



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'AQUILA**

CLM in Psicologia Clinica, Applicata e degli Interventi
AA 2024-2025_I semestre



**IL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE NEI
DISTURBI DELL'UMORE : COS'È E
QUANDO UTILIZZARLO**

Laura Giusti
Gennaio 2025

1

**IL MODELLO TRANSTEORETICO DEL
CAMBIAMENTO
DI PROCHASKA E DI CLEMENTE**

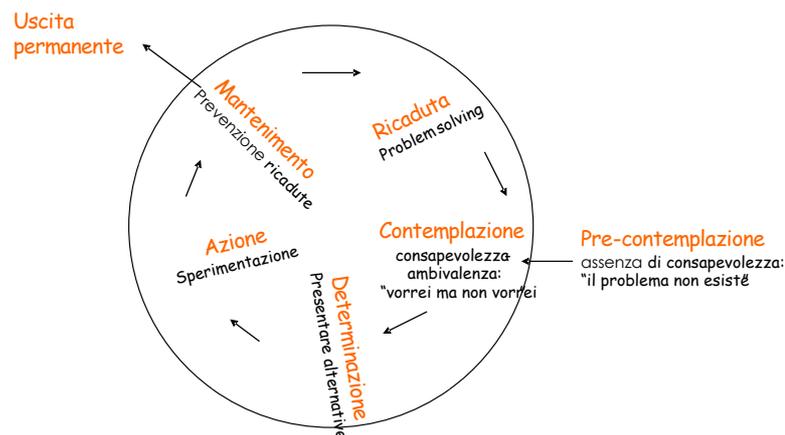
2

LA RUOTA DEL CAMBIAMENTO DI PROCHASKA E DICLEMENTE (1983)

- Questi due autori hanno cercato di comprendere il come ed il perché del cambiamento, descrivendo una serie di **fasi attraverso le quali l'individuo passa nel tentativo di risolvere i suoi problemi.**
- La ruota del cambiamento prevede **5 stadi:**
- **Precontemplazione:** il problema non esiste, non si pensa di dover modificare il comportamento
- **Contemplazione:** consapevolezza del proprio problema senza una visione chiara dell'esigenza di cambiare
- **Determinazione:** l'intenzione di cambiare necessita di essere rafforzata e organizzata
- **Azione:** vengono individuate e sperimentate strategie nuove di comportamento
- **Mantenimento:** prevenire le ricadute e consolidare il cambiamento.

3

LAVORO SULLA MOTIVAZIONE



La ruota del cambiamento secondo il modello di Prochaska e DiClemente

4

PRECONTEMPLAZIONE

- Chi si trova nello stadio di pre-contemplazione non avendo consapevolezza del problema non pensa di dover modificare il suo comportamento e raramente chiede aiuto. Si presenta riluttante, ostile, oppositivo.
 - **Ruolo dell'operatore** → dare informazioni, insinuare il dubbio.
 - **Modalità** → riassunti, riformulazioni, offrire una serie di scelte possibili che abbiano senso per l'altro.
 - **Da evitare** → **consigli, soluzioni, proprie attribuzioni di senso.**

5

DETERMINAZIONE

È la fase in cui si **ricercano strategie di comportamento più efficaci**, appropriate, accessibili al paziente, che ha bisogno di essere aiutato a confermare e giustificare la scelta fatta, in quanto ancora ambivalente ed insicuro.

- **Ruolo dell'operatore** → lavorare sulla responsabilità e sull'importanza della scelte personali
- **Modalità** → proporre e discutere con la persona una sintesi di quanto emerso dai colloqui avuti con lui fino a quel momento, presentando diverse alternative e lasciando libero il paziente di decidere.
- **Da Evitare** → **imporre obiettivi o progetti che non nascono dall'esperienza del paziente**

6

AZIONE

- Si ha quando la persona **progetta azioni** volte al raggiungimento di particolari obiettivi o mette concretamente in atto i vari passi del programma concordato per modificare il suo comportamento superando così il problema.
- **Ruolo dell'operatore** → aiutare l'altro a mettere in atto le strategie individuate come la più favorevoli al conseguimento dell'obiettivo.
- **Modalità** → dare al paziente un feedback rispetto alle azioni che mette in atto, al fine di conoscere il livello di prestazioni raggiunto e:
 - Iniziare una nuova esplorazione della sua esperienza
 - Avere una migliore comprensione e definizione degli obiettivi
 - Mettere in atto azioni più efficaci e maggiormente in accordo con il programma

