

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'AQUILA
CLM in Psicologia Applicata, Clinica e
della Salute
AA 2021-2022_I semestre



**IL COLLOQUIO COGNITIVO E L'ASSESSMENT
COGNITIVO COMPORTAMENTALE:
DALL'IDENTIFICAZIONE ALLA DISPUTA E
RISTRUTTURAZIONE DEI PENSIERI DISFUNZIONALI**

Prof.ssa Laura Giusti
Ricercatore in Psicologia clinica
Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale
DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA, SANITÀ PUBBLICA,
SCIENZE DELLA VITA E DELL'AMBIENTE
laura.giusti@univaq.it



1

**I PRIMI COLLOQUII UTILI ALL'ASSESSMENT COMPLETO :
DURATA MEDIA 3-5 SEDUTE**

- Raccolta informazioni biografico-anamnestiche
- Problema presentato dal paziente
- Analisi sincronico - diacronica
- Eventuali problemi collegati al problema principale
- Strumenti psicodiagnostici
- **Analisi funzionale e cognitivo-comportamentale delle situazioni problematiche**
- Diagnosi DSM-5
- Concettualizzazione (formulazione ipotesi disturbo/problema)
- Formulazione piano terapeutico
- Colloquio di restituzione (con esposizione di ipotesi e proposta di intervento)

**2/3
sedute**

3/5 sedute

2

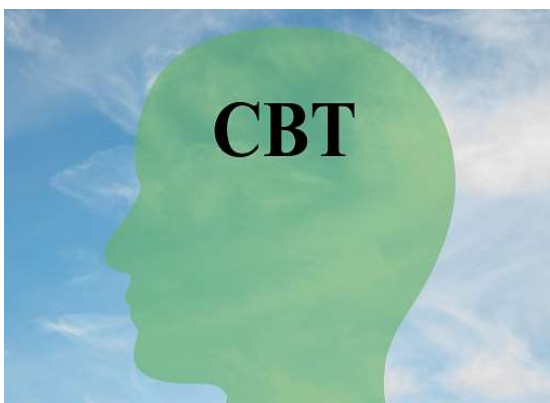
I PRINCIPI DEL COLLOQUIO COGNITIVO

- IL **COLLOQUIO cognitivo** si fonda su **due** principi tecnici **chiari e operativi**:
 1. Riconoscere il legame **tra sofferenza emotiva ed elaborazione cognitiva consapevole ed esplicita**
 2. Mettere in discussione la validità di questi pensieri, il loro valore di utilità e verità
 3. Costruire nuovi pensieri **più veri e soprattutto più utili***, che andranno a sostituire quelli vecchi nelle situazioni quotidiane

Nb: Parlare di pensieri non utili, non funzionali.....Piuttosto che di pensieri distorti o irrazionali perché potrebbe aumentare il senso di frustrazione !!

3

Il colloquio cognitivo è un viaggio del paziente nelle sue preoccupazioni.....



- Il terapeuta chiama a **raccolta le facoltà razionali del paziente**, le sue capacità di ripensare criticamente le sue emozioni, di mettere sotto esame le situazioni che teme o che genera in lui determinati stati d'animo dolenti e problematici e aiutarlo a gestire la sofferenza.
- Trasparenza e condivisione delle **regole del gioco**: la regola del **PRIMATO cognitivo**
- *Se necessario, ribadirlo più volte*

4

Uso di una terminologia non diagnostica



Prodotto di valutazioni negative del pensiero cosciente e consapevole

Sofferenza

Dolore

5

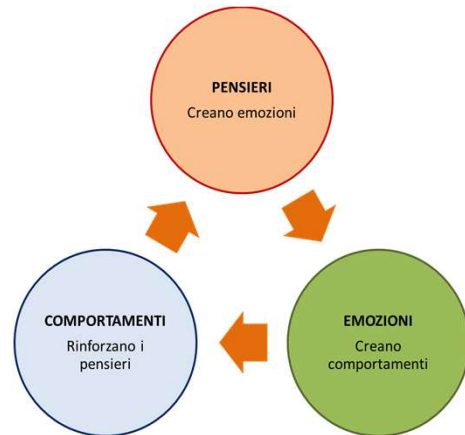
INTRODUZIONE DEL MODELLO ABC COGNITIVO NEL PROCESSO DI ASSESSMENT

- All'interno della procedura di assessment (3/5 colloqui) si inserisce l'analisi funzionale, quale **strumento principe** per effettuare un'**indagine personalizzata** che renda ragione dell'unicità e particolarità **DELL'ARCHITETTURA COGNITIVA E MOTIVAZIONALE DELLA PERSONA**.
- Quando si parla di analisi funzionale dell'azione ci si riferisce all'analisi delle relazioni funzionali tra gli elementi, ossia, l'analisi di come, al cambiare dell'uno cambiano gli altri e di come ognuno contribuisca all'espletarsi di una determinata sequenza comportamentale.
- L'analisi funzionale dell'azione è quindi uno strumento di **indagine orizzontale** a differenza degli strumenti di **indagine verticale** dove l'analisi svolta avviene in profondità.

