

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

CLM in Psicologia Applicata, Clinica e della Salute
AA 2020-2021_I semestre



RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA E DISPUTING

MATERIALE AD ESCLUSIVO USO DIDATTICO



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

DOPO L'ACCERTAMENTO E LA VALIDAZIONE DISPUTARE E RISTRUTTURARE

- **Non è consigliabile attaccare attivamente le convinzioni del pz!**
- Questa mossa è debole perché ripone la responsabilità del cambiamento sulle spalle del terapeuta.
- La posizione migliore è quella in cui paziente e terapeuta insieme mettono in discussione le convinzioni disfunzionali.
- Nei casi in cui il paziente non sia convinto della dannosità delle sue idee e tenda a difenderle, **occorre fare in modo che sia lui stesso** a dover dimostrare che il suo pensiero negativo è plausibile e giustificato (**favorire il distacco critico**).
- **Nota bene:** *Fino a quel momento, il paziente non ha mai esaminato criticamente le basi logiche e/o empiriche dei suoi tristi pensieri!*

2

LA DISPUTA È UNO SFORZO CONGIUNTO

- **Non dobbiamo criticare** il paziente, dobbiamo incoraggiarlo a mettere in discussione **queste idee insieme a noi !!**
- Il ricorso, continuo, **al “noi” terapeutico** ci aiuta a scongiurare il pericolo che i nostri interventi vengano percepiti come giudicanti
- **Tentiamo insieme di mettere in discussione queste idee?**
- **In base a quali argomenti crediamo a queste idee?**
- **Queste idee ci sono davvero utili? Ci servono davvero?**

3

***COSA FACCIAMO DELLE CONVINZIONI
INUTILI CHE POSSONO ESSERE FONTE DI
DISAGIO E SOFFERENZA?***

LA DISPUTA LOGICO-EMPIRICA E LA DISPUTA PRAGMATICA

4

Per iniziare la disputa finalizzata alla Ristrutturazione Cognitiva

SUGGERIMENTI (1)

- **TERAPEUTA:** *Per prima cosa abbiamo imparato cosa pensa in determinate situazioni. Ha già iniziato a fare questo lavoro compilando il Diario delle Situazioni Spiacevoli.*
- *Ricordi, molte delle cose che lei pensa ed accetta come vere, le appaiono veritiere solo perché ha pensato che lo fossero per lungo tempo. Vogliamo vedere e valutare se quello che pensa in diverse situazioni abbia senso. Se decidiamo che in determinate situazioni i suoi pensieri **non sono utili**, li modificheremo.*
- *In genere, se modifica un pensiero inutile, si sentirà meglio!*

5

PER INIZIARE LA DISPUTA CON IL PZ...

SUGGERIMENTI (2)

- **Terapeuta:** "Per esprimere un giudizio sull'accuratezza dei suoi pensieri, **dobbiamo** fingere di essere scienziati, giudici in un tribunale o investigatori privati, e raccogliere prove "pro" e "contro" i pensieri.
- **Dobbiamo** cercare di essere più obiettivi possibile quando valutiamo le "prove" dei nostri pensieri.
- Lavoreremo sodo per trovare tante "prove" a sostegno dei nostri pensieri e per trovare "prove" che, invece, li disconfermano.
- In tal modo ci assicuriamo che le nostre prove siano basate **sui fatti e, non solo, sulle nostre emozioni.**



6

LA DISPUTA LOGICO-EMPIRICA: QUALI BASI LOGICHE E QUALI PROVE?

- La disputa logico-empirica prende in esame **LE PROVE EMPIRICHE E GLI ARGOMENTI LOGICI** che sostengono le convinzioni del nostro pz
- Aiuta il pz a riflettere su quali dati e quali ragioni ha a disposizione per giustificare la fondatezza di ciò che pensa quando sta male
- Esempi:
 - *In base a cosa pensiamo questo?*
 - *Sono fondate queste convinzioni?*
 - *È mai veramente successo? Lo ha mai osservato?*
 - *Possiamo fare qualche esempio?*
 - *Abbiamo delle prove?*
- **Particolarmente utile di fronte ad una catastrofizzazione**
 - **La catastrofizzazione è un atto mentale predittivo di un esito estremo e molto sfavorevole**
 - *“questo evento, se si verificasse sarebbe effettivamente molto catastrofico.*
 - *Possiamo chiederci se ci sono stati eventi precedenti:*
 - *E' già successo? Come possiamo sapere se accadrà?*
 - *Abbiamo qualche prova?”*

7

LA DISPUTA LOGICA PER L'INTOLLERABILITÀ E LA DOVERIZZAZIONE per la terapia cognitiva «Se non la/ti fa morire è tollerabile!»