7

MANTENIMENTO

- Iniziare un cambiamento non garantisce che verrà mantenuto. È possibile che nel mantenere un cambiamento ci siano diverse battute d'arresto prima di risolvere completamente il problema. Importante è **aiutare la persona ad imparare a prevenire le ricadute**
- Un impulso o un'azione particolarmente forte
- Un volersi mettere alla prova
- Un impegno vissuto come troppo pesante
- **Ruolo dell'operatore** → evitare lo scoraggiamento e aiutare a stabilizzare il cambiamento;
- **Modalità** → lavorare sui sentimenti negativi e sugli atteggiamenti irrazionali, imparare dagli errori ridefinendo gli obiettivi, modificando le strategie, dare informazioni sulla normalità delle ricadute e sul tempo necessario per stabilizzarsi; accrescere le capacità di *problem solving* e l'assertività.

8

INCERTEZZA E INDECISIONE RISPETTO AL CAMBIAMENTO

- **Ambivalenza al cambiamento** presente anche in chi decide spontaneamente di intraprendere la terapia
- **Fase di pre-contemplazione** (non considerano attivamente il cambiamento)
- **Contemplazione** (prendono in considerazione il cambiamento ma vivono un **conflitto interno**)



9

LA MOTIVAZIONE NEL PROCESSO DI CURA

- La cura presuppone il cercare di comprendere e di creare le condizioni per favorire un cambiamento.
- **La motivazione al cambiamento** è un aspetto generale del lavoro **sia diagnostico che terapeutico** con soggetti che hanno problemi psichici.
- Il lavoro sulla motivazione è finalizzato a preparare un individuo ad un trattamento terapeutico in modo da evitare il braccio di ferro in cui al "**non-voglio-non posso cambiare**" si contrappone "**desidero cambiarti**".
- Il **colloquio motivazionale** è un modo efficace per lavorare **sulla resistenza al cambiamento e sull'ambivalenza**.



10

COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

- Il colloquio motivazionale:

- Non è coercitivo o strategico
- E' orientato alla scoperta piuttosto che all'insegnamento
- E' una metodologia che favorisce il riconoscimento da parte del paziente, dei problemi sottesi ai comportamenti disfunzionali e l'individuazione delle strategie efficaci per la risoluzione dei problemi.

- Gli obiettivi :

- Riconoscere l'esistenza di un problema
- Esprimere preoccupazione
- Esprimere la volontà di cambiare
- Essere ottimista rispetto alla possibilità di cambiare

NB: L'obiettivo non è rimpiazzare ciò che manca ma evocare ciò che esiste, non trasmettendo la propria esperienza ma facendo emergere quella del paziente

11

IL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE: UNO STRUMENTO UTILE

- Complementare al trattamento
- Utilizzato nel trattamento dei disturbi d'ansia e dell'umore
- Utile a favorire l'**aderenza** al trattamento (*compliance*)
- Si configura come una modalità per entrare in **armonia vs competizione con il paziente**



12

COLLOQUIO MOTIVAZIONALE NELL'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE

- Molti pz affetti da ansia e depressione richiedono un aiuto terapeutico ma mostrano sentimenti ambivalenti nei confronti del cambiamento, che si traducono **in difficoltà relazionali e resistenze** ai metodi orientati all'azione della CBT.



13

LA RESISTENZA O NON COMPLIANCE RIFLETTE L'AMBIVALENZA AL CAMBIAMENTO

- Il grado di adesione alle richieste del terapeuta (es homework nella CBT) quale fattore predittivo del coinvolgimento del pz e degli esiti terapeutici (Aviram et al., 2011).
- A dispetto della comprovata efficacia della CBT nel trattamento dell'ansia e della depressione, molti pz **non si impegnano o non rispondono adeguatamente** (Westen & Morrison, 2011).
- Nei Disturbi d'Ansia la combinazione tra **colloquio motivazionale e CBT** ha comportato una significativa riduzione della resistenza al trattamento (Aviram & Westra, 2011)

14

DUE MODI DI UTILIZZARE IL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

- **Non solo a**
- creare la motivazione nei soggetti ambivalenti rispetto al cambiamento
- **Ma anche**
- come base per guidare chi è già pronto a intraprendere azioni in direzione del cambiamento
- NB: Non compliance e resistenza nei confronti del terapeuta non sono problemi del pz, piuttosto un segnale di inadeguatezza degli strumenti utilizzati dal clinico: **la resistenza riflette la presenza di validi istinti protettivi e va rispettata, usata ed esaminata, al servizio del cambiamento!**

