

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Sezione di Psicologia Clinica
Università degli Studi di Verona



Cinzia Perlini

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Sezione di Psicologia Clinica
Università degli Studi di Verona

Corso di Psicologia Clinica

A.A. 2015-2016

Le teorie della psicologia clinica e della psicoterapia Parte 3

Cinzia Perlini
cinzia.perlini@univr.it

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Sezione di Psicologia Clinica
Università degli Studi di Verona



Il modello comportamentale

La terapia comportamentale

- E' un tentativo di **modificare comportamenti** (e, come conseguenza, pensieri e sentimenti patologici) applicando in un contesto clinico i metodi usati e le scoperte compiute dagli psicologi sperimentali negli studi sul comportamento normale e patologico.
- L'**apprendimento** è stato il primo e fondamentale oggetto di studio del comportamentismo (no introspezione – *black box* - ma solo ciò che è direttamente osservabile)
- L'accento è posto sulla manipolazione diretta del **comportamento manifesto** ed occasionalmente del comportamento non manifesto.

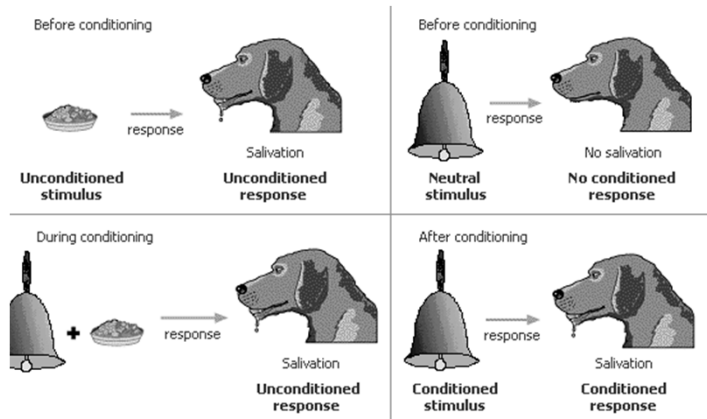
La terapia comportamentale

Antecedenti storici:

- **Condizionamento classico (Pavlov)**
- **Condizionamento operante (Skinner)**
- **Teoria dell'apprendimento sociale (Bandura)**

La terapia comportamentale-basi

CONDIZIONAMENTO CLASSICO (Pavlov) relazione stimolo-risposta (S-R)



La terapia comportamentale-basi

CONDIZIONAMENTO CLASSICO (Pavlov) relazione stimolo-risposta (S-R)

Situazione iniziale

stimolo neutro (campanello) - stimolo incondizionato (cibo) → risposta incondizionata (saliva)

Addestramento

Stimolo neutro associato più volte a stimolo incondizionato cambia il suo valore segnaletico

Condizionamento

Stimolo neutro → risposta condizionata (saliva) anche in assenza dello stimolo incondizionato (cibo)

- Una risposta condizionata può anche essere **estinta** se ripetutamente non più associata allo stimolo incondizionato.
- Per condizionamento è possibile instillare una paura (Watson & Rayner) - Albert, il ratto e il suono prodotto da una sbarra di ferro

La terapia comportamentale-basi

CONDIZIONAMENTO OPERANTE (Skinner)

Il comportamento che fa parte del repertorio di un soggetto può essere aumentato/diminuito in funzione del rinforzo che esso provoca (*rinforzo positivo/negativo*).

Es: un piccione deprivato di acqua metterà in atto dei comportamenti per ottenere l'acqua (se **rinforzo positivo** per uno di questi comportamenti >probabilità di emissione di una risposta, > maggior frequenza della risposta).

Es: un topo non attraverserà più la gabbia se questo comportamento sarà associato ad una scossa elettrica (**rinforzo negativo** <probabilità di emissione di una risposta che produce un effetto negativo).

Es: un topo impara a schiacciare in maniera sempre più precisa una leva per ottenere del cibo (**modellamento per approssimazioni successive, shaping**).