6

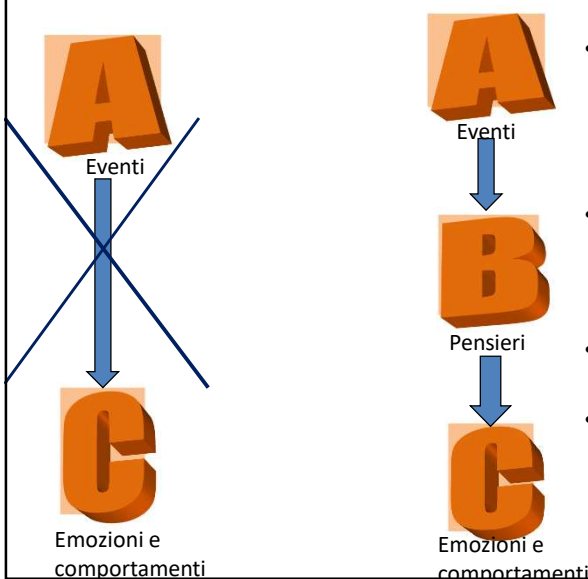
INTRODUZIONE DEL MODELLO ABC COGNITIVO NEL PROCESSO DI ASSESSMENT

- **L'ANALISI FUNZIONALE** di una **CATENA O SEQUENZA COMPORTAMENTALE** permette al paziente di comprendere la relazione del divenire diacronico tra i diversi elementi che compongono una catena cognitivo-comportamentale, ma anche di rilevare **credenze, bisogni e convinzioni** tramite tale catena.
- **Obiettivo** : individuare **pensieri negativi automatici (PAN)** disfunzionali ma **anche le costanti covert (motivazioni, interessi profondi, credenze, regole)** che danno luogo o origine a determinate sequenze



7

DESCRIZIONE AL PAZIENTE DEL MODELLO ABC (ELLIS 1962)



- **Antecedente:** qualsiasi evento, osservabile o meno (interno o esterno), che innesca una specifica sequenza comportamentale. Specifico che un antecedente può essere anche un pensiero, un'emozione o un'azione.
- **Pensieri:** ovvero immagini, giudizi, riflessioni generate dal dialogo interno (cose che la persona dice a se stesso, commenti ad azioni, a situazioni) che seguono immediatamente l'antecedente.
- **Emozioni:** emozioni, sentimenti, stati d'animo, reazioni fisiologiche.
- **Azioni:** il comportamento oggetto dell'indagine funzionale. In sostanza, cosa fa il soggetto in situazione: può essere un'azione effettivamente posta in essere o anche un mero impulso ad agire.

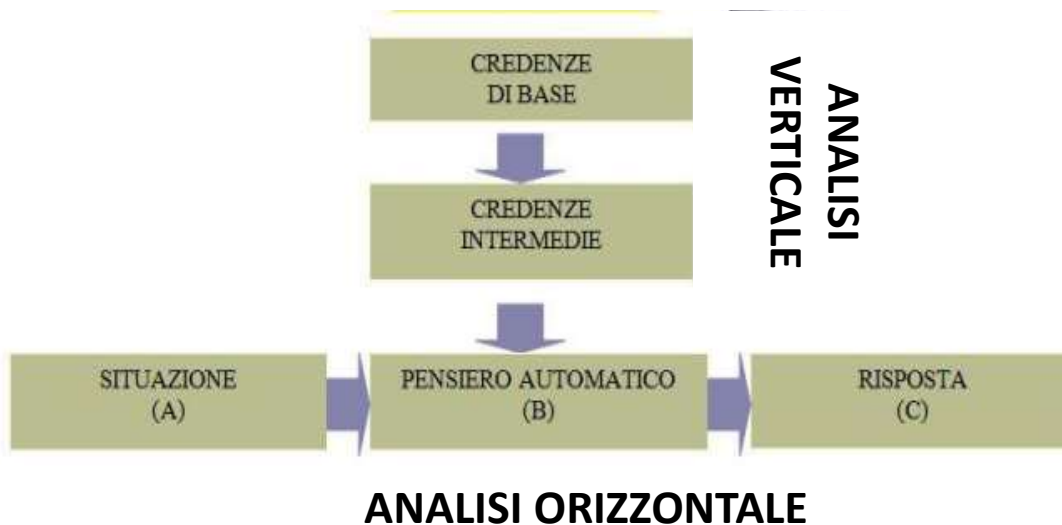
8

NEL DESCRIVERE L'ABC AL PZ.....