- Quando il pz non teme le conseguenze dell'evento, **piuttosto non lo accetta in quanto tale.**
- **PAZIENTE:** *Non devo sbagliare; E' orribile sbagliare, Sbagliare è inaccettabile!*
- Intervento tipico:

«Lei dice che questo è terribile e inaccettabile. Rispetto questa sua opinione, ma le chiedo: Perché? Dove sta scritto che debba essere così??» Anche se è fosse perché è così intollerabile? Un errore non è poi la fine del mondo!



8

A COSA LE SERVE RAGIONARE COSI? LA DISPUTA PRAGMATICA

- Mentre nel caso della disputa logico-empirica si tratta di incoraggiare il paziente a esplorare criticamente il valore di verità dei suoi timori, delle sue ossessioni, dei suoi dolori, delle sue rabbie (in breve, dei suoi pensieri negativi), **nella disputa pragmatica** ci si chiede, insieme al paziente:
 - *A cosa ci serve ragionare così?*
 - *A cosa ci serve pensare questo?*
 - *Questa idea dove la porta? Le fa ottenere buoni risultati?*
 - *Finché crederà questo, come pensa che si sentirà?*
 - *Ne vale la pena?*
 - *Questi pensieri e opinioni la fanno sentire come vorrebbe? L'aiutano a comportarsi come vorrebbe e in modo utile per lei?*
 - *Ha mai pensato che potrebbero esistere altri modi di considerare la situazione che vive?*
 - *Ha mai pensato a cosa penserebbe qualcun altro nelle situazioni per lei vissute come problematiche?*



9

Una buona bussola per orientarsi nel pensiero negativo ed evitare le nebbie della confusione: L'EQUAZIONE DELL'ANSIA DI BECK (1985)

ANSIA=

$$\frac{\text{Probabilità percepita della minaccia} \times \text{gravità o costo percepiti della minaccia}}{\text{Capacità percepita di fronteggiare il pericolo} \times \text{capacità percepita di tollerare}}$$

Trasformare l'equazione in domande

DALL'EQUAZIONE AL DISPUTING ...

Quanto è probabile che avvenga questa cosa che la preoccupa? Possiamo tentare di quantificare questa probabilità? D'accordo, esiste una certa probabilità che questo guaio accada. Le chiedo: "A lei, è mai successo?". Quante volte è accaduto in passato?

Questo evento quanto è davvero pericoloso? Quali danni può portare? Possiamo tentare di definire, determinare, quantificare con precisione questi danni? E quanto sarebbe grave? E se anche avvenisse, non ci sono rimedi? Non potremmo far nulla per fronteggiarla, per rimediare? Siamo sicuri che, una volta avvenuta la cosiddetta catastrofe, non si possa poi fare nulla per rimediare, attutire le conseguenze, controllare sia pure parzialmente l'evento?

E se anche accadesse questo o fosse così terribile come dice lei, perché pensa di non poterlo tollerare?

10

IL SOPPESAMENTO DELLE PROVE: PARAMETRI DI RIFERIMENTO

- **STIMA DELLA GRAVITÀ,**
- Siamo in grado di definire l'entità del danno che ne verrebbe? Quanto sarebbero gravi le minacce che teme? (realtà vs pericolosità)
- **STIMA DELLA PROBABILITÀ,**
- Siamo in grado di definire con precisione la probabilità che si realizzi la minaccia?
- **STIMA DELLA SOPPORTABILITÀ**
- (Se non ti fa morire è tollerabile)
- **STIMA DELLA RIMEDIABILITÀ**
- *E dopo che succede? Non c'è verso di trovare un compenso, un rimedio, una toppa?*
- **STIMA DELLA VULNERABILITÀ**
- *E se anche si realizzasse la minaccia, quanto siamo vulnerabili? (la presenza di una minaccia non implica necessariamente la nostra vulnerabilità!!!)*

- *Mi descrive nel dettaglio cosa potrebbe accadere (verificare quanto sia verosimile)*

TECNICA IMMAGINATIVA DELL' IMAGERY GUIDED e visualizzazione dettagliata dell'evento temuto e delle sue conseguenze