La terapia comportamentale-basi

TEORIA DELL'APPRENDIMENTO SOCIALE (Bandura)

- Osservare qualcuno mentre svolge certe attività può incoraggiare o scoraggiare certi tipi di comportamento come la condivisione, l'aggressività (es. esperimento della bambola Bobo) e la paura.
- L'apprendimento avviene quindi anche in maniera indiretta, mediante l'osservazione di altre persone che fungono così da **modelli**.



La terapia comportamentale-basi

TEORIA DELL'APPRENDIMENTO SOCIALE (Bandura)

- **MODELING= apprendimento per imitazione**

- apprendimento di sequenze comportamentali precedentemente assenti nel repertorio del soggetto
- aumento/diminuzione della probabilità che un comportamento, già parte del repertorio del soggetto, venga emesso come conseguenza

- minor dispendio di energia nel processo di apprendimento

Affinché avvenga il *modeling*: somiglianza delle prestazioni, somiglianza delle caratteristiche personali tra osservatore e modello, la molteplicità e varietà dei modelli disponibili, competenza del modello, livello di identificazione col modello, quanto il comportamento del modello viene premiato

La terapia comportamentale



Ogni persona è frutto della propria 'storia di rinforzi', costituita dalla somma di tutte le esperienze passate (insieme di segnali, comportamenti e conseguenze)

La terapia comportamentale

Fasi del trattamento



- **Assessment comportamentale:**

Lo scopo dell'assessment comportamentale è di arrivare ad una definizione chiara ed operazionalizzata del problema/sintomo.

Esso viene raggiunto tramite:

valutazione funzionale (ABC*)

- **antecedenti** (circostanze dettagliate che precedono la comparsa del disturbo)
- **comportamento** (ma anche emozioni e pensieri)
- **conseguenze** (**esterne** = rinforzi ambientali o sociali / **interne**= pensieri, sentimenti, aspettative)

*ABC= Antecedents, Behaviors, Consequences

La terapia comportamentale

Fasi del trattamento

Esempio di ABC comportamentale

A (Antecedents)	B (Behaviors)	C (Consequences)
Sono a casa da solo		Vomito
Noia	Abbuffata	Colpa

- **Raccolta di informazioni dettagliate sul sintomo** (durata, frequenza, livello di disagio, strategie utilizzate)
- **Analisi dei fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento** del sintomo
- **Raccolta anamnestica** (centrale è la storia attuale del soggetto)

La terapia comportamentale

Fasi del trattamento

- Introduzione di un modello esplicativo dei comportamenti problematici
- **Elaborazione di un programma di trattamento**
(descrizione delle tecniche, loro significato, uso ed effetti)
- **Conduzione del trattamento e monitoraggio** (anche con **homework**)
- **Generalizzazione** del processo comportamentale o cognitivo appreso

La terapia comportamentale

Fasi del trattamento

- Introduzione di un modello esplicativo dei comportamenti problematici
- **Elaborazione di un programma di trattamento**
(descrizione delle tecniche, loro significato, uso ed effetti)
- **Conduzione del trattamento e monitoraggio** (anche con **homework**)
- **Generalizzazione** del processo comportamentale o cognitivo appreso

La terapia comportamentale

Principali tecniche → *Fondate su esercizi e istruzioni*

1) Tecniche di matrice operante:

Modellaggio (shaping)
Sollecitazione (prompting)
Estinzione (extinction)
Concatenamento (chaining)
...

Tali tecniche facilitano l'acquisizione o la scomparsa di determinati comportamenti.

2) Tecniche comportamentali che prevedono l'esposizione a stimoli temuti

→ *Esposizione a stimoli interni o esterni, graduata o immediata, in vivo o per immagini*
Desensibilizzazione sistematica (anche con bio-feedback)
Flooding
Implosione
...

La terapia comportamentale

Principali tecniche

3) Tecniche per la modificazione del livello di arousal

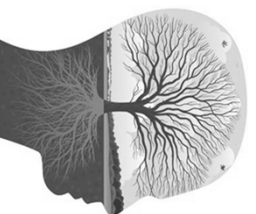
Tecnica del rilassamento muscolare progressivo
Training autogeno
Tecniche di meditazione
Distrazione (spostamento del focus attentivo)
...