- *“.....Quindi quello che pensiamo determina quello che sentiamo. Ognuno di noi pensa in un determinato modo.*
- *Due persone possono vedere la stessa situazione in modo molto diverso*
- *Un motivo importante che spiega perché le persone pensano in un certo modo è determinato dalle esperienze di vita personale.*
- *Le esperienze delle persone, incluse le esperienze di vita negative, traumi, modellano i pensieri e le convinzioni su se stessi e sul mondo»*

9

IL MODELLO COGNITIVO: i tre livelli cognitivi



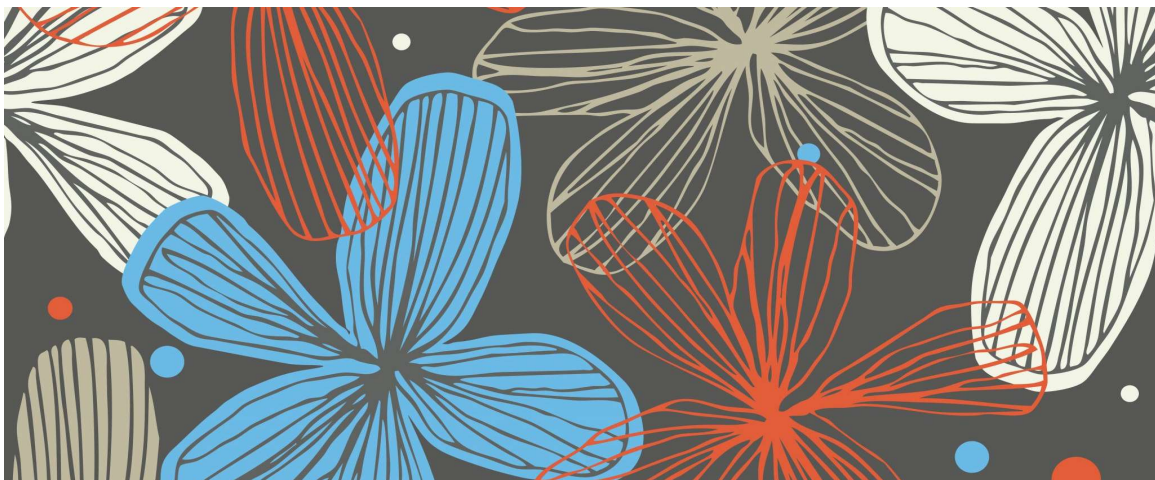
10

Esempio ABC NELLA DEPRESSIONE

- **Evento attivante A:**
- Gli amici non chiamano da una settimana, sono solo tutto il giorno e sto davanti alla Tv, bevendo birra e mangiando patatine:
- **Pensieri automatici negativi B:**
- “Eccomi qua tutto solo come un ferro vecchio, un reietto”
- “Vedi? Lo sapevo! Nessuno vuole più vedermi adesso che sono finito!”
- “ Agli altri non piace stare con i falliti come me”
- “Cosa sto al mondo a fare ridotto così?”
- **Conseguenze C:**
- Emozioni: Sempre più depresso e triste, aumento della vergogna

11

Far capire la connessione tra pensieri ed emozioni al pz e costruire ABC



12

COME SI COSTRUISCE UN ABC IN FASE DI ASSESSMENT

- Dopo aver fatto raccontare in generale i problemi che il pz sente di avere, **prendere un episodio** che lui sta raccontando oppure **chiedergli di raccontare un episodio specifico in cui i problemi che sente si sono verificati con una certa chiarezza e intensità** (generalmente l'ultimo o il primo in termini temporali).
- **Il racconto deve essere molto dettagliato:**dove, con chi, quando (data, stagione, momento della giornata), cosa stava facendo lui, cosa facevano gli altri, cosa è successo ad un certo punto per cui è partito il disagio

13

Identificare i pensieri (B)

- Generalmente quando si parla di B si intendono i pensieri, intesi come flusso di parole con una sintassi comprensibile.
- In clinica però, non è raro **che si tratti di Immagini.**
- Oppure di un insieme di **ricordi, flashback**
- Questo materiale mentale ha la stessa valenza di pensieri verbali, ma è poco comunicabile e quindi necessita di essere esplorato con precisione e pazienza, aiutando il pz a trasformarlo in flusso di parole

14

Come si compila lo schema ABC

- **In fase di assessment è il terapeuta che costruisce gli ABC insieme al pz**
- **Generalmente si comincia con la descrizione della A**
- Per il pz è più facile identificare le C come diretta conseguenza della A
- **Per ultimo si ricostruiscono le B**, facendo anche domande specifiche per elicitarle:
 - *“In quel momento cosa l'ha turbata del fatto che...”*
 - *“qual è la cosa che l'ha spaventata\fatta arrabbiare?”*
 - *In quel momento cosa le è passato per la testa?”*
- *Quale pensiero non l'ha aiutata in quel momento?*

15

Far capire ai pz la connessione tra pensieri ed emozioni e costruire ABC : fare esempi



- **TERAPEUTA:** *Abbiamo parlato molto del fatto che le persone vittime di un disastro o di un trauma fanno comunemente esperienza di quattro differenti tipi di intense emozioni negative: paura e ansia, tristezza e depressione, colpa e vergogna, e rabbia. Ci sono tante altre importanti emozioni, ma ci focalizzeremo principalmente su queste quattro principali categorie perché possono essere le più difficili da trattare.”*
- *“Affrontare queste emozioni è difficile e può essere d'aiuto capire da dove originano. Una delle cose più importanti da capire sulle emozioni negative è che sono generalmente correlate ai nostri pensieri in merito ad una particolare situazione o evento. Quindi, ciò che pensiamo quando accade qualcosa determina, in gran parte, cosa sentiamo in quella situazione.*
- *Per esempio, immagini di camminare per strada e di vedere qualcuno che conosce che non la saluta. come si sentirebbe? (l'utente risponde).*
- *“ok, si sentirebbe (.....). molte persone direbbero che la cosa le ha fatte star male.”*
- *Ora, che cosa si è detta/o quando ha pensato, nell'esempio appena riportato, che il suo amico non l'ha salutata?” (paziente risponde).*