11

OK ESISTE IL PROBLEMA MA PENSIAMO A COME RISOLVERLO. DISPUTARE SULLE VULNERABILITÀ E RIMEDIABILITÀ DEL PZ «TU SEI PIU' FORTE DI QUEL CHE PENSI»

- **TERAPEUTA:** *È proprio sicuro che non possiamo fare nulla? Che la nostra unica possibilità sia starcene in disparte, evitare le situazioni scomode, fuggire? Possiamo anche rimediare dopo. Ci ha mai pensato? Cosa possiamo fare?*
- **TERAPEUTA:** *Lei ha ragione, tutto questo potrebbe essere un problema. Ripensiamoci. Cosa potremmo fare in quella situazione? Mi sembra che per lei tutto si risolva nel fatto che esiste questo problema: se il problema c'è, allora è irrisolvibile. E se non fosse così? Potremmo anche pensare a cosa fare per risolverlo. Cosa dice?*
- **TERAPEUTA:** *Ragioniamo sulla sua capacità di fronteggiare questo pericolo, di gestirlo, di rimediare in qualche modo. Pensa davvero di non essere capace di agire o anche di reagire in nessun modo?*
- **Valutare le risorse sottostimate del pz (sia personali che sociali!!!!)**

Clark, Beck, 2010

12

LA NORMALIZZAZIONE DELL'ANSIA SI ARTICOLA IN TRE COMPONENTI



- **Normalizzazione rispetto agli altri.** Una delle convinzioni che catastrofizza il timore del soggetto ansioso è la convinzione che gli altri non condividano le sue **paure** e che egli sia l'unico al mondo o dei pochissimi a soffrire di ansie e paure.
- Farlo riflettere su episodi in cui egli ha potuto intuire che anche gli altri siano soggetti alle stesse sue paure o a simili timori lo aiuta a diminuire l'estremo pessimismo delle sue valutazioni.
- **Normalizzazione rispetto al passato.** Esplorare il passato facilita nel paziente la consapevolezza che minacce simili a quelle temute nel presente si sono presentate nel passato e sono state gestite in maniera accettabile.
- **Normalizzazione rispetto alle situazioni.** Una volta che il paziente ha imparato a individuare le situazioni ansiogene, diventa possibile trovare situazioni simili che però sono gestite in maniera migliore o comunque in modo meno disfunzionale.

13

DURANTE LA DISPUTA : INCORAGGIARE IL PAZIENTE

Il terapeuta deve :

- chiedere al paziente di elencare le prove "a favore" e "contro" il pensiero;
- chiedere all'utente di "pesare" le prove e decidere se danno ragione o meno al suo pensiero;
- Incoraggiare l'utente a sviluppare un nuovo pensiero che sia sostenuto dalle prove o sviluppare un piano d'azione per affrontare la situazione.

14

Se l'utente ha difficoltà a generare evidenze "contro" il pensiero

- **Raccomandare** di porre domande pertinenti per individuare prove rilevanti. Anche se si può essere tentati di fornire loro delle prove "contro", è più importante aiutarli e guidarli per raccogliere le prove contraddittorie.
- **Domande da scrivere al paziente che possa tener presente quando è necessario.**
 - "C'è un modo alternativo di guardare la situazione?"
 - "C'è una spiegazione alternativa?"
 - "Come penserebbe qualcun altro della situazione?"
 - "I miei giudizi sono basati su come mi sono sentito piuttosto che su quello che ho fatto?"
 - "Sto definendo per me uno standard non raggiungibile e non realistico?"
 - "Sto sovrastimando quanto controllo e responsabilità io abbia in questa situazione?"
 - "Qual è la cosa peggiore che potrebbe succedere se la mia paura fosse vera?"
 - "Sto sottovalutando quello che posso fare per affrontare il problema o la situazione?"

15



AIUTARE IL PAZIENTE A RICONOSCERE GLI STILI DI PENSIERO DISFUNZIONALI

16

COMINCIARE LA DISPUTA

- *Gran parte del lavoro che faremo insieme ci servirà per aiutarla ad imparare a identificare e sfidare i pensieri e le convinzioni che la portano a provare inutili emozioni negative. Per iniziare, **vorrei insegnarle un metodo utile per identificare quando il suo pensiero la sta portando ad emozioni spiacevoli e verificare se il suo pensiero è accurato o no.** Questo metodo porta a conoscere quali sono gli stili di pensiero problematici o modelli comuni di **pensiero inutili** e che spesso **suscitano emozioni dolorose, spiacevoli.***
- ***Gli Stili di Pensiero Problematici sono schemi di pensiero che spesso le persone sviluppano nelle reazioni ad eventi quotidiani. Nonostante siano inutili, non necessari, e contribuiscano ad originare emozioni negative, ognuno di noi può trovarsi ad impiegarli.***