4) Tecniche per l'insegnamento di abilità mancanti

Training alle abilità sociali (social skills training)
Role playing
Terapia assertiva
...

La terapia comportamentale

- Tecniche la cui combinazione è declinabile per specifici disturbi
- Tipo di terapia particolarmente indicata ed efficace per:
 - *Disturbo ossessivo compulsivo (DOC)*
 - *Disturbi d'ansia*
 - *Disturbo da attacco di panico*
 - *Fobie*
 - *Disturbi della condotta alimentare*
 - *Depressione*
 - *Disturbi da uso di sostanze*
- **Importanza degli homework**
- **Sempre più diffusa la combinazione con tecniche cognitive (→ terapia cognitivo-comportamentale)**



Il modello cognitivo

La terapia cognitiva

- Il primato è attribuito ai processi cognitivi (anche rispetto alle emozioni)
- Gli eventi cognitivi sono il risultato di un processo di elaborazione delle informazioni.
- Uomo=sistema cosciente, attivo elaboratore di dati, generatore di significati e conoscenze. Anche la percezione è un processo di conoscenza attiva.
- L'uomo costruisce modelli di sé e del mondo che determinano la qualità di ciò che percepisce e gli permettono di formulare ipotesi e aspettative.

Concezione cognitivista

La conoscenza è organizzata mediante strutture (**schemi ordinati gerarchicamente**). La loro organizzazione è soggettiva, anche se implicano delle linee filogenetiche nella loro evoluzione e sono socialmente condivise. Si complessificano, arricchendosi e articolandosi per differenziazione, integrazione e gerarchizzazione.

Gli schemi cognitivi:

- definiscono cosa è possibile attendersi in ciascuna situazione
- guidano la percezione e la previsione degli eventi
- consentono di interpretare le informazioni provenienti dall'ambiente e agire di conseguenza

La terapia cognitiva

Le radici

- **Terapia comportamentale razionale emotiva – RET (Ellis)**
- **Terapia cognitiva (Beck)**
- **Problem-solving sociale (D'Zurilla e Goldfried)**
- **Terapia cognitiva costruttivista (Kelly, Guidano, Liotti) *personal meanings***

La terapia cognitiva

Fasi del trattamento

- **Assessment cognitivo:**



*ABC= Antecedents, Beliefs, Consequences

valutazione funzionale (ABC*)

- **antecedenti** (circostanze dettagliate che precedono la comparsa del disturbo)
- **pensieri/ cognizioni disfunzionali (beliefs)**
- **conseguenze** (*sentimenti, emozioni, comportamenti*)

Esempio di ABC cognitivo

A (Antecedents)	B (Beliefs)	C (Consequences)
Sono a casa da solo	Non sopporto di stare senza far niente Mi sento inutile.	Emotive: Noia Comportamentali: Abbuffata

Data e ora del giorno	Situazione Che cosa stava accadendo?	Emozioni negative Registrazione il tipo di emozione (ad esempio tristezza, nervosismo, rabbia) e la sua intensità (0-100)	Penstieri negativi automatici	Quanto hai creduto a questo pensiero iniziale (0-100)?	Penstiero alternativo C'è un altro modo di vedere la situazione?	Valuta di nuovo il tuo credito al pensiero iniziale	Esito Registra il tipo di emozione e la sua intensità (0-100) dopo avere considerato l'alternativa
Martedì mattina	Al lavoro ho sbagliato a scrivere una relazione	Tristezza-90 Imbarazzo-80	Sbaglio sempre tutto Sono una buona a niente	90	Il capo non mi ha dato abbastanza tempo per preparare la relazione Con più tempo a disposizione, avrei fatto un lavoro migliore	50	Sollievo-30 Tristezza-30
Mercoledì a casa	Ero al ristorante; al tavolo vicino a me sedeva una coppia di sciolte che non mi ha riconosciuto	Tristezza-95	Non sono nessuno	100	Dopo di allora ho completamente peritritura Molte persone non mi riconoscono, ma forse la mia ex compagna sarebbe stata felice di vedermi se le avessi detto chi ero	25	Tristezza-25
Giovedì a colazione	Mio marito è uscito di casa per andare al lavoro senza salutarmi	Tristezza-90	Neppure le pecore che amo sembrano fare caso a me	100	So che dovrei fare una presentazione importante ed era molto stressato	20	Tristezza-20