16

Se l'utente presenta delle difficoltà nell'identificare i propri pensieri

- Esempio:
- “Quindi si sarebbe sentito ferito. E’ importante che lei abbia identificato questa emozione. Adesso, proviamo a capire che cosa avrebbe potuto pensare. Quali altri tipi di situazioni sono state dolorose per lei?). **Dopo aver considerato un'altra situazione dolorosa, chiedere all'utente cos'è stato doloroso in quella situazione. Questo aiuterà ad identificare le tipologie di pensiero che lui prova nelle situazioni che feriscono i suoi sentimenti.**
- “Considerando la stessa identica situazione, pensa che qualcun altro potrebbe avere pensieri diversi sul comportamento del suo amico? Riesce ad immaginare cosa potrebbe pensare qualcun altro? Avrebbero potuto pensare cose del tipo: “Non portava gli occhiali e non mi ha visto”, oppure “Forse non sta bene”, o “E’ proprio maleducato”. Come si sentirebbe se pensasse a queste diverse ipotesi? Provarebbe delle emozioni se pensasse di essere stato volontariamente ignorato dal suo amico invece di pensare che non stava bene? In una situazione, infatti, pensieri diversi possono dare origine ad emozioni diverse, anche se non si può essere pienamente consapevoli del pensiero in quel determinato momento. Questi tipi di pensiero, di cui abbiamo appena parlato, sono definiti “**pensieri automatici**”.
- **Assicurarsi che l'utente abbia compreso l'associazione tra pensieri ed emozioni.**
- **Un altro buon esempio è udire un rumore dalla finestra di notte.**
- Se pensi, “Qualcuno sta cercando di entrare”, avrai paura. Se invece pensi, “E’ solo il gatto del vicino”, ti sentirai solo un po’ infastidito, senza avere paura.

17

FORNIAMO UNA SCHEDA DI AIUTO : LA GUIDA AI PENSIERI ED ALLE EMOZIONI



**Come imparare ad
identificare i
pensieri!!!**

Emozioni	Domande da porsi
Paura o ansia	Che cose negative mi possono accadere?
Tristezza	In che cosa ho perso la speranza? Che cosa manca in me o nella mia vita?
Senso di colpa o vergogna	Che cosa ho sbagliato? Cosa c'è di sbagliato in me?
Rabbia	Cosa è ingiusto in questa situazione?

18

AIUTANDO IL PZ A COMPRENDERE LA GUIDA

- T: "Quando si sente triste, probabilmente pensa ad una perdita. Riesce a pensare ad una situazione recente in cui si è sentito triste? Cosa pensava?"
- **Discutere con l'utente del momento in cui si è sentito triste e dei pensieri ad esso associati.**
- T: "Se si sente colpevole o imbarazzato, probabilmente pensa a qualcosa che ha fatto e che ha percepito come sgradevole o potrebbe pensare di essere lei in qualche modo sgradevole. Mi parla di un recente episodio in cui si è sentito colpevole o in imbarazzo? Cosa pensava?"
- **Discutere con l'utente del momento in cui si è sentito o sentita colpevole o imbarazzato e dei pensieri ad esso associati.**
- T: "Infine, la rabbia è tipicamente associata a pensieri relativi a qualcosa di scorretto o ingiusto. Riesce a pensare ad una situazione recente in cui si è arrabbiato?"
- **Discutere con l'utente del momento in cui si è arrabbiato e dei pensieri ad esso associati.**
- T: "Adesso che ha compreso la connessione tra i suoi pensieri e le sue emozioni, è arrivato il momento di cominciare a monitorarli. **UTILIZZI IL "DIARIO DELLE SITUAZIONI SPIACEVOLI"**

19

DIARIO ABC

- **Diario ABC compilati dalla paziente(mi riporti una situazione recente) (HOMEWORK) ed estrapolati dai colloqui relativamente a vari ambiti:**

- ✓ **Ambito familiare**
- ✓ **Ambito affettivo**
- ✓ **Ambito sociale**
- ✓ **Ambito lavorativo.**

- ✓ Qual era la situazione nella quale il problema si è manifestato? (**Elicitare l'A**)
- ✓ Cosa ha provato? Cosa ha fatto? (**Elicitare il C**)
- ✓ In quel che ha provato e fatto, che cosa non l'ha aiutata a gestire o almeno a sopportare quella situazione? (**Sottolineare la disfunzionalità e passare al B**)
- ✓ Quali cose le passavano in quel momento per la mente che hanno determinato il C e che non l'hanno aiutata? (**Elicitare il B e sottolineare ancora la disfunzionalità**)