17

TUTTO O NIENTE

- Il primo stile di pensiero problematico elencato sul foglio è il pensiero “Tutto o Niente”. **Il pensiero tutto o niente (o pensiero bianco e nero) si riferisce a quando si vede una situazione in termini assoluti; cioè, tutto è in un modo o in un altro, senza vie di mezzo.** Per esempio, se sta facendo qualcosa e le capita di fare un piccolo errore, inizierà a pensare di aver fatto un lavoro pessimo, scoraggiandosi.
- Un altro esempio potrebbe essere quello di pensare che il mondo sia o completamente sicuro o totalmente pericoloso, quando in realtà esistono tante situazioni più sicure di altre.
- Se si scopre come una persona che impiega questo stile di pensiero, provi a considerare un modo diverso di vedere le cose, in maniera più accurata e più aderente alla realtà.

18

LA CATASTROFIZZAZIONE

- Questo tipo di pensiero origina quando **ci si focalizza sulle conseguenze negative più estreme di una situazione**. Tutto ciò conduce ad un aumento della paura e dell'ansia. Ci si aspetta sempre un disastro da un momento all'altro. I pensieri più catastrofici vengono innescati da pensieri del tipo "Cosa succederebbe se", "Cosa succederebbe se ci fosse un altro disastro?" o "Non avrò mai più una casa". Se si accorge di catastrofizzare, cerchi di modificare lo schema di pensiero chiedendosi quale sarebbe il risultato più probabile se l'evento si verificasse. Per esempio, cosa accadrebbe davvero se ci fosse un altro disastro? Un altro terremoto? Morirebbe? Sarebbe ferito? Conosce persone a cui è accaduto? Probabilmente no. Sarebbe estremamente penoso, ma è estremamente improbabile che si verifichi realmente quello che immagina nelle sue peggiori paure."

19

RAGIONAMENTO EMOTIVO

- **"Il ragionamento emotivo** rappresenta un altro tipo di stile di pensiero problematico. Questo insorge quando **ciò che sentiamo determina ciò che pensiamo**. Anche se è importante fare attenzione a quello che lei prova, le sue emozioni possono ingannarla. Infatti, se per la maggior parte del tempo è ansioso, le sue emozioni stanno quasi certamente mentendo. Esempi di ragionamento emotivo sono, "Sono davvero in ansia in questa situazione, quindi finirò per impazzire e perdere il controllo" oppure "Sono spaventato, quindi il mondo deve essere pericoloso." Se usa il ragionamento emotivo, si chieda: ci sono volte in cui le mie emozioni sono inesatte? Potrebbe essere questa una di quelle volte?

20

GENERALIZZAZIONE

- **Generalizzare significa vedere un evento come rappresentativo di un modello senza fine che non può essere modificato, anche se ciò non è vero.** Ad esempio, se è stato vittima di due crimini, dopo il secondo crimine potrebbe generalizzare e dire **“Una volta che sei una vittima, sei vittima per sempre.** E’ facile approfittarsi di me” e finirebbe per star male. Se si accorge di generalizzare in maniera eccessiva, provi a trovare specifiche situazioni che non si adattano alla generalizzazione, mettendo in evidenza tutte quelle **situazioni in cui non è stato una vittima.”**

21

DOVERIZZAZIONE/BISOGNO ASSOLUTO

- Si tratta di **regole non scritte e aspettative che si hanno sul nostro comportamento che sono basate su miti piuttosto che su fatti reali.** Possono portare a pensieri di sconforto, ansia, paura, tristezza o rabbia. Rappresentano **regole inflessibili** per il suo comportamento che potrebbe aver appreso durante il suo sviluppo o aspettative per cui pensa di dover vivere. Alcuni esempi di queste affermazioni sono, “Dovrei essere in grado di gestire questa situazione”, “Il governo dovrebbe fare molto di più”, o “Devo necessariamente portare a termine questo compito”. Se si accorge che sta usando i termini devo/dovrei, si ricordi di essere flessibile con queste regole”.