*Tratto da King, Davison, Neale, Johnson,
Psicologia Clinica*

La terapia cognitiva

Fasi del trattamento

Lo scopo dell'assessment cognitivo è di formulare un modello complessivo del funzionamento del paziente che indichi:

- come funziona il suo problema al momento attuale
- ipotesi su come si è formato e consolidato il suo problema nel corso del tempo
- quali sono i punti di forza del paziente al momento attuale
- quali sono i limiti e i deficit del paziente (oltre a quelli illustrati nel *presenting problem*) al momento attuale
- come funziona il paziente in generale nelle diverse situazioni della sua vita

La terapia cognitiva

Fasi del trattamento

Sviluppare un programma di intervento che focalizzi:

- quali comportamenti è auspicabile che il paziente modifichi, e in quale direzione
- quali abitudini possono impedire il miglioramento e vanno quindi ridotte
- quali competenze o abitudini vanno apprese o sviluppate per facilitare e stabilizzare i miglioramenti
- quali strumenti tecnici o strategie terapeutiche e di altra natura possono facilitare il raggiungimento degli obiettivi delineati

La terapia cognitiva

Obiettivo della terapia cognitiva è una **ristrutturazione cognitiva**, ovvero una modificazione di una modalità di pensiero che si presume essere causa di un disturbo emozionale o comportamentale (errori mentali).

La terapia cognitiva

Principali tecniche

- **Intervento sul sintomo: accertamento e disputa dei pensieri negativi**
 - Descrizione sintomo e situazioni specifiche in cui si manifesta
 - Associazione di emozioni e pensieri
 - Una volta stabilito il link emozione-pensiero, si lavora sui pensieri (lista di credenze irrazionali e disfunzionali es. catastrofizzazione, perfezionismo) tramite il **disputing** (=discussione del fondamento logico)
- **Individuazione di alternative costruttive** (affettive, cognitive)
- **Teorie della sofferenza, della cura e degli esiti**
- **Utilizzo delle risorse**
Aree non patologiche, spazi affettivi, cognitivi e comportamentali lasciati fuori dal sintomo e dalla sofferenza
- **Modalità di prevenzione delle ricadute**
mediante riconoscimento 'segnali'

CASO CLINICO Un esempio di come viene messo in discussione un pensiero negativo del paziente nella terapia cognitiva

Il colloquio che segue esemplifica uno dei metodi con cui, nel corso di una terapia cognitiva, il terapeuta può iniziare a mettere in discussione i pensieri negativi del paziente, anche se occorrono molte sedute perché il paziente arrivi a impadronirsi dell'approccio cognitivo e a identificare i propri pensieri improntati a un'eccessiva negatività.

TERAPEUTA Prima si è definita una «perdente» perché lei e Roger avete divorziato. Ora abbiamo appena dato una definizione di che cosa significa essere un perdente: non essere riuscito a fare nulla di buono.

PAZIENTE Esatto. Suona piuttosto definitivo come giudizio.

TERAPEUTA OK. Vediamo adesso alcune prove, a favore e contro, l'idea che lei sia riuscita a fare qualcosa di buono. Tracci una linea a metà di questo foglio e lo divida in due colonne. A sinistra in alto vorrei che scrivesse «Cose buone che ho fatto».

PAZIENTE (Traccia la linea e scrive la frase che le è stata suggerita.)

TERAPEUTA Quali prove può dare dell'aver fatto qualcosa di positivo?

