



# *La Relazione Terapeutica*

*Usa ciò che senti... senti ciò che usi*

strategie relazionali basate su CBT, ACT, Clinica RFT, FAP, CFT, DBT

# Obiettivi della giornata

- Fermarsi a **sentirsi e sentire l'altro**: processi intra e interpersonali al servizio della terapia
- Sentire/scegliere l'**atteggiamento terapeutico** che assumiamo
- Riconoscere gli ingredienti essenziali della **relazione terapeutica** da monitorare e su cui intervenire e alcuni interventi standard
- Conoscere gli elementi essenziali dei **principi** della CBT, FAP, ACT e clinical RFT per il lavoro sulla relazione terapeutica...
- Fare analisi in termini di ABC (**tracking**)
- **Evocare, modellare e rinforzare** nella relazione terapeutica
- Affrontare situazioni critiche: **usa ciò che senti** in modo intenzionale e **senti ciò che usi**... nota l'effetto



Io sono l'altro - N. Fabi

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio  
Psicologo-Psicoterapeuta

# Indicazioni per l'uso

- **Confidenzialità:** “prima regola del fight club, non di parla del fight club!”... ovvero ogni apertura personale di ciascuno, sia verbale che scritta, è assolutamente confidenziale
- **Dir di no è possibile:** ciascuno è libero di dire No ad un esercizio o di modificarlo in modo che vi sentiate a vostro agio. Provate ad andare oltre la vostra zona di comfort ma fatelo con gentilezza nei vostri riguardi
- **Prendete ciò di cui avete bisogno:** chiedete quello che vi serve e di cui avete bisogno, dite ciò che non vi serve
- **Siate gentili,** compassionevoli e teneri con voi stessi e con gli altri: i vostri compagni di viaggio sono sulla vostra stessa barca... ciascuno vive le sue gioie, le sue difficoltà, le sue sofferenze anche quando non le esprime
- **Fidiamoci dell'altro:** ciascuno tenterà di agire solo nel migliore interesse dell'altro, affidiamoci all'altro e facciamo sentire che è meritevole della nostra fiducia e noi possiamo esserlo della sua

# Deliberate practice and self-reflection

Tony Rousmaniere

- Self-care: come mi prendo cura della mia salute e benessere personale in modo che sia assicurato un efficace funzionamento professionale
- Reflective practice: come coltivo la mia autoconsapevolezza, auto-monitoraggio, la mia auto-riflessione sulle azioni svolte nella mia pratica professionale, come uso le risorse per migliorare la mia capacità di riflessione
- Professional identity: come utilizzo le risorse per lo sviluppo professionale (ad es. letteratura scientifica, supervisione)
- Self-assessment: come effettuo il monitoraggio periodico degli outcome tramite il feedback del paziente nel corso della mia pratica clinica, e come valuto lo sviluppo delle mie competenze