22

- *Se riesce a capire quando il suo pensiero ricade in una di queste categorie, allora puoi venirne fuori con un pensiero più accurato, più vicino alla realtà. Tuttavia, in alcuni casi, le persone credono che il loro pensiero sia accurato o corrisponda alla realtà. La prossima tecnica che imparerà sarà come valutare l'accuratezza dei suoi pensieri.*
- **Ricordi, solo perché pensa qualcosa non significa che quella cosa sia vera.**
- **Molte delle cose che lei pensa ed accetta come vere, le appaiono veritiere solo perché ha pensato che lo fossero per lungo tempo.**
- *Se decidiamo che in determinate situazioni i suoi pensieri non sono utili, li modificheremo. Questo processo viene definito **Ristrutturazione Cognitiva, o RC.***

23

Tutto o Nulla	<p>Il mondo è bianco o nero. E' "tutto" o "niente", senza via di mezzo.</p> <p>Esempi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Se non sei perfetto, sei un fallimento" • "Il mondo è o completamente sicuro, o totalmente pericoloso" <p>Se pensa in questo modo, cerchi di trovare la via di mezzo.</p> <p>La tendenza a svalutare totalmente se stessi o gli altri con aggettivi denigratori può essere superata limitandosi ad esprimere giudizi solo sui comportamenti e non sulle persone, ricordandosi che gli individui sono qualcosa di molto più complesso della semplice somma dei loro comportamenti «Ho commesso un errore ma questo non fa di me una persona fallita</p>
BASSA TOLLERANZA ALLA FRUSTRAZIONE/INSOPPORTABILITÀ	<p>Si tratta di pensieri del tipo "Non sopporto" "Non tollero" che portano a ingigantire l'aspetto sgradevole di una situazione o di una persona.</p> <p>Esempi :</p> <p>Non sopporto di stare chiuso in casa a causa della pandemia ! E' inaccettabile che le persone non rispettino gli orari</p> <p>I pensieri che esprimono intolleranza e insopportabilità possono essere sostituiti constatando che certi eventi o certe persone: "Sono sgradevoli, fastidiosi, ma pur sempre sopportabili".</p>

24

<p>“Devo assolutamente Doverizzazioni e pretese assolute ”</p>	<p>Queste sono regole non scritte, aspettative su come lei debba comportarsi, basate su miti piuttosto che su fatti reali. Sono aspettative che lei pensa <u>deve</u> o <u>dovrebbe</u> soddisfare. Si tratta di reazioni emotive, risposte comportamentali o situazionali che si crede non possano mai essere cambiate. Possono farla sentire a disagio, ansioso, spaventato, triste, arrabbiato.</p> <p>Esempi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Dovrei essere in grado di gestire questa situazione”. • “Il governo dovrebbe fare di più per aiutarmi”. • “Debbo smetterla di pensare al terremoto”. <p>Se pensa così, cerchi di essere più flessibile con le regole. Le doverizzazioni (“devi assolutamente”, “bisogna per forza”) possono essere sostituite con pensieri che esprimono desideri, opportunità, convenienza. Ad esempio: “Sarebbe meglio se...”, “Vorrei che...”, “Conviene, è meglio che...”.</p>
<p>Catastrofismo</p>	<p>Questi pensieri vengono quando ci si concentra sulle conseguenze negative più estreme e ci si aspetta che accada il peggio. Questi pensieri possono far provare molta paura e ansia. Molte volte sono attivati da pensieri del tipo “e se”.</p> <p>Esempi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “E se muoio la prossima volta che arriva un terremoto?” • “Sono sicuro che la mia assicurazione non mi rimborserà nulla per la mia perdita economica e la mia famiglia andrà in rovina”. • “Ho paura che il rumore che ho sentito fuori dalla mia finestra sia causato da un violento criminale che sta cercando di entrare e fare del male a me e alla mia famiglia”. <p>Se pensa in questo modo, provi a cambiare modello chiedendosi quale sia l'evento più probabile nella realtà. Il pensiero catastrofico può essere sostituito con pensieri che ridimensionano in modo più realistico l'evento. Ad esempio: “E' spiacevole, è doloroso, ma non è la fine del mondo”.</p>

25

Modulo 5

fasi della ristrutturazione cognitiva



26

Esercitazione ...

A	B	C	D	E
<p>• Ieri sera tornavo da una serata con i miei amici</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si sarebbero tutti divertiti di più se non fossi stato con loro oggi • Per tutto il tempo non hanno badato a me • I miei amici non hanno più bisogno di me 	<p>Tristezza</p>	<p>Prove a favore</p> <p>Prove a sfavore</p> <p>Pensieri alternativi</p>	<p>Rivalutazione e stato d'animo</p>

27

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

28