PAZIENTE Mi sono laureata, ho allevato mio figlio, ho svolto un lavoro d'ufficio, ho degli amici e mi tengo fisicamente in esercizio. Sono affidabile. Curo le mie amicizie.

TERAPEUTA OK. Adesso scriva tutte queste cose. Bene. Adesso scriva nella colonna di destra tutte le prove che contraddicono la sua idea di avere fatto qualcosa di positivo.

PAZIENTE Be', forse è irrazionale, ma sento di dover scrivere che ho divorziato.

TERAPEUTA OK. Adesso guardi le prove che depongono a favore, o invece contro, la sua idea di avere fatto qualcosa di buono. Che peso attribuisce ai due gruppi di prove? 50 e 50? O diverso da 50 e 50?

PAZIENTE Io direi che il 95% è a favore del giudizio positivo.

TERAPEUTA Quindi, adesso che valutazione dà dell'essere riuscita a fare qualcosa di buono?

PAZIENTE 100%.

TERAPEUTA E quanto pesa il giudizio negativo che dà su di sé, di essere una fallita, per via del fatto di avere divorziato?

PAZIENTE Forse non sono io una fallita, ma è il mio matrimonio che è fallito. Direi un 10%.

(Citazione tratta da Leahy, 2003; p. 46.)

Nota. Come avviene tipicamente in una terapia cognitiva, questo colloquio mette in discussione solo alcuni pensieri negativi del paziente, non tutti. Molto probabilmente gli altri pensieri negativi saranno presi in esame nelle sedute successive.

La terapia cognitiva

- Costruzione di **protocolli di terapia** (=procedure dettagliate e formalizzate per disturbi specifici) di cui va sperimentata e provata l'efficacia
- Particolarmente efficace per gli stessi disturbi che sono anche oggetto della terapia comportamentale:
 - *Disturbo ossessivo compulsivo (DOC)*
 - *Disturbi d'ansia*
 - *Disturbo da attacco di panico*
 - *Fobie*
 - *Disturbi della condotta alimentare*
 - *Depressione*
 - *Disturbi da uso di sostanze*
- Sempre più diffusa la combinazione con tecniche comportamentali (→ terapia cognitivo-comportamentale)

La terapia cognitivo-comportamentale

Modello terapeutico

Principi: presenza di pensieri e comportamenti (appresi) disfunzionali

Tecniche: valutazione funzionale (ABC), tecniche comportamentali, tecniche cognitive, homework

Formazione del terapeuta: grande quantità di pratica clinica sotto supervisione (utile ma non indispensabile la psicoterapia personale)

Setting: in genere vis a vis, 1 volta a settimana per meno di un anno

Obiettivo: riduzione/scomparsa del sintomo; identificazione, modificazione (e sostituzione) di pensieri e comportamenti disfunzionali; gestione delle ricadute

L'approccio sistemico



La terapia sistemica

Approccio nato tra gli anni '50 e gli anni '70 negli Stati Uniti, per la gestione di pz con malattie gravi e loro famiglie e come antagonista del movimento psicoanalitico.

'Teoria generale dei sistemi' (von Bertalanffy, 1968)

SISTEMA: *tutto integrato composto di parti le quali, dotate di determinate connotazioni, istituiscono tra loro relazioni, tale che il comportamento di ciascuna di esse risulta contraddistinto dal legame in cui è coinvolto e viceversa. Tutte insieme conferiscono al sistema proprietà, che non sono la mera derivazione della somma delle note distintive delle parti, ma risultano del tutto originali.*

La terapia sistemica

- L'individuo si muove all'interno di sistemi → approccio sistemico applicabile alla famiglia ma anche a contesti non clinici (es. ospedali, azienda, scuola, carcere)
- L'individuo appartiene (=condiziona ed è condizionato) alla famiglia ma anche al contesto storico, sociale e culturale
- Riunisce oggi al suo interno approcci di tipo diverso (es. strategico, strutturale, narrativo etc). In Italia: approccio sistemico di Milano (**Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, Prata**) e di Roma (**Andolfi, Saccu, De Bernart et al.**)
- Elementi comuni:
 - **Focus sul sistema (famiglia o coppia) e non sul singolo (N.B. anche in terapia individuale)**
 - **Causalità non lineare ma circolare**

La terapia sistemica

L'approccio strutturale (Minuchin, Cancrini)

Come il contesto 'famiglia' organizza le persone e le loro relazioni?