---

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale

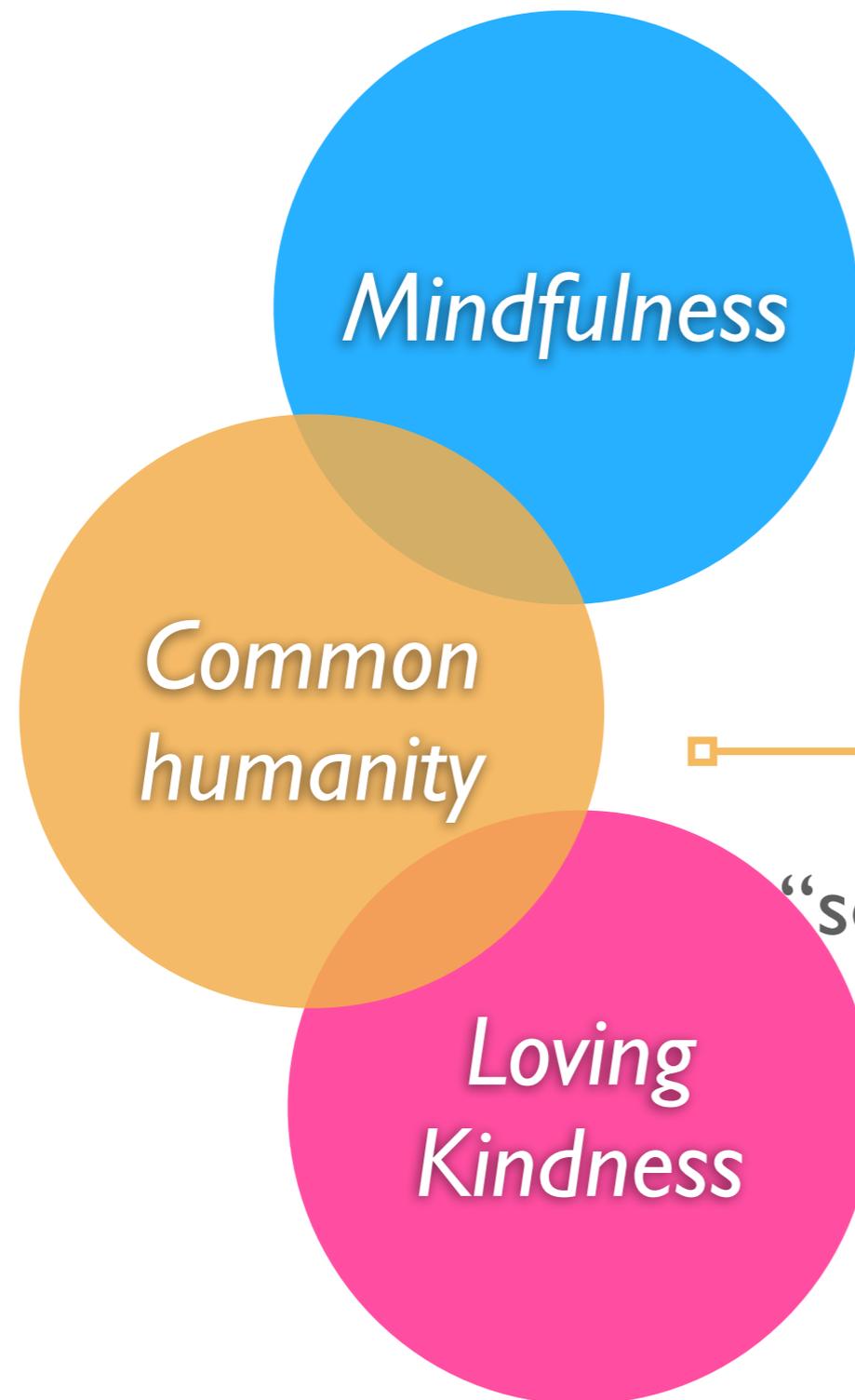


dott. Nicola Lo Savio  
Psicologo-Psicoterapeuta



La sedia vuota

Compassion  
connection & care



“in questo momento sento  
che sto soffrendo, è dura”  
- ascolto e validazione -

“anche io, come tante altre persone,  
in questo momento soffro, non sono  
solo” - umanità condivisa  
- normalizzazione/connessione -

“sono al tuo fianco, l’affrontiamo insieme”  
“sono qui per prendermi cura di te”  
- desiderio di alleviare sofferenza  
e disponibilità a prendersi cura -

To be beautiful means  
to be yourself.  
You don't need to be  
accepted by others.  
You need to accept yourself.

- *Thích Nhất Hạnh*

gapbagap.net



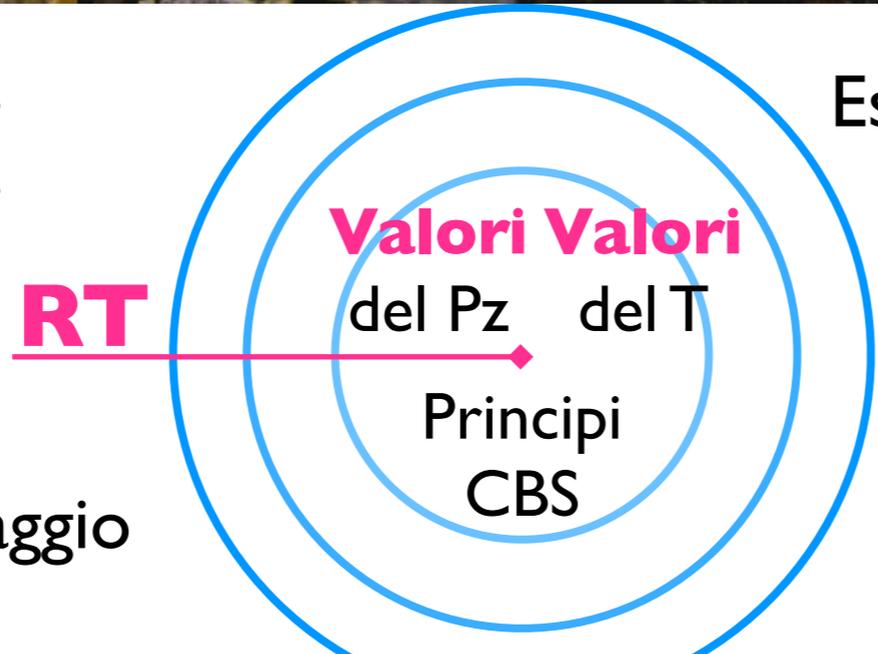


# Pz e T sono sulla stessa barca in balia degli stessi processi psicologici

La sofferenza  
è una condizione umana

Differenza dolore pulito  
e dolore sporco

La trappola del linguaggio



Essere Mindfull

Orientati ai Valori

Esperienza vs conoscenza

Interpersonally  
focused intervention

Paziente e Terapeuta...  
ognuno col proprio Zaino...  
con la propria Esperienza fatta...