SITUAZIONI SPIACEVOLI /problematiche	PENSIERI	EMOZIONI	comportamenti
		*	

*Unità soggettiva di disagio (SUD) da valutare da 0 a 100

20

IL DIARO ABC O LA REGISTRAZIONE DELLE ANALISI FUNZIONALI SERVE

- **In generale:**
 - per costruire un modello condiviso di funzionamento della mente
 - per condividere con il pz informazioni utili circa il rapporto tra eventi/interpretazione/emozioni
- **In fase diagnostica:**
 - Per identificare i B specifici di ogni disturbo che non solo lo caratterizzano ma lo differenziano
- **In fase di trattamento:**
 - Per lavorare sulle distorsioni cognitive
 - Per risalire agli assunti di fondo
 - Per modificare i comportamenti
- **Dopo il trattamento:**
 - Per permettere al pz di auto monitorarsi e di avere uno strumento di gestione delle proprie dinamiche interne

21



ANALISI VERTICALE: ESPLORARE IN PROFONDITÀ I PENSIERI DEL PAZIENTE

22

IL MODELLO COGNITIVO: i tre livelli cognitivi

- Ogni livello è collegato agli altri due
- Ha senso, dunque intervenire prima su due livelli più semplici –
- Per molte persone è sufficiente modificare i due livelli per fare in modo che anche le convinzioni profonde si correggano e ottenere un cambiamento positivo e durevole degli stati d'animo



23

LE CONVINZIONI PROFONDE O CREDENZE DI BASE

- Parte delle convinzioni acquisite durante l'infanzia resteranno anche in età adulta
- Convinzioni assolute possono fissarsi in maniera definitiva se scaturiscono da circostanze traumatiche, oppure se esperienze dei primi anni di vita ci persuadono anche una volta che siamo cresciuti che queste convinzioni siano vere. (Es Subire una violenza in età infantile porta a credere di essere cattivi e che gli altri siano pericolosi).
- Molti bambini che subiscono violenza si convincono che sia **colpa loro** e che sia successo perché **loro sono cattivi**.



Purtroppo queste convinzioni rimangono anche in età adulta specialmente quando non sopravvivono esperienze significative che insegnino un messaggio diverso (altrimenti tali convinzioni possono rinforzarsi nel tempo).

24

SCOPERTA GUIDATA O TECNICA DELLA FRECCIA o esplorazione DISCENDENTE: IL LADDERING : esplorare i pensieri IN PROFONDITA' NELA FASE DI ACCERTAMENTO

- La scoperta guidata è un metodo di conduzione del colloquio che consiste nel chiedere progressivamente al paziente il significato **dei suoi pensieri, al fine di rilevare le convinzioni sottostanti** che egli ha su se stesso, sulle altre persone e sul mondo.
- Una scalata verso i pensieri via via più alti e quindi gli scopi più importanti per la persona.



25

Il laddering o tecnica della freccia discendente

- La tecnica **del laddering** nasce nell'ambito della teoria dei **costrutti personali** di George Kelly (1955). Per Kelly i contenuti cognitivi sono organizzati secondo criteri discriminatori, i cosiddetti costrutti, in base ai quali si valutano le situazioni e/o gli stessi contenuti cognitivi in termini positivi o negativi.
- In seguito Hinkle (1965) propose che questi rapporti fossero concepiti secondo linee gerarchiche: verso l'alto (**laddering up**), in cui convinzioni sovraordinate e più astratte giustificano secondo regole o concetti più generali e ampi una certa idea dell'individuo (**Se è vero, cosa significa questo per lei? Se è vero cosa non le piace? Perché è importante per lei?**)
- o verso il basso (**laddering down**), in cui le stesse convinzioni sono giustificate ricorrendo a esemplificazioni concrete o comunque concetti più ristretti (Es **Da cosa lo capisci ...? Come si comporta una persona che??**)

*(arrampicarsi, (da ladder, scala a pioli), e permette di **andare su e giù nei** pensieri del paziente come su una scala.*



26

IL LADDERING KELLIANO E L'ANALISI DELLA CATENA MENTALE

- Kelly si distingue da Beck perché definisce il pensiero negativo di vario tipo (ansioso o depressivo o rabbioso che si voglia) non tanto in termini di pericoli o minacce o disavventure (per non dire sciagure) percepite o temute, **ma in termini di significato negativo attribuito agli accadimenti, esterni o interiori che siano. Significati percepiti più che di eventi oggettivamente catastrofici**
- Un evento è negativo perché per me lo è (Una sorta di cognitivismo che spinge molto sugli aspetti soggettivi della persona)

27

IL LADDERING DA RIPETERSI AD OGNI RISPOSTA

- L'operazione del laddering è una **elicitazione di alberi gerarchici**
- Le domande che guidano il laddering possono essere:
 - cosa teme di questo ?
 - Che cosa significa per lei ?
 - Cosa non le piace in questo?
 - Cosa non le va in questo?
 - Perché è importante per lei ?

