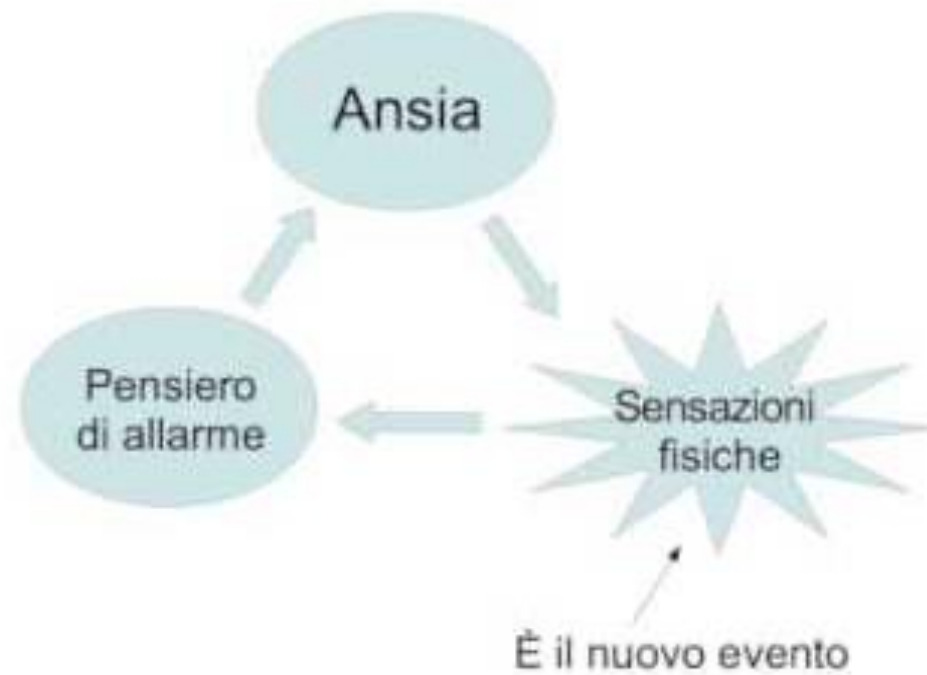
Ogni esercizio comportamentale ha valore solo se discusso ed elaborato cognitivamente in seduta.

LE TECNICHE METACOGNITIVE

Le tecniche metacognitive hanno la finalità di promuovere nei pazienti nuovi modi di reagire ai pensieri negativi attraverso nuovi modi di controllare e ri-orientare l'attenzione, modificando regole e credenze metacognitive controproducenti.

Nello specifico si agisce tentando di modificare i processi di rimuginio e ruminazione, ovvero forme di pensiero ripetitivo negativo che vengono percepite come difficili da controllare e che alimentano stati d'animo negativi.

UN ESEMPIO...



LA COSIDDETTA TERZA GENERAZIONE DELLA TCC

Negli ultimi anni si è assistito alla nascita delle terapie di terza ondata: l'attenzione si è spostata dai contenuti ai processi mentali, dagli interventi concettuali a quelli meditativi ed esperienziali.

Centrale diventa l'**accettazione**, che sta prevalendo sul paradigma precedente, che poneva al centro la conoscenza.

La **validazione emotiva** ha svolto un ruolo intermedio, un interregno sentimentale tra la logica occidentale del comprendere che dominava un tempo e la nuova attitudine orientale dell'accettare e del non giudicare.