...di vissuti, di modelli  
di storie, regole, e spiegazioni  
di strategie per affrontare la vita...

non cancelliamo mai nulla...alcuni comportamenti sono  
a portata di mano, altri restano in fondo allo zaino. Possiamo offrire  
consapevolezza per aiutare la persona a Scegliere



# La Relazione Terapeutica

E' considerato uno dei principali fattori che spiegano l'effetto della terapia, specialmente riferendosi al costrutto di Alleanza Terapeutica. Ma c'è una sola relazione terapeutica quando si incontrano due persone?

- a) la relazione terapeutica
- b) come il T. percepisce la relazione
- c) come il Pz. percepisce la relazione

è necessario raccogliere feedback frequenti (e in modo strutturato) sulla percezione reciproca della relazione terapeutica per essere “on track” sulla stessa strada

# Esercitazione Io ho paura di te perché...

- A coppie
- 1° tempo: 5min  
Immaginando le difficoltà incontrate nel rapporto con gli altri o con i propri Pz., ciascuno a giro dice “io ho paura di te perché...”, l’altro ascolta e prosegue dicendo “io ho paura di te perché...”  
N.B.: non commentare e ascolta soltanto l’altro e te stesso!
- Feedback nel gruppo allargato







# Esercitazione

## Trova ciò che rende speciale il paziente per te

- Gruppo allargato
- tempo: 5min
- Pensa al pz focalizzandoti sulle sue bellezze, le cose che lo rendono interessante, speciale per te, prezioso... sia anche solo ciò che ti dà la possibilità di scoprire di te con lui
- Pensa a come poter far crescere queste parti di lui
- Nota com'è differente trattarlo da questa prospettiva piuttosto che dalla prospettiva dei suoi CRB1 o delle sue diagnosi
- Feedback nel gruppo allargato

# Ingredienti chiave dell'Alleanza nella RT

(Bordin, 1979)

La letteratura scientifica identifica alcuni ingredienti



- a) il legame tra Pz e T
- b) la definizione di compiti/ruoli
- c) l'accordo su scopi, la condivisione di obiettivi, l'accordo sul metodo di lavoro

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale



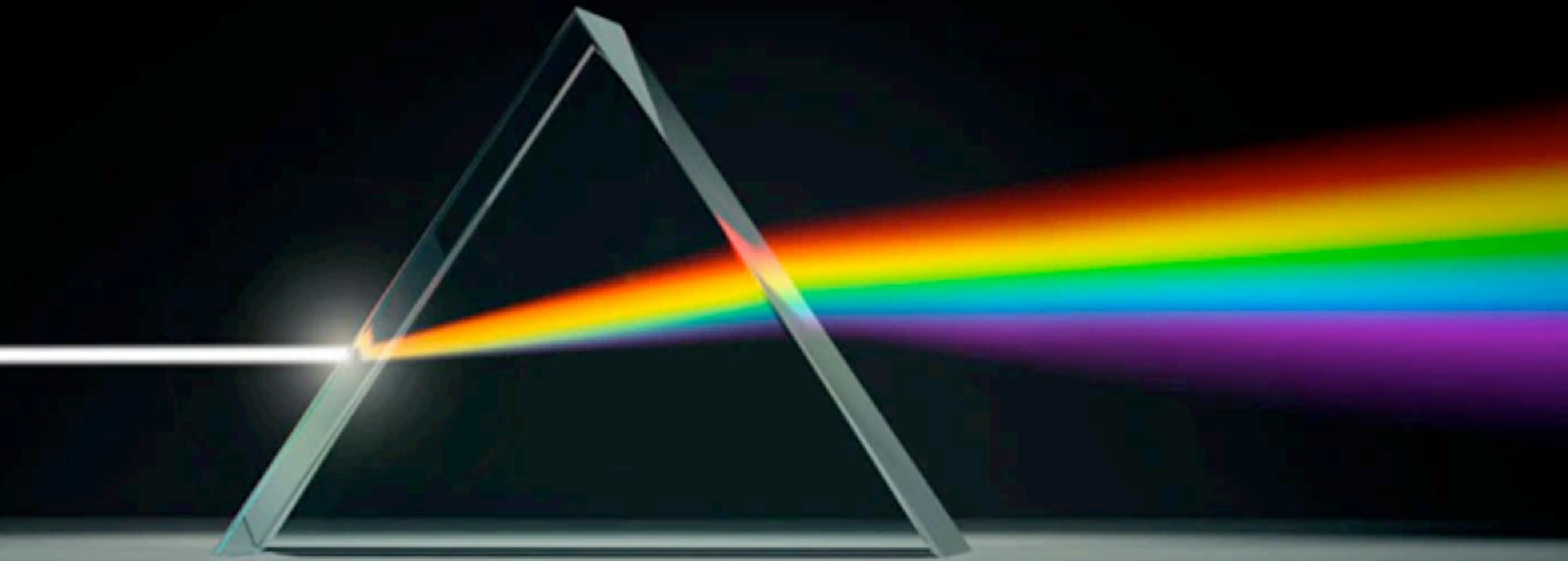
dott. Nicola Lo Savio  
Psicologo-Psicoterapeuta