Diverso dall'esplorazione della catena di eventi negativi della **catastrofizzazione** (*Cosa potrebbe accadere di brutto? Qual è la cosa peggiore ...? E terribilizzazione* (Ellis e Beck) *Cosa ci sarebbe di male ?*)-→ **maggiore soggettività!!**

 - **Le domande che guidano il laddering vanno ripetute ad ogni risposta**

28

DOMANDE DI LADDERING UTILIZZATE

- **Di significato o di senso:** “ Che significato ha per te essere....?” “Cosa non ti piace ...?”
- **Di valore:** “Perché essere..... è così importante per te?”
- **Di contrasto:** “Dici di essere buono, se fossi cattivo cosa faresti?”
- **Di ipotetica soluzione:** “Se ti comportassi diversamente cosa accadrebbe?”
- **Di specificazione:** “Quando, con chi e in quale contesto ti sei comportato così?”
- **Di resistenza al cambiamento:** “Cosa ti impedisce di...?”

29

LADDERING tecnica utile a favorire la consapevolezza del paziente

- In questa maniera chiariamo la catena dei timori della persona che ha chiesto le nostre cure. **Si tratta di un accertamento, ma anche di un primo abbozzo di cura.**
- Il laddering permette al terapeuta di capire sempre meglio qual è esattamente l'oggetto dell'ansia del paziente, ma costringe al **tempo stesso il paziente a giustificare secondo una logica più stringente i suoi timori.**
- Non si tratta più di limitarsi a riconoscere una certa situazione come pericolosa e temibile, ma di fondare più razionalmente questo timore. Il paziente è invitato a rispondere, e già così comincia ad esporre una primissima forma di distacco critico dalle sue emozioni. Emozioni che fino a un momento prima erano vissute con ingenua adesione e pienezza emozionale.

30

CASO S.

A	B	C
Cena con i colleghi di lavoro e comincio ad avvertire un po' d'ansia e comincio a tremare ed a sudare. Ho preferito Mangiare poco ed evitare di bere	Gli altri penseranno che sono insicura, anormale strana. In fondo è una banale cena. Una che fa così è insicura .. Cavolo non sono proprio in grado mentre gli altri sono così sicuri e sempre all'altezza.	Tristezza

31

Come identificare le credenze di base e intermedie con la tecnica del laddering

- **Terapeuta** : S., mi ha detto che è una che fa così è una persona insicuraChe tipo di persona è una persona insicura? **Laddering down**
- **Paziente** una persona insicura è una che non sa come comportarsi
- **Terapeuta** E com'è una persona che non sa come comportarsi **Laddering down**
- **Paziente** Una che non è all'altezza delle situazioni
- **Terapeuta** Da cosa lo capisci che una persona è all'altezza delle situazioni **Laddering down**
- **Paziente** Lo capisco subito perché è una persona che sa parlare in pubblico che sicura ma incerta competente insomma l'opposto di come sono io ..Vorrei proprio essere così ma non ci riesco
- **Terapeuta** Perché per lei è così importante risultare sicura competente mai incerta **Laddering up**
- **Paziente** Perché così mi sentirei apprezzata stimata dagli altri e non mi sentirei di certo esclusa...

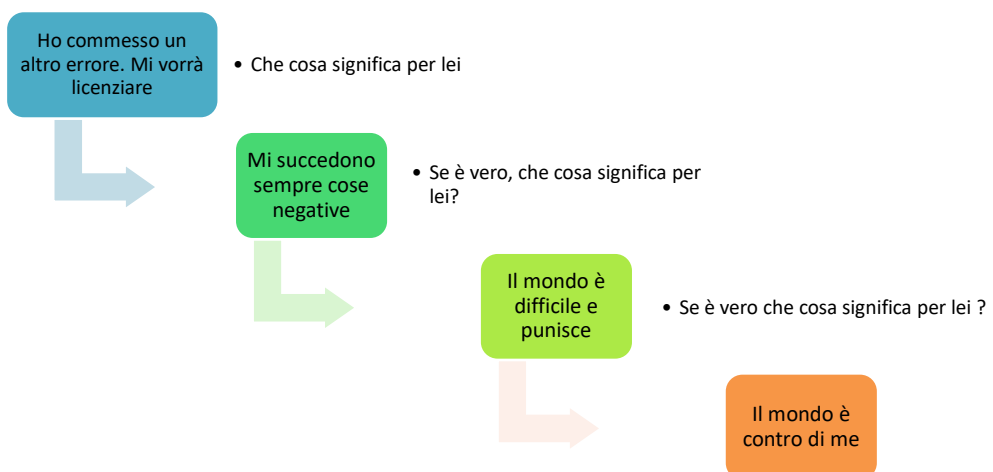
32

ESEMPIO: esplorare le convinzioni profonde



33

SITUAZIONE: IL SUPERIORE DI M. LE CHIEDE UN COLLOQUIO DI VALUTAZIONE



34

Il laddering Kelliano e la doverizzazione: la tecnica costruttivista del dilemma dicotomico:

- Possiamo capire il significato soggettivo e personale della di una credenza o di uno scopo del paziente solo esplorando il suo opposto.
- Una preferenza è vissuta in maniera rigida e tale rigidità è nascosta perché il suo opposto è vissuto come assolutamente inaccettabile dal paziente
- Si tratta di un'esplorazione di significati non solo negativi e conseguenze temute (*Cosa potrebbe accadere? Qual è la cosa peggiore ...? Cosa ci sarebbe di male ?*) ma anche positivi posti però in contrapposizione **rigida , inflessibile e paralizzante.**