15

ED OLTRE A QUESTI DUE MODI

1. Essere più suggestivi in generale
2. Riconoscere esplicitamente l'autonomia di scelta del paziente anche quando è pronto a cambiare («**Spetta a Lei decidere ciò che è meglio**»)
3. Diventare più ricettivi rispetto al cambiamento (**riconoscere la resistenza**)
4. Concepire diversamente il proprio ruolo di **GUIDA** anziché di insegnante esperto
5. Diventare sempre più sensibili al coinvolgimento del paziente nel trattamento



16

LA FIDUCIA DEL TERAPEUTA NEL PAZIENTE IN UNO SPAZIO COLLABORATIVO SICURO

- La fiducia del terapeuta rappresenta **un valido antidoto** alla mancanza di autostima ed autoefficacia presente in chi soffre di depressione o ansia.
- Credere nelle capacità del pz di trovare la propria rotta determina una maggiore **sicurezza in sé e nella propria autoefficacia**
- **Generare discrepanza (di per sé terapeutica) tra l'atteggiamento del terapeuta e le aspettative del pz:**

P: «Ho rispetto per lei...T: Anch'io ho rispetto per lei! P: «Ma sono io ad essere seduto su questa sedia! (sono vulnerabile non merito rispetto)»

- **Si consente così al pz di guardare se stesso da una prospettiva nuova, più adattiva!!!!**



17

COLLOQUIO MOTIVAZIONALE: PRINCIPI E METODI

- **Riconoscere, validare e proteggere l'autodeterminazione e l'autonomia del pz, giudice supremo delle decisioni da prendere in merito al cambiamento.**
- **Il terapeuta deve accettare il fatto che il pz scelga di non cambiare, che eviti o rinvii il cambiamento!!!**
- **Fornire suggerimenti non verità assolute!**
- *«Non ne sono sicuro...; Questo potrebbe anche non essere adatto a lei; Se ho ben capito, sta dicendo che.....» incoraggiano il pz a verificare se ciò che dice il terapeuta coincide con il proprio vissuto.*
- **L'atteggiamento è «Mi dica cosa pensa di quanto sto dicendo e lo esamini alla luce delle sue esperienze, idee e preferenze, perché ciò che conta davvero è quello che lei pensa, non quello che penso io»**

18

ALCUNI QUESITI

- Sofferenza e ambivalenza al cambiamento possono coesistere?
- Perché i pz non fanno a volte quello che sembra essere nel loro interesse?
- Non sono sufficientemente motivati o non sanno come cambiare?
- È sufficiente e utile forzare la persona ?
- È sufficiente e utile farla sentire libera di scegliere ?



19

AMBIVALENZA: «VORREI MA...NON VORREI»

- All'inizio di una terapia Pz affetti da Disturbi d'ansia hanno reticenze e dubbi in merito al trattamento (Simpson et al., 2008,
- Il 94% di un campione di soggetti affetti da DOC manifesta perplessità a riguardo (Purdon et al., 2004)

--> **Bisogno di bilanciare il bisogno di stare meglio con i timori e costi della scelta**

PERCHE'? QUALI PREOCCUPAZIONI HA IL PZ? Quali costi deve sostenere? Quali timori?

- ✓ Abitudini e modi di essere **già consolidati** sono seducenti, **sabotando sforzi** tesi al cambiamento
- ✓ Molti processi patologici sono delle forme di autoprotezione e di mantenimento di un equilibrio
- ✓ Ansia e paura di un fallimento nel corso della terapia
- ✓ Timore del successo e conseguente aumento delle aspettative altrui
- ✓ Timore di aprirsi al terapeuta e di essere da lui giudicati
- ✓ La preoccupazione considerata motivante e protettiva verso gli eventi negativi
- ✓ Senso di colpa, autocritica e ritiro sono stili di risposta adattivi e sicuri per gestire lo stress interpersonale

20

COMPORAMENTI DI RESISTENZA-CLIENT RESISTANCE CODE: Imparare a riconoscerli durante il colloquio e nei comportamenti

- 1) Confronto/sfida/disaccordo
- 2) Disperazione /colpa/lamentele
- 3) Difendersi (es: *Volevo farlo ma sono stato occupato al lavoro*)
- 4) Depistare il terapeuta e proporre i propri argomenti
- 5) Non rispondere/ritirarsi
- 6) Squalificare



Es. T Se una persona dovesse ritardare sarebbe una cosa così grave?