# Esercitazione definire la relazione metafora montagne e/o FAP RAP

- Piccoli gruppi da 3 (T, Pz, O)
- 1° tempo: (6m)  
T. prova a definire la relazione con metafora delle due montagne per definire umanità condivisa/essere sulla stessa barca, ruoli e compiti, valore del fare esperienza e dare feedback  
Pz. ascolta, O. tiene il tempo  
N.B.: Sintetico è meglio!!!
- Pausa: Pz. condivide le sue impressioni e discussione nel gruppo (6min)
- Feedback nel gruppo allargato

Processo terapeutico è un equilibrio tra

Strategie terapeutiche



Processi  
intrapersonali  
di Pz e T

Processi  
interpersonali  
di Pz e T



coltivare la relazione

T. concorda obiettivi e agenda seduta, accoglie, valida, normalizza, aggancia e motiva, offre aspettative realistiche, riformula, rispecchia, fa notare l'esperienza, usa scoperta guidata. Atteggiamento aperto, curioso, non giudicante.

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio  
Psicologo-Psicoterapeuta

## Esercitazione:

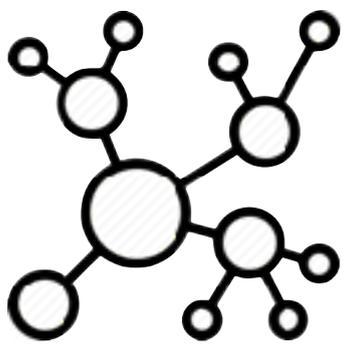
Stare in posizioni scomode... Nota le tue reazioni da Terapeuta e cosa ti senti spinto a fare

- Gruppo allargato
- (2min) Pz. 1 presenta qualcosa, T. ascolta e risponde  
(2min) Pz. 2 presenta qualcosa, T. ascolta e risponde  
(2min) Pz. 3 presenta qualcosa, T. ascolta e risponde  
(2min) Pz. 4 presenta qualcosa, T. ascolta e risponde  
(2min) Pz. 5 presenta qualcosa, T. ascolta e risponde
- Scopo: il terapeuta e gli osservatori devono notare le proprie reazioni nel sentire/vedere il comport. del paziente
- Pausa: (10min)  
Discussione con impressioni del del T., del Pz., degli O.



# Esercitazione: Nota le tue reazioni e rispondi in modo presente, aperto, accogliente ver. 2

- Dividiamoci in triple (Pz., T., Osservatore)
- 1° tempo:  
(2min) Pz. presenta qualcosa di intenso e difficile, T. ascolta senza rispondere, O. tiene il tempo  
(6min) O. fa da coach al T. con tracking: “cosa noti dentro te? Cosa è accaduto prima? Cosa ti vedrei fare se abocchi a questo amo? Cosa farebbe la persona che vuoi essere con questo amo? Cosa ci sarebbe di importante per te?”  
[T. può anche non risp a voce alta]
- 2° tempo: (6min)  
Pz. ripete lo stesso script,  
T. fa un respiro, si ascolta, poi risponde in modo consapevole, accogliente e aperto (possibile auto-apertura, no esplorazione di contenuti o altro)
- Pausa: (6min)  
Discussione con impressioni del Pz., dell’O. e del T. (in questo ordine)



# Clinical RFT (mcc)

Villatte et al., 2015



## principi della clinical RFT

approccio esperienziale, integrativo e pragmatico

*Sensibilità al  
Contesto*

*Coerenza  
Funzionale*

osservare-descrivere-fare tracking  
uso dei frame, esercizi esperienziali e metafore  
terapeuta evoca, modella, rinforza (FAP e ST)

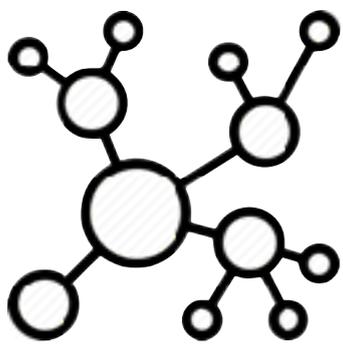
strumenti terapeutici

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio  
Psicologo-Psicoterapeuta



# EPIC approach

adattato da Lasprugato e ispirato a Villatte et al., 2015



**E**

**Esperienziale:** orientare verso e apprendere dall'esperienza diretta; evocare il notare, il descrivere e il monitorare le contingenze comportamentali (tracking) e ampliare una flessibile sensibilità al contesto, che permetta di rispondere a ciò che è rilevante per la persona

**P**

**Pragmatico:** orientare ad osservare gli effetti del comportamento, notare ciò che è utile rispetto ai propri obiettivi, scopi e valori; dare senso all'esperienza in base all'efficacia/funzione (coerenza funzionale)

**I**

**Integrativo:** integrare esperienze piuttosto che lasciare fuori, ampliare le reti relazionali, creare coerenza attraverso i valori integrando esperienze