Sono importanti:

- **Confini** tra sistemi e sotto-sistemi (es. genitori, figli, fratelli)
- **Gerarchie**
- **Coalizioni**
- **Pattern relazionali**
- **Uso dello spazio**

La struttura di una famiglia sana si modifica nel tempo, man mano che essa si adatta ai nuovi bisogni prodotti dalla sua evoluzione (flessibilità vs rigidità)

Le famiglie si collocano lungo un continuum:

Famiglie invischiate ----- **Famiglie disimpegnate**
(confini deboli, vicinanza emotiva eccessiva) (confini e gerarchie rigidi, distanza emotiva eccessiva)

La terapia sistemica

Il ciclo di vita della famiglia (Carter e McGoldrick)

Modello di riferimento che inquadra lo sviluppo della famiglia mediante l'individuazione di fasi evolutive prevedibili

→ **fasi del ciclo vitale** → **ciascuna con un evento critico**

- Fasi:**
- *Formazione della coppia*
 - *Nascita del primo figlio*
 - *Adolescenza dei figli*
 - *Fase del trampolino di lancio*
 - *Famiglia anziana*

Ciascuna fase è caratterizzata da:

- La **necessità di riorganizzare i rapporti** a livello di coppia, di relazione genitori-figli, relazioni con le famiglie di origine
- specifici **compiti di sviluppo** che riguardano contemporaneamente l'individuo, la coppia, la famiglia nella sua totalità

Esempio di compiti di sviluppo della famiglia nella fase del 'nido vuoto'

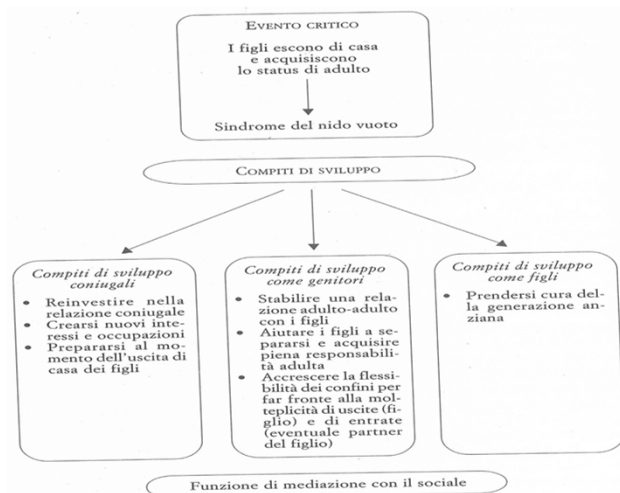


FIG. 7.1. Lo svincolo dei figli e la condizione di nido vuoto.
Fonte: Adattamento da Scabini [1995, 1993].

La terapia sistemica

Il ciclo di vita della famiglia

Ciascuna famiglia vive a proprio modo ciascuna di queste situazioni critiche!

La **soluzione di questi compiti** e la **riorganizzazione dei rapporti** tra i vari sotto-sistemi (coppia, genitori-figli) consente il passaggio alla fase successiva.

La famiglia può rimanere **bloccata** ad una fase (**variabili: significato attribuito all'evento critico, risorse, eventi di vita, rigidità del sistema**).

SINTOMO= *segnale evidente che la famiglia ha difficoltà a superare uno stadio del suo ciclo vitale, ma anche tentativo di provocare un cambiamento e richiesta di attenzione.*

La terapia sistemica

Il paziente designato

- E' il membro della famiglia che manifesta il sintomo e che funge da '*capro espiatorio*' del malfunzionamento familiare.
- E' la persona che, attraverso i suoi sintomi, mostra il blocco della famiglia e la 'porta' in terapia. Rappresenta dunque, per il terapeuta, la chiave di accesso alla famiglia.
- La designazione é un processo inconscio, e quindi involontario, e spesso colpisce l'elemento del sistema dotato di una particolare sensibilità.