P Non saprei (*sfida/disaccordo*).D'accordo può capitare, ma non saprei, comunque non è corretto, capisce? (*sfida/disaccordo*)

T. Sicuramente , non lo è ma è così tremendo da spendere energie per preoccuparsene?

P. Hmm (*ritiro*)

21

RICONOSCERE LE RESISTENZE NELLE AFFERMAZIONI DEL PAZIENTE

- «So che dovrei farlo, però...»
- «Vorrei, però...»
- «So che non ha senso, ma non riesco a farne a meno»
- «Tutto ciò è sensato, ma non mi convince»
- «A livello logico lo so, ma emotivamente»
- «Dovrei farlo, ma.....»
- «So che sarebbe adatto a me , ma ...»
- «Anche se non mi va, sento che devo...»
- «Vorrei crederci, ma non ci riesco»
- «Da una parte.....ma dall'altra»

22

DOMANDE DEL PZ CHE INDICANO UNA RESISTENZA

- «Quanto è efficace questa terapia?»
- «Quanti pz ha avuto?»
- «Ha letto la mia cartella?»
- «Ha mai avuto pz con i miei stessi problemi?»
- Il terapeuta dovrebbe resistere alla tentazione di difendersi di fronte a domande che in realtà si rivelano delle affermazioni (*Non sono sicuro che la terapia possa aiutarmi, non sono sicuro di potermi fidare di lei*). **Non è utile fornire informazioni oggettive!**
- Il terapeuta Invece di rispondere «Certo che ho letto la sua cartella, sono qualificato, Ci sono molte prove di efficacia della CBT dovrebbe rispondere
- **«Sembra che lei abbia dei dubbi importanti in merito al fatto che questo trattamento sia adatto a lei o che io le possa essere di aiuto»**

23

QUANDO LA DIRETTIVITÀ GENERA ULTERIORE RESISTENZA

- **Direttività e controllo aumentano le resistenze e riducono il coinvolgimento.**
- Il terapeuta, assumendo ed esprimendo una visione più **compassionevole e accettante della resistenza come qualcosa di comprensibile**, offre al paziente dunque un valido antidoto.



24

STEP 1_DOMANDE DIRETTE PER VALUTARE LA DISPONIBILITÀ AL CAMBIAMENTO

- **Valutare la motivazione**
 - T. *Cosa prova in merito al fatto di essere qui oggi?*
 - T. *Che cosa ha fatto per gestire l'ansia /la depressione? «Ha già intrapreso un percorso terapeutico per gestire l'ansia/depressione?» «Quanto le è stata utile l'esperienza precedente?»*
 - T. *Cosa vorrebbe accadesse in psicoterapia?*
 - T. *Quali sono le sue preoccupazioni o i suoi dubbi in merito alla terapia?*
- **Si indaga la presenza di dubbi o timori connessi al cambiamento!!**

25

AMBIVALENZA VERSO IL TRATTAMENTO E IL CAMBIAMENTO

- Nella pratica clinica è comune imbattersi nell'ambivalenza verso il trattamento e il cambiamento.
- La maggior parte dei pz richiede una terapia per la sofferenza vissuta ma è in conflitto rispetto all'effettiva fonte di quell'angoscia e alle modalità di cambiamento.
- Il terapeuta deve **saper cogliere l'ambivalenza** e lavorarci non imponendo i propri tempi, le proprie preferenze e i propri valori.
- Ingredienti fondamentali sono l'empatia, **la creazione di una relazione terapeutica positiva e la flessibilità.**

26

LAVORARE CON «L'AMBIVALENZA» CHE GENERA LE RESISTENZE

- *Ambi (da entrambi i lati) e valentia (forza, vigore):* emozioni, credenze e motivazioni fortemente in opposizione tra loro.
- Quando il terapeuta ritiene che la persona sia «bloccata», resistente (frequenti contrasti, resistenze ai suggerimenti, tentativi di trattamento precedentemente falliti) **OCCORRE LAVORARE CON L'AMBIVALENZA DEL PAZIENTE, PARTENDO DA CIÒ CHE È PIÙ SALIENTE PER LA PERSONA.**

27

ESAMINARE E COMPRENDERE L'AMBIVALENZA NEI CONFRONTI DEL CAMBIAMENTO (2)

- L'ambivalenza verso il cambiamento **può essere concepita come un insieme di vantaggi nel mantenere lo STATUS QUO uniti ai potenziali inconvenienti associati al cambiamento- da un lato, in contrapposizione agli aspetti negativi dello status quo e ai vantaggi del cambiamento dall'altro** (Miller & Rollnick 2002) .
- Il terapeuta aiuta le persone a comprendere cosa c'è di buono nel rimanere come si è e cosa ci sarebbe di male a cambiare mentre , assumendo la prospettiva apposta, lo aiuta a cogliere quali sarebbero i costi del rimanere come si è e quali sarebbero i vantaggi del cambiamento.