**C**

**Contestuale:** modellare il comportamento alterando il contesto (tramite il linguaggio) per trasformare la funzione dello stimolo (simbolica), focalizzandosi su antecedenti e conseguenze

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio  
Psicologo-Psicoterapeuta

Centrati nel qui e ora  
Mindfulness+Sè come prospettiva

Osservare  
e Evocare

Modellare  
e Rinforzare

Aperti all'esperienza  
Defusione+Acceptance

Impegnati  
Valori+Azione

Validare

Su cosa lavorare: ampliare i repertori di comp. (**Flessibilità psicologica**)  
Come lavorarci: attraverso la **Relazione** (FAP), modellando,  
evocando e rinforzando

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio  
Psicologo-Psicoterapeuta

Notare e nominare le esperienze dentro e fuori di sé da diverse prospettive

Stare a contatto, mollando la lotta, lasciando le esperienze andare e venire



Entrare in contatto con ciò che conta e impegnarsi in azioni verso i valori

## come farlo:

### Evocando

Creare il contesto per comport. bersaglio tramite esperienze e domande guidate da uso di frame

### Modellando

Incarnare la psi.flex nella relazione e modellare deliberatamente i comport. bersaglio

### Rinforzando

Selezionare e aumentare le funzioni simboliche che accrescono la psi. flex e far tracciare le conseguenze

# 5 regole della FAP

Kohlenberg & Tsai, 1991

## Consapevolezza

R1: Osserva CRB1 che assomigliano a O1

## Amore

R3: Rinforza CRB2

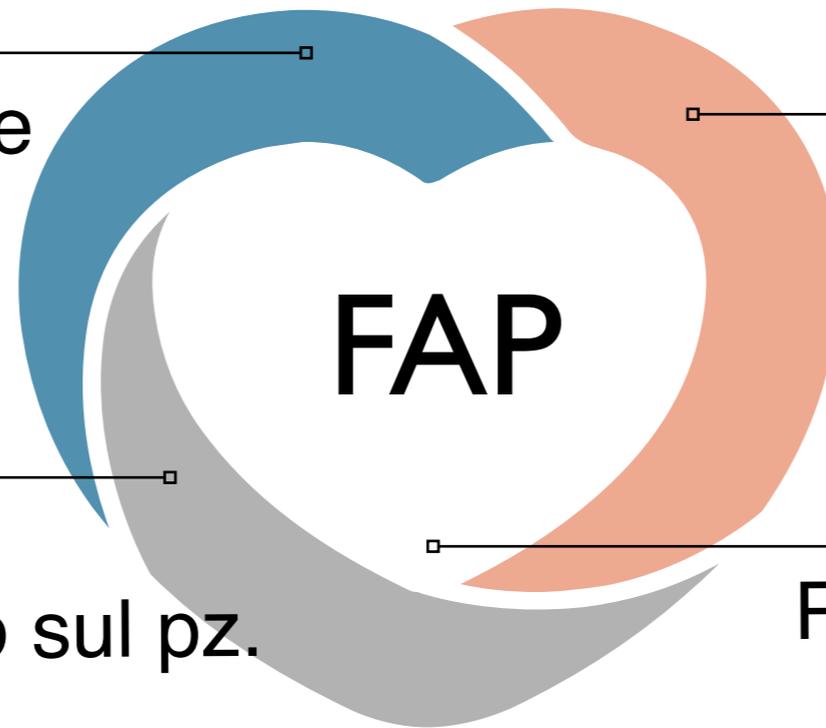
R4: Nota il tuo impatto sul pz.

## Coraggio

R2: Evoca CRB1 in sessione

## C.C.A.

R5: Generalizza CRB2 in O2 nella vita quotidiana



Processo terapeutico basato su rinforzi contingenti, naturali, differenziali

Comp. problematici di vita quotid. - O1

Comp. problematici in sessione - CRB1

Comp. problematici del terapeuta - T1

Miglioramenti di pz nella vita quotid - O2

Miglioramenti di pz in sessione - CRB2

Rinforzi e Miglioramenti del terapeuta - T2



Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio  
Psicologo-Psicoterapeuta

# The Functional Idiographic Assessment Template

## FIAT System (Callaghan, 2006)



FIAT specifica 5 classi di comportamenti interpersonale problematici, definendo le funzioni (Sd e conseguenze) e le forme più comuni che rendono difficile costruire e mantenere relazioni significative.

