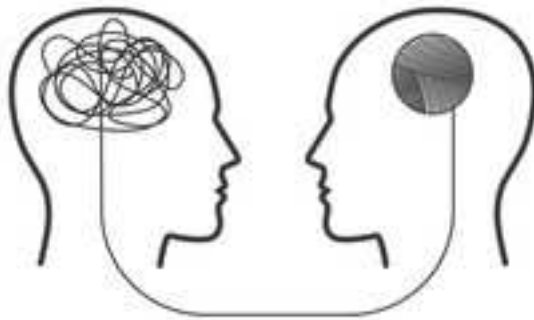


# PSICOTERAPIA COGNITIVA.

## ISTRUZIONI PER L'USO



*Per ottenere il massimo beneficio da una psicoterapia è importante che paziente e terapeuta si accordino sul razionale della terapia ovvero su come si spiega il funzionamento degli esseri umani, quali sono le cause della sofferenza emotiva in generale e di quella specifica del paziente e quali i modi in cui attenuarla o risolverla e di conseguenza quali saranno le regole della psicoterapia, gli strumenti utilizzati e il rispettivo ruolo del paziente e del terapeuta.*

*Naturalmente quanto segue è uno schema di massima che andrà poi personalizzato per ogni specifica coppia terapeuta/paziente anche tenendo conto del particolare disturbo da affrontare.*

Secondo il cognitivismo le emozioni (piacevoli e dolorose) e i comportamenti non sono determinati da ciò che capita alle persone ma da come esse lo valutano o, per dirla con Epitteto, “non sono le cose a farci stare bene o male ma le opinioni che abbiamo su di esse”.

L'essenza della psicoterapia cognitiva consiste nel rendersi conto del tipo di valutazioni stereotipate che si fanno, nel ricostruire perché si è imparato a vedere le cose in quel certo modo che evidentemente in passato è stato molto utile e, soprattutto infine, nel sostituirle con altre valutazioni più adatte per star meglio e raggiungere i nostri scopi esistenziali.

Ogni persona è guidata da scopi in parte innati ed in parte appresi dalla propria cultura e dalla famiglia. Si provano emozioni positive quando gli scopi sono raggiunti e, al contrario, si sta male quando gli scopi sono minacciati o falliti.

Per orientarsi nel mondo e perseguire ciò che si desidera si costruiscono delle mappe di come le cose funzionano che sono delle credenze (di fatto dei pregiudizi) che permettono di prevedere gli eventi e di comportarsi in modo da modificarli a proprio favore.

Il motivo principale per cui non si raggiungono i propri scopi è proprio l'inadeguatezza delle mappe e la difficoltà a modificarle.

Le emozioni negative non sono patologiche in sé ed anzi, come il piacere e il dolore, costituiscono una sorta di segnaletica che conduce verso la vita e lontano dalla morte.

Si entra nell'ambito della sofferenza patologica solo quando si continuano a ripetere sempre gli stessi errori ovvero si falliscono degli scopi e, nonostante ciò, si continua a perseguirli con le stesse modalità inefficaci senza modificarle e senza neppure rinunciare a quegli scopi che si dimostrano irraggiungibili per investire su altri.

Il primo passo della psicoterapia è la definizione del problema specifico che causa sofferenza e per farlo si può utilizzare uno strumento estremamente semplice chiamato ABC che è di seguito illustrato.

La sigla “ABC” definisce le tre colonne in cui vengono collocate le sequenze problematiche:

“**A**” sta per Attivanti e registra gli eventi del mondo esterno o interno che danno inizio alla sequenza;

“**B**” sta per Believes e riguarda i pensieri, le valutazioni che il soggetto formula circa

gli eventi attivanti, come li valuta e che significato attribuisce loro;

“C” sta per Conseguenze e si riferisce ai comportamenti e alle emozioni che il soggetto sperimenta in seguito alle valutazioni (B) che ha fatto sugli eventi attivanti (A).

Attenzione, non c'è un modo giusto di pensare e uno sbagliato! Due individui di fronte allo stesso evento vivono esperienze diverse a seconda delle valutazioni che ne fanno. Tutti questi temi sono pienamente legittimi e presenti in ogni persona. Acquistano carattere patologico solo quando diventano monotoni e pervasivi e ricorrono massicciamente in moltissime situazioni. Non è strano chiedersi di tanto in tanto cosa penseranno gli altri di noi, ma questo diventa disfunzionale quando è l'unica cosa che ci si chiede continuamente. È sensato chiedersi se ci sia un pericolo in vista in alcuni contesti, ma non lo è più se questo interrogativo è sempre attivo anche nelle situazioni più tranquille. Di fronte ad un compito impegnativo chiunque è portato a domandarsi se sia in grado di svolgerlo, altro è valutarsi continuamente e darsi un voto ad ogni prestazione per stabilire se si è in gamba o meno, ritenendo che gli esami non finiscono mai.

Quando un tema è molto dominante, e tali sono certamente quelli sui quali si sviluppa la sofferenza, lo si ritrova sempre anche a partire da eventi attivanti molto banali e apparentemente insignificanti. Questo vale per tutte le persone: i temi su cui ci arrovelliamo sono in definitiva pochi e sempre gli stessi ed è attraverso essi che valutiamo qualsiasi evento. Le domande che ci poniamo e che poniamo alla realtà sono assolutamente monotone e ripetitive. C'è chi si chiede in continuazione se sarà o meno accettato, chi si valuta costantemente per decidere se vale qualcosa o meno, chi è sempre alla ricerca dell'approvazione degli altri.