28

AMBIVALENZA: «VORREI MA...NON VORREI»

- All'inizio di una terapia Pz affetti da Disturbi d'ansia hanno reticenze e dubbi in merito al trattamento (Simpson et al., 2008,
- Il 94% di un campione di soggetti affetti da DOC manifesta perplessità a riguardo (Purdon et al., 2004)

--> Bisogno di bilanciare il bisogno di stare meglio con i timori e costi della scelta

PERCHE'? QUALI PREOCCUPAZIONI HA IL PZ? Quali costi deve sostenere? Quali timori?

- ✓ Abitudini e modi di essere **già consolidati** sono seducenti, **sabotando sforzi** tesi al cambiamento
- ✓ Molti processi patologici sono delle forme di autoprotezione e di mantenimento di un equilibrio
- ✓ Ansia e paura di un fallimento nel corso della terapia
- ✓ Timore del successo e conseguente aumento delle aspettative altrui
- ✓ Timore di aprirsi al terapeuta e di essere da lui giudicati
- ✓ La preoccupazione considerata motivante e protettiva verso gli eventi negativi
- ✓ Senso di colpa, autocritica e ritiro sono stili di risposta adattivi e sicuri per gestire lo stress interpersonale

29

STATUS QUO/RIMANERE COSÌ COME SI È	CAMBIARE
	
<p>“Cosa c'è di buono nel rimanere così com'è, nel mantenere in vita il problema, nel continuare ad essere ansioso o depresso?</p> <p>“ Cosa c'è di utile nel rimanere in casa, nel non socializzare, nel preoccuparsi nell'isolarsi,</p> <p style="text-align: center;">Quali bisogni soddisfa questo sintomo?</p> <p style="text-align: center;">Per quale problema questo comportamento rappresenta la soluzione?</p> <p>A quali motivazioni positive e a quali sue intenzioni dà voce questo problema ?</p> <p style="text-align: center;">Cosa ci sarebbe di male nel cambiare?</p> <p>Se si preoccupasse di meno, si allontanasse da casa, fosse più attiva fosse meno depressa, cosa ci sarebbe di male?</p> <p style="text-align: center;">In che modo il cambiamento le creerebbe problemi o difficoltà ?</p> <p style="text-align: center;">Cosa Le dice da parte di sé che non vorrebbe cambiare</p>	<p style="text-align: center;">Quali sono i costi del rimanere così com'è, del mantenere in vita il problema , del continuare ad essere depresso?</p> <p>Cosa c'è di sgradevole nell' essere depresso, nel rimanere a casa nell' isolarsi, nel non essere assertivi, nell' essere preoccupata , e nel ruminare?</p> <p>Qual è o quali sono gli aspetti che emotivamente la disturbano di più? Quanto importanti o significativi sono i costi?</p> <p style="text-align: center;">Esattamente, come o perché la cosa la disturba?</p> <p>Provi ad assumere la prospettiva di quella parte di sé che non tollera più questa situazione. Cos'è, esattamente, che non le piace di questa condizione?</p> <p style="text-align: center;">Se questo problema persistesse, come sarebbe,,,, come si sentirebbe tra sei mesi, tra un anno.....?</p> <p style="text-align: center;">Quali sarebbero i vantaggi del cambiamento ?</p> <p style="text-align: center;">Quali aspetti migliorerebbero se non fosse più in questa condizione?</p> <p style="text-align: center;">Come vorrebbe che fosse la sua vita, per renderla diversa da come è ora?</p> <p>In che misura questo problema si avvicina o si discosta da ciò che lei vorrebbe essere e da ciò che lei vuole dalla vita?</p> <p style="text-align: center;">Se risolvesse questo problema come sarebbe, come si sentirebbe tra sei mesi , un anno...?</p>

30

Es: IL CASO DI MARIA

- Le domande presentate in tabella possono essere utilizzate come un trampolino di lancio per stimolare il dialogo con Maria.
- Dunque per aiutare Maria (*Disturbo D'ansia*) ad approfondire questa tematica dell' ambivalenza il terapeuta si focalizza **sull'utilità o non utilità della sua attuale condizione per poi successivamente entrare nello specifico rispetto alla sua tendenza ad isolarsi, cercare continue rassicurazioni e conforto dai figli, restare a casa e non socializzare.**