35

Il dilemma dicotomico: un esempio

- PAZIENTE: Perché è così. Perché essere bravi è fondamentale. Perché le cose vanno fatte bene sempre. Mostrare negligenza o incompetenza è un fallimento.
- TERAPEUTA: D'accordo fallimento. Ma in che senso? Fallimento riguardo a cosa? Mi spieghi meglio.
- PAZIENTE: Significherebbe essere una persona che non vale niente. Essere bravi è fondamentale. Le cose vanno fatte bene. Mostrare negligenza o incompetenza è un fallimento
- TERAPEUTA: Fallito cosa significa per lei ?
- PAZIENTE: Una sensazione di fragilità, vulnerabilità e solitudine
- **Ecco un nuovo dilemma personalissimo: il contrario di "bravo" è "fragile", "vulnerabile" e "solo".**

36

INDIVIDUATI GLI ABC ESPLORARE I BISOGNI PROFONDI (SONO SEMPRE POSITIVI)

37

SI CONTINUA CON L'ESPLORAZIONE: DALLE CREDENZE DI BASE E INTERMEDIE ALLE MOTIVAZIONI PROFONDE CON LA TECNICA DEL LADDERING

- **Terapeuta** : Sofia mi ha detto che è una che fa così è una persona insicuraChe tipo di persona è una persona insicura
- **Paziente** una persona insicura è una che non sa come comportarsi
- **Terapeuta** E com'è una persona che non sa come comportarsi
- **Paziente** Una che non è all'altezza delle situazioni
- **Terapeuta** Da cosa lo capisci che una persona è all'altezza delle situazioni
- **Paziente** Lo capisco subito perché è una persona che sa parlare in pubblico che sicura ma incerta competente insomma l'opposto di come sono io vorrei proprio essere così ma non ci riesco sì
- **Terapeuta** Perché per lei è così importante risultare sicura competente mai incerta
- **Paziente** Perché così mi sentirei apprezzata stimata dagli altri non mi sentirei di certo esclusa...
- **Si continua**
- **Terapeuta: Rinuncerebbe a?**
- **Terapeuta: perché per lei è così importante.....?**
- **Credenze intermedie**
- **Regola:** devo essere sempre all'altezza delle situazioni
- **Opinione:** è importante apparire sicuri e competenti, senza mostrare incertezze
- **Assunzione positiva:** se mostro sicurezza gli altri mi apprezzeranno e mi stimeranno
- **Assunzione negativa:** se mostro la mia ansia e vergogna gli altri penseranno che sono strana
- **Credenze di base**
- **credenze su di sé:** sono insicura, sono incompetente ,sono strana
- **credenze sugli altri:** gli altri sono sempre l'altezza delle situazioni, gli altri sono rifiutanti

38

ALLA SCOPERTA DEI BISOGNI PIÙ PROFONDI E IRRINUNCIABILI

- T: come mai per lei è così importante sentirsi sempre in forma?
- P: perché se sto bene, senza sintomi o alterazioni psicofisiche in genere, rendo come voglio
- T: cosa intende per "rendo come voglio"?
- P: fare le cose perbene, non in maniera approssimativa e senza rischio di non portare a termine gli impegni presi
- T: cosa accadrebbe se perdesse lo stato di benessere psicofisico?
- P: farei male le cose, in modo superficiale e quasi sicuramente le lascerei a metà.. non agirei al (mio) massimo possibile, insomma
- T: perché per lei è importante "agire al massimo possibile"?
- P: se m'impegno in quello che faccio e do il massimo, gli altri avranno una buona opinione di me
- T: cosa intende per "gli altri avranno una buona opinione di me"?
- P: penserebbero che io sia una persona affidabile, seria, responsabile, in gamba...mi apprezzerebbero
- T: e se non riuscisse a dare il massimo, cosa accadrebbe?
- P: riceverei meno considerazione, sarei messa da parte... che "utilità" avrei?!
- T: perché per lei è così importante ricevere la considerazione altrui, non essere messa da parte e sentirsi "utile"?
- P: perché non mi sentirei amata
- T: perché per lei è così importante sentirsi amata?
- P: sentirei di non esistere senza l'amore degli altri (significativi per me). Non riesco a descrivere con altre parole l'importanza che, per me, ha questo

+Star bene

+Agire bene

+Essere utile

+Sentirsi amata

39



**«DOVE HA IMPARATO QUESTO??
«L'ANALISI DELL'ABC STORICO»**

40

- *«Il timore nasce sempre dal desiderio di qualcosa..... e dalla percezione che ciò che tuteliamo (bisogni , interessi...) è in pericolo.....»*
- **Quali sono in genere questi bisogni?**
 - ❖ *Il bisogno di essere in unione*
 - ❖ *Il bisogno di essere apprezzati*
 - ❖ *Il bisogno di agire bene*
 - ❖ *Il bisogno di stare bene*
 - ❖ *Il bisogno di controllo*

41

ABC STORICO

DOVE HA IMPARATO QUESTO?