La terapia sistemica

L'approccio trigenerazionale

(Bowen, Framo, Boszormeni-Nagy, Canevaro)

«La comprensione dell'individuo e dei suoi processi di sviluppo sembra favorita dalla costruzione di uno schema di osservazione che permette di vedere i comportamenti attuali di una persona come metafore relazionali, ovvero come segnali indiretti di bisogni e coinvolgimenti emotivi del passato che trovano lo spazio e il tempo di manifestarsi concretamente nelle relazioni presenti»

Maurizio Andolfi

La terapia sistemica

Alcune tecniche

(possono differire a seconda dell'approccio)

Domanda relazionale

(sottolineano rapporti tra persone-eventi-contesti, fanno emergere l'aspetto circolare dei pattern relazionali)

Prescrizioni (es. del sintomo)

Tecniche non verbali

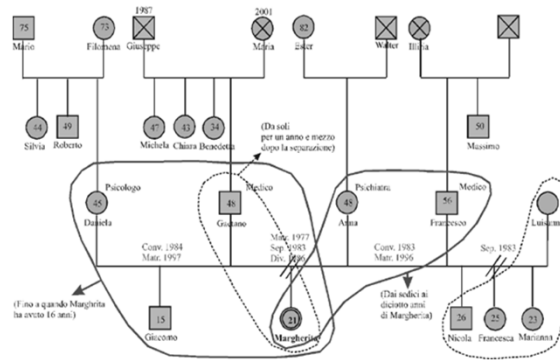
- Collage
- Disegno congiunto
- Uso della fotografia
- Tecnica dello zaino
- Scultura (es. puntiforme)
- ...

Genogramma

(rappresentazione grafica, ma soprattutto emotivo-affettiva, delle relazioni tra i membri di una famiglia)

- G. storico-geografico
- G. fotografico

Genogramma storico-geografico



- Senso di appartenenza (costruzione del sé)
- Scoperta delle proprie origini
- Narrazione condivisa della storia familiare
- Percorso emozionale attraverso la storia
- ✓ Legame tra 3 generazioni
- ✓ Ordine di genitura
- ✓ Ruoli, funzioni di ciascun membro
- ✓ Ripetersi di eventi/modelli
- ✓ Segreti familiari, non detto, miti
- ✓ Eredità, vincoli
- ✓ Eventi di vita (nascite, morti etc)
- ✓ Triangoli

La terapia sistemica

Principi: visione circolare, individuo inserito in un sistema di relazioni, paziente designato, trigenerazionale (in alcuni approcci), ciclo di vita e compiti di sviluppo, diagnosi relazionale, guardare alle risorse del sistema

Tecniche: es. prescrizioni, osservazione comportamento non verbale, genogramma, tecniche esperienziali, utilizzo di materiale fotografico, domanda relazionale

Formazione del terapeuta: analisi personale consigliata (ma non obbligatoria), lavoro sulla famiglia del terapeuta (non in tutte le scuole), supervisione clinica

Setting: possibile co-terapia con specchio unidirezionale, videoregistrazione delle sedute, frequenza quindicinale (famiglie, coppie), settimanale (individuale)

Obiettivo: alterare omeostasi familiare per raggiungere un diverso equilibrio, far uscire il pz designato dalla sua posizione, > differenziazione membri della famiglia

Altri approcci/terapie

Altri approcci/terapie:

- Psicoterapie orientate alla MINDFULNESS
- Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
- Schema Therapy
- EMDR (Desensibilizzazione e Rielaborazione Attraverso i Movimenti Oculari)
- Programmazione neurolinguistica
- Terapia della Gestalt
- Psicoterapia bioenergetica
- Psicoterapia sensomotoria
- Trattamento basato sulla mentalizzazione (MBT)
- Psicoterapia focalizzata sul transfert
- Varie terapie di gruppo
- ...