31

Es TRACCE DI COLLOQUIO

- T. Possono esserci dunque Maria degli aspetti positivi nel non uscire nel restare a casa nel non socializzare?
- M. Beh stare a casa mi fa sentire sicuramente più al sicuro
- T. Rimanere a casa può certo aumentare la nostra possibilità di controllo sulla situazione. E' così ?
- M. Si non è tanto per avere tutto sempre sotto controllo ma è l'unico modo che ho per salvaguardarmi
- T. Beh d'accordo ognuno di noi vuole sentirsi sempre al sicuro, tutti desideriamo sentirci protetti. Mi sembra anche di aver capito che quando esce ha difficoltà a vedere con fiducia gli altri, ho capito bene?

32

Es TRACCE DI COLLOQUIO

- M. Sì ehh non ho fiducia negli altri perché penso sempre che possano farmi del male e dire parole sbagliate o qualunque cosa che possa eventualmente farmi soffrire. Allora decido di restare a casa per evitare incontri spiacevoli
- T. Un aspetto positivo del restare a casa è quindi quello di evitare incontri che possono essere spiacevoli e mantenere una sua tranquillità?
- M. Sì mi sento al sicuro mi sento protetta e anche meno indifesa
- T. Si sente davvero così indifesa quando è lontano da casa ?
- M. Sì possono farmi tutti del male

33

Compito del terapeuta

- Ridurre quella che è la percezione pessimistica (eccessivo autocriticismo) della resistenza al cambiamento comunicandone anche una visione positiva di questi vissuti.
- Spesso i pazienti infatti considerano negativamente la propria ambivalenza, la propria resistenza al cambiamento sentendosi **in questo modo frustrati e con sensi di colpa.**

34

AUMENTARE LA DISCREPANZA TRA VALORI E COMPORAMENTI ATTUALI: PUNTO CHIAVE DEL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

- Dopo aver aiutato il pz ad esaminare più a fondo le forze che favoriscono o ostacolano il cambiamento è possibile **creare sistematicamente una discrepanza tra queste due posizioni.**
- **Identificare incentivi significativi** per cambiare che siano emotivamente coinvolgenti e in linea con i valori fondamentali del pz e promuovere la DETERMINAZIONE AL CAMBIAMENTO!
- Lavorare al fine di rendere coerenti comportamenti, credenze e valori non rivalutando l'importanza del valore ma emettendo comportamenti più coerenti

E' più difficile modificare i propri valori per allinearli ai comportamenti attuali che fare il contrario!

35

Un esempio

- Giovane madre affetta da depressione consapevole di quanto il proprio disturbo facesse soffrire i propri figli.
- Identificato il valore cruciale (**essere una buona madre**), il T. prova ad aumentare la sua consapevolezza del dolore causato dalla depressione, considerando quanto la depressione interferisca con **la genitorialità, con l'obiettivo di far emergere il «problema» che allontanava la pz dai propri valori, spingendola a trovare una soluzione.**
- **T:** *Ritiene importante essere una brava madre, ma la sua depressione le impedisce di godere a pieno la sua maternità e avere cura dei suoi figli.*

36

ALTRI ESEMPI

- Il T. aiuta la pz a riportare in primo piano i propri valori usando l'ascolto riflessivo ed evidenziando le discrepanze tra questi e la condizione ansiosa/depressiva. Ad esempio:
 - ✓ T. *«Per lei è importante vivere la sua vita : tuttavia molti dei suoi sforzi sono tesi a compiacere gli altri»*
 - ✓ T. *«Preoccuparsi costantemente della sua salute sembra, paradossalmente, farla stare male».*
 - ✓ T. *«Ritiene importante essere un valido professionista, ma l'ansia le impedisce di consultarsi con i colleghi e di partecipare agli eventi formativi».*
 - ✓ T. *«Preoccuparsi è un modo per avere controllo ma l'ho anche sentita dire che si sente fuori controllo»*

Oppure

- ✓ *«Quanto è efficace da 1 a 10 l'attuale modi di essere (es. essere perfezionista)? Se il pz darà un punteggio basso va chiesto : Mi parli di quella parte di lei che dubita della completa efficacia di questa strategia»*
- ✓ **PROMUOVE LA MOTIVAZIONE INTRINSECA E L' IMPULSO A CAMBIARE! (disputa pragmatica)**