- L'analisi dell'ABC storico è un **metodo di investigazione clinica** che permette di individuare **l'elemento comune a tutti gli antecedenti**, il comportamento e le finalità che lo hanno guidato.
- Si arriva a conoscere l'essenza dello stimolo esterno, nonché la **risposta cognitiva, affettiva, comportamentale e la finalità di tale reazione**.
- Tale analisi ha il compito di far acquisire al terapeuta e al paziente la conoscenza delle **componenti invarianti comuni** agli eventi a cui il paziente reagisce con il comportamento difensivo che si rivela, spesso, **patologico**.

42

ALCUNI ESEMPI....



43

ABC STORICO

DOVE HA IMPARATO QUESTO?- Il caso di A.

- Di seguito è riportato un *ABCf* storico sulla base dell'episodio più spiacevole che Anna ricorda nel suo passato: all'età di 18 anni, perde la sorella minore e lei si ritrova a doversi occupare di tutta la famiglia.
- Sulla base di questa esperienza inizia a sviluppare la convinzione che *"lei deve sempre fare qualcosa per gli altri, per sentirsi utile e apprezzata"*.

44

ABC STORICO DOVE HA IMPARATO QUESTO? Il caso di A.

Antecedente	Pensiero	Emozione	Azione
<i>Dopo la morte di mia sorella, mi ritrovo a dovermi occupare di tutta la mia famiglia.</i>	<i>Ce la farò? Sarò in grado di aiutare mia madre?</i>	<i>Tristezza.</i>	<i>Rinuncio alle mie cose e mi occupo degli altri, soprattutto della mia famiglia</i>

45

ANALISI ABC STORICO-verso la concettualizzazione del caso di A.

Antecedente	Pensiero	Emozione	Azione/comportamento
<i>Dopo la morte di mia sorella, mi ritrovo a dovermi occupare di tutta la mia famiglia.</i>	<i>Ce la farò? Sarò in grado di aiutare mia madre?</i>	<i>Tristezza.</i>	<i>Rinuncio alle mie cose e mi occupo degli altri, soprattutto della mia famiglia</i>

- Cosa ha imparato Anna e quali comportamenti ha strutturato negli anni ??
- Per soddisfare quale bisogno ?

Antecedente essenziale: dover fare qualcosa.

Comportamento adottato/difensivo negli anni : "fare" per gli altri.

Finalità/ Bisogno da soddisfare: sentirsi utile e apprezzata.



46

ANALISI ABC STORICO-verso la concettualizzazione del caso di A.

- **A.** va in allarme ogni volta che deve affrontare una situazione nuova che lei pensa di non essere in grado di controllare e di gestire, poiché teme di non comportarsi bene e di essere criticata dagli altri.
- Alla base del suo comportamento di **A.** è possibile individuare un **bisogno di fare, di essere utile all'altro per sentirsi una persona di valore.**
- Anna possiede una visione parziale del valore, basata essenzialmente sul fare e agire per gli altri. Pertanto, se fa qualcosa per gli altri, si sente utile e apprezzata e sente di avere valore come persona, in caso contrario, si sente inadeguata.
- Questo continuo sforzo di dimostrare il suo valore **la rende passiva nei confronti degli altri e incapace di adattarsi con facilità ai cambiamenti esterni.**

47

ABC STORICO E INIZIO DEL CAMBIAMENTO

- Radicare i propri ABC in una storia di vita aiuta il paziente a capire dove e quando ha appreso quel comportamento e lo incoraggia a dire a se stesso: "L'ho imparato e posso disimpararlo".
- Di conseguenza, **lungi dal de-responsabilizzare il paziente** (« E' tutta colpa di mamma o di papà...!) ma incrementare l'assunzione di **responsabilità personale** e inoltre sviluppare una narrazione che da più coerenza alla propria vita.
- **E prepararsi alla disputa**:
- *Quello che mi ha raccontato è vero e doloroso, e sicuramente la porta a pensare e a reagire nei modi che sappiamo. Ma soprattutto non la aiuta a vivere bene. Le chiedo: È proprio inevitabile essere schiavi della propria biografia?*

48

MESSAGGI PER IL PAZIENTE

- Il nostro cervello e il nostro corpo sono costruiti per noi, non da noi.
- Possiamo essere solo versioni non scelte

Obiettivo

- alleggerire dal sentimento di vergogna e di colpa
- informare il paziente sul ruolo della compassione nei meccanismi della guarigione e
- sviluppare la responsabilità



49

I PRIMI COLLOQUII UTILI ALL'ASSESSMENT COMPLETO : DURATA MEDIA 3-5 SEDUTE

- Raccolta informazioni biografico-anamnestiche
- Problema presentato dal paziente
- Analisi sincronico - diacronica
- Eventuali problemi collegati al problema principale
- Strumenti psicodiagnostici
- Analisi funzionale e cognitivo-comportamentale delle situazioni problematiche
- Concettualizzazione (formulazione ipotesi diagnostica)
- Formulazione piano terapeutico
- Colloquio di restituzione (con esposizione di ipotesi e proposta di intervento)

2/3 sedute

3/5 sedute



INTERVENTO

50

laura.giusti@univaq.it

Nb. Si ricorda che tutto il materiale prodotto è ad esclusivo uso didattico. E' vietata la riproduzione, distribuzione, pubblicazione, copia, trasmissione, adattamento dei contenuti