# Esercitazione: Rendere il pz consapevole del suo CRB1 e tracciarne gli effetti

- In gruppo allargato o a gruppi da 3
- Un terapeuta, un paziente e un osservatore (che tiene il tempo)
- 1° tempo: a giro ci si alterna nei ruoli (7m)  
Il Pz. fa un CRB2, il T. lo accompagna a notarlo con questi passaggi:
  1. Accoglie, nomina e valida l'emozione/bisogno/valore (se emerso) del pz
  2. Fa notare il CRB1 ricorrente del pz senza giudicarlo (ho notato che hai detto/hai fatto...)
  3. Chiede un feedback al pz. (è una mia impressione, ci hai fatto caso anche tu?)  
-se c'è accordo dal pz-
  4. Verifica se CRB1 è in relazione a O1 (capita anche fuori con altre persone?)
  5. Esplora gli effetti di O1 nella vita quotidiana
  6. Prova a motivare al lavoro su CRB1 in sessione agganciando a valori (Credi valga la pena che ci facciamo caso e proviamo a lavorarci se ti è utile nella tua vita?)
- Pausa: Il pz. riporta come si è sentito nel ricevere l'intervento del T. (3min)
- 2° tempo: Ripetizione con altro terapeuta (7+3min)
- Feedback nel gruppo allargato

# Formulazione del Caso FAP



- Aspetti rilevanti della storia del paziente
- O1: Problemi della vita quotidiana riportati o ipotizzati da T.
- CRB1: Comp. che si presentano in sessione funz. equivalenti agli O1
- CRB2: Comp. bersaglio in sessione funz. equivalenti agli O2
- Rinforzi: cosa il pz percepisce come rinforzante dentro e fuori dalla sessione
- O2: Obiettivi nella vita quotidiana su cui il pz vorrebbe lavorare
- Obiettivi del terapeuta
- T1 comport. problematici del T. che interferiscono con la relazione e il processo terapeutico e che emergono in presenza di CRB1
- T2 comport. target del T. da promuovere in sessione per favorire il processo terapeutico e favoriscono CRB2



# Esercitazione concettualizzazione FAP

- Piccoli gruppi da 3
- 1° tempo: Ciascuno prova a concettualizzare un Pz. con la FAP, identificando almeno un O1 e CRB1 del Pz. e un T1 del terapeuta su cui lavorare (7min)  
N.B.: Sintetico è meglio!!!
- 2° tempo: Ciascuno presenta il pz. secondo la concettualizzazione FAP e con l'aiuto degli altri valuta un T2 che potrebbe essere utile al paziente su cui lavorare (6m/persona > tot. 12m)
- Feedback nel gruppo allargato

# Esercitazione: Mostrare le conseguenze sociali del CRB1 con l'uso della matrice da parte del T.

- In gruppo allargato o a gruppi da 3
- Un terapeuta, un paziente e un osservatore (che tiene il tempo)
- 1° tempo: a giro ci si alterna nei ruoli (10min)  
Il Pz. fa un CRB2, il T. lo accompagna a notarlo con questi passaggi:
  1. Accoglie, nomina e valida l'emozione/bisogno/valore (se emerso) del pz
  2. Fa notare il CRB1 ricorrente del pz senza giudicarlo (ho notato che hai detto/hai fatto...)
  3. Il T condivide ami (pensieri e emozioni) e spinte all'azione che sente in risposta al CRB1 (sai quando ti vedo fare/ti sento dire... sento dentro me/penso... e mi verrebbe nell'immediato di....)
  4. Il condivide Valori e Azione Verso (e mentre sento questo mista a cuore.... per cui ci tengo a fare/dire....)
  5. Chiede un feedback (cosa ne pensi... come ti fa sentire sentirmi dire queste cose)
  6. Prova a motivare al lavoro su CRB1 in sessione agganciando a valori (Credi valga la pena che ci facciamo caso e proviamo a lavorarci se ti è utile nella tua vita?)
  - 6bis. Prova a identificare con il pz un CRB2 alternativo (già fatto o nuovo) e si immaginano che effetti diversi potrebbe avere per il pz. rispetto a se stesso, i suoi scopi e valori, le sue relazioni
- Pausa: Il pz. riporta come si è sentito nel ricevere l'intervento del T. (10min)
- Feedback nel gruppo allargato

# Esercitazione

## Identifica i tuoi T1 più ricorrenti

- Gruppo allargato o a coppie
- Tempo 6m
- Pensa ad alcune terapie o esperienze di tirocinio e prova a notare se ci sono dei T1 più ricorrenti
- Il terapeuta che vuoi essere che T2 farebbe in situazioni simili?  
Se ti va metti in conto di provare a prendere questo rischio... l'ho scopo non è farlo bene, ma darsi l'occasione
- Feedback nel gruppo allargato

# Esercitazione: discrimina la Psy Flex del paziente Flexibility Across Dimensions (FAD)

- In gruppo allargato o piccoli gruppi da 4/5
- Un terapeuta, un paziente e gli altri osservatori (uno tiene il tempo)
- 1° tempo: Il T. fa parlare il Pz. di un suo problema e conversa con lui mentre Osservatori compilano la scheda FAD osservando ciò che viene detto e cosa viene fatto dal paziente sulle diverse dimensioni di comportamento (6min)
- Pausa: confronto su quanto emerso (6min)
- 2° tempo: Ripetizione (6min)
- Feedback nel gruppo allargato