Dopo gli esempi proviamo ad utilizzare il modello “ABC” su una propria situazione problematica

**La scheda ABC per capire il proprio funzionamento.**

<b>A eventi attivanti</b> ciò che avviene nella realtà	<b>B</b> <b>pensierivalutazioni</b> rispetto ad A	<b>C emotivi</b> Emozioni che si provano	<b>C comportamentali</b> comportamenti messi in atto

<p>1. Come riempire la scheda</p> <p><b>A</b> soffermarsi su di un esempio specifico (episodio concreto) in cui si è attivata una certa emozione che si vuole comprendere</p> <p><b>B</b> esplicitare il significato personale che assume l'evento A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“cosa mi è venuto in mente? cosa ho pensato in quel momento?”</i></li> <li>▪ <i>“che cosa vuole dire questo per me?”</i></li> </ul> <p><b>C</b> Capire le emozioni e i comportamenti.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>“Come si sono sentito?...”</i></li> <li>▪ <i>“Come ho reagito? Cosa ho fatto dopo?”</i></li> </ul>			

Dopo aver definito con lo schema ABC il problema o i problemi per cui si soffre è importante continuare il percorso di conoscenza di sé in modo che anche il paziente diventi psicologo di se stesso e collabori attivamente col terapeuta non semplicemente accettando le sue definizioni con uno strumento chiamato “autocaratterizzazione”. Semplicemente si tratta di descriversi in terza persona come farebbe una persona che ci conosce profondamente, anzi meglio di tutti. Non ci sono limiti di spazio ne regole da seguire e più la descrizione è spontanea meglio è.

Insieme poi si rileggerà attentamente ogni singola frase del testo alla ricerca de:

- gli scopi che guidano l'esistenza del soggetto ( ciò che ricerca e ciò da cui fugge)
- le credenze che ha sul mondo, sugli altri e su di sé.

In questo modo si inizia ad avere un quadro funzionale degli obiettivi esistenziali del soggetto e delle strategie che utilizza per perseguirli.

A questo punto a partire dalla sofferenza generata dal fallimento di alcuni scopi per cui il paziente viene in terapia occorre capire perchè il meccanismo non funziona, dove sta l'inghippo, il blocco e le domande da porsi insieme sono:

- perchè si comporta così nonostante non ottenga ciò che vuole?
- Perché non agisce diversamente nonostante sembri possibile e più efficace?

La terapia consisterà tutta nell'identificazione delle credenze causa del blocco e nella loro modificazione. Attraverso alcune vie privilegiate:

- la ricostruzione di come ce le si è messe in testa per rendersi conto che se erano utili in un certo contesto al suo mutare sono diventate inutili e dannose.
- La discussione sulla loro verità e soprattutto utilità
- L'elaborazione e poi la sperimentazione di credenze alternative.

Al termine di questa prima fase di conoscenza "assessment" in cui ci si accorda su quale sia il problema portato dal paziente e quale il modo più proficuo per affrontarlo secondo la prospettiva cognitivo comportamentale si stipula il vero e proprio contratto di lavoro in cui vengono definiti le emozioni e i comportamenti che si intendono modificare precisando concretamente con indicatori misurabili il risultato sperato.

Poiché, come detto sopra emozioni e comportamenti dipendono dalle valutazioni, per poter predisporre un progetto di intervento è necessario identificare quali credenze e quali scopi vadano a loro volta modificati perché il cambiamento comportale ed emotivo desiderato possa avvenire. Possiamo dire: quali "B" debbono cambiare perché si modifichino gli "C" emotivi e comportamentali sgraditi? All'identificazione di scopi e credenze da modificare segue facilmente la scelta dei temi su cui verterà il lavoro terapeutico e le tecniche da utilizzare in seduta e negli HomeWork.

La psicoterapia cognitiva è focalizzata sulla risoluzione dei sintomi attuali ma per farlosi occupa attivamente del passato ed in particolare della storia familiare del paziente da cui gli provengono scopi, credenze e valori transgenerazionali che

orientano la sua esistenza e, ancor di più, delle esperienze di vita, soprattutto precociche hanno plasmato il suo modo di vedere le cose e di stare al mondo. Altrettanto importante sarà ricostruire attentamente la storia del disturbo (esordio cambiamenti della traiettoria esistenziale che ha comportato) e la storia dei precedenti tentativi di cura per utilizzarne gli aspetti positivi e non ripeterne gli errori.

Praticamente la Psicoterapia cognitiva prevede normalmente delle sedute settimanali di circa 50' ed un lavoro tra le sedute concordato (i cosiddetti Home work) che costituiscono parte fondamentale della terapia.

Tendenzialmente ogni due mesi è opportuno valutare l'andamento della terapia in base agli obiettivi del contratto.

Il lavoro avviene sempre in seduta e contatti extra sono consentiti solo per comunicazioni circa l'appuntamento a meno che non siano esplicitamente concordati per specifiche necessità (es: controllo farmacologico o, esecuzione di un particolare HW).