# Segnali di Inflessibilità

- Contatto oculare inesistente, che cambia spesso, sfuggente, rigido e perseverante
- Trattenere le lacrime
- Sorrisi inappropriati
- Tono di voce accondiscendente o monotono
- Ritmo dell'eloquio rapido o molto rallentato
- Movimenti delle spalle e direzione del busto
- Sospiri, respiro affannoso
- Tendenza a ritrarsi, tentativi di uscire
- Postura chiusa
- Mascelle serrate
- Cambiamenti di argomento, silenzi

# Flexibility Across Dimension

Inflessibile	Dimensioni	Flessibile
Tentare di evitare, fuggire, controllare emozioni e stati interni, lottando	<b>Affettiva</b>	Descrivere, permettere agli stati interni di andare e venire, stare con essi/interrogarli se è utile per fare ciò che conta
Prendere i pensieri alla lettera; seguire rigidamente le regole; mantenere coerenza a scapito dell'esperienza; ruminare	<b>Cognitiva</b>	Vedere i pensieri come pensieri, valutare alternative, rispondere in base alla loro utilità
Focus su contenuti passati o futuri; ristretta sensibilità al contesto interno e esterno	<b>Attentiva</b>	Notare dove va la mente, portare l'attenzione al momento presente, maggiore sensibilità al contesto interno e esterno
Fusione con le storie su sé/altri e coerenza essenziale, capacità di prendere la prospettiva ridotta	<b>Sè/Altri</b>	Notare e tenere le storie con leggerezza; valutare alternative, ampliare e cambiare prospettiva in modo flessibile nel tempo/
Focus eccessivo su motivato ristretti, aversivi o irraggiungibili, o su approvazione sociale; mancanza di scopo; evitante	<b>Motivazione</b>	Scegliere e connettersi consapevolmente con valori, scopi e bisogni e agire in modo coerente imparando dall'esperienza
Repertorio rigido (impulsivo, pilota automatico inattività) guidato da regole e motivatori aversivi o non raggiungibili	<b>Azione</b>	Repertorio flessibile, sensibile agli effetti nel contesto, in linea con motivatori appetitivi raggiungibili (scopi, valori e bisogni)

# Esercitazione: discrimina gli interventi per promuovere Psy Flex scheda Open-Aware-Engage

- In gruppo allargato o piccoli gruppi da 4/5
- Un terapeuta, un paziente e gli altri osservatori (divisi event. in 2 gruppi)
- 1° tempo: 10min  
Il T. fa parlare il Pz. di un suo problema cerca di modellare/evocare/  
rinforzare i 3 pilastri dell'ACT (consapevolezza, apertura, impegno)  
mentre  
Osservatori di T. sulla scheda appuntano se il T. evoca, modella o rinforza  
apertura, consapevolezza, impegno  
[Osservatori del Pz. sulla stessa scheda (o sulla FAD) appuntato le  
reazioni del Pz verificando se ciò che fa/dice rivela un aumento di >  
apertura, consapevolezza, impegno]
- Pausa: confronto su quanto emerso (6min)
- 2° tempo: Ripetizione (10min)
- Feedback nel gruppo allargato

Model

Evoke

Reinforce

Open

Aware

Engaged


Psychological Flexibility

Shaping Behavior

# Esercitazione: definire/ridefinire i confini

“dottore non potremmo vederci più spesso, 2 o 3 volte a settimana?”

“dottoressa magari qualche volta potremmo prendere una birra insieme”

Alle volte i pazienti sembrano non aver colto i confini espliciti o impliciti nella relazione terapeutica, altre volte li “stirano” quasi deliberatamente. Ciò può riguardare aspetti connessi al tempo, il costo della seduta, i ruoli, il legame... Questi episodi sono opportunità, spesso sono connesse ai CRB1.

**Ridefinire i confini:** accogliere e validare in modo genuino il pz, aiutare a notare il comportamento, rintracciare insieme relazioni con CRB1 se necessario e/o con gli scopi/valori del paziente, rinegoziare le componenti della relazione se utile o ridefinire i confini e gli scopi degli stessi. **N.B.: i tuoi bisogni contano!!**

- Dividiamoci in triple: Pz., T., Osservatore (gestisce il tempo)
- 1° tempo: Pz. crea una situazione (tempo/ruoli/legame) (2min) > T. accoglie e valida, da un feedback (può usare autoapertura), aiuta a identificare CRB1 e/o bisogni/scopi/valori del pz, propone una strada di incontro se utile o ridefinisce i confini e gli scopi degli stessi (6min)
- Pausa: Pz. condivide le sue reazioni alla risposta del T. e si discute in gruppo (10min)
- 2° tempo: Pz. ripete lo script (2min), T. risponde (6min)

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio  
Psicologo-Psicoterapeuta

# Esercitazione: ripara le rotture terapeutiche

“dottore non sono sicuro che la terapia stia funzionando”

Le rotture possono riguardare differenti componenti (accordo su obiettivi, su compiti ed esperienze proposte, legame fra Pz. e T.). Non riparare le rotture può esporre a drop-out e outcome indesiderati. Le rotture sono opportunità, spesso sono connesse ai CRB1.

**Gestire una rottura implica:** validare in modo genuino il pz, accoglierlo, aiutare a notare il comportamento, rintracciare insieme relazioni con CRB1 se necessario e/o con gli scopi/valori del paziente, rinegoziare le componenti della relazione se necessario

- Dividiamoci in triple: Pz., T., Osservatore (gestisce il tempo)
- 1° tempo:  
Pz. crea una rottura (obiettivi/compiti/legame) (2min)  
T. accoglie e valida, dà un feedback (può usare autoapertura), aiuta a identificare CRB1 e/o bisogni/scopi/valori del pz, propone una strada di incontro (6min)
- Pausa: Pz. condivide le sue reazioni alla risposta del T. e si discute in gruppo (10min)
- 2° tempo: Pz. ripete lo script (2min), T. risponde (6min)

# Sintonizzarsi con i bisogni del paziente (anche delle parti non sane)

- “c’è questa parte di te che... e c’è qualche altra parte? farebbe direbbe vorrebbe cose simili o diverse?” (gerarchico e comparazione)
- “se potessimo chiederglielo... da cosa pensi che ti voglia difendere questa parte critica?”
- “guarda alla tua parte preoccupata, prova ad immaginarla, com’è, da cosa vorrebbe essere protetta?”
- “sai quando ha fatto capolino questa parte di te nella tua vita? All’epoca cosa l’ha spinto a entrare nella tua vita? Di cosa si doveva occupare in quel periodo? Da cosa ti voleva proteggere?”

# Il caso di Sara e le funzioni di una porta

## Esercizio: gestire l'intenzione di abbandonare la terapia

(grande gruppo)

- sii validante e lascia aperta la porta
- focalizza l'attenzione sul comportamento
- identifica gli antecedenti
- chiedi se il CV è familiare
- identifica le conseguenze a BT e a LT
- metafora delle funzioni della porta (andare verso, o via da) per far discriminare la funzione del comportamento
- cosa farebbe la persona che vuoi essere
- come sarebbe fare questo?

*“Ho pensato di non venire più in terapia”  
“se vado dallo psicologo devo proprio avere qualcosa che non va”*



# Tracciare i progressi della terapia

in futuro

adesso

all'inizio

# Passi per prevenire le ricadute

n.	Punti chiave	Cosa fare
1	Pratica e muoviti verso	Pratica giornalmente le strategie apprese e cogli ogni giorno le possibilità per effettuare dei <i>movimenti verso</i> in linea con i propri valori.
2	Riconosci le bandiere rosse	Fai una lista dei segnali di allarme e delle storie ormai note, in modo tale da poterle riconoscere e mettere in atto adeguate strategie di coping.
3	Riconnettiti con ciò che per te è importante e punta a nuove sfide	Cogli le nuove sfide e prova ad allargare le tue abilità cercando di affrontarle, imparando dall'esperienza non dai tuoi racconti su di te.
4	Impara dagli "scivoloni"	Utilizza la matrice per comprendere cosa è accaduto durante uno "scivolone" ed immagina una strategia migliore per la prossima volta.
5	Ogni caduta può essere un'occasione per tornare a praticare	Diffida dei giudizi negativi su te stesso. Se sei caduto dalla bici oggi, non vuol dire che tu non sappia più andare in bici. Torna a far pratica da solo o con il tuo terapeuta.
6	Sii gentile con te stesso	Quando riesci e quando cadi rivolgiti a te stesso come ti rivolgeresti alla persona che ti sta più a cuore.
7	Ricordati di premiare i tuoi sforzi	Ricorda di premiarti (con qualcosa di concreto) per i tuoi sforzi non solo per i tuoi risultati. Fallo davvero e spesso. Non rimandare.

# Therapy Blueprint

1. Quali emozioni e pensieri sono presenti alla fine del percorso?
2. Cosa mi ha portato in terapia? Con quali ami lottavo? Quali movimenti Via da riempivano la mia vita? Che effetti-costi avevano nella mia vita?
3. Cosa ho imparato, qual è stata la cosa più utile?
4. Cosa ho imparato su di me, di cui prima ero meno consapevole? Cosa ho iniziato ad apprezzare di me? Di cosa sono grato?
5. Cosa ho apprezzato del percorso fatto insieme? e della relazione che si è creata con il terapeuta?
6. Ho qualche rimpianto o avrei voluto che qualcosa andasse diversamente?
7. Quali ricordi, pensieri, emozioni, sensazioni del corpo possono presentarsi in futuro? Cosa posso fare quando si presentano?
8. Quali strategie non voglio dimenticare per usarle nella mia vita?
9. A chi e cosa voglio dedicare il mio tempo e i miei giorni? Cosa posso fare per prendermene cura (oggi, domani, tra 1 settimana, 1 mese, 6 mesi)?
10. Quanto sono soddisfatto del percorso col mio terapeuta da 1 a 10?

5 cose per cui  
sono grata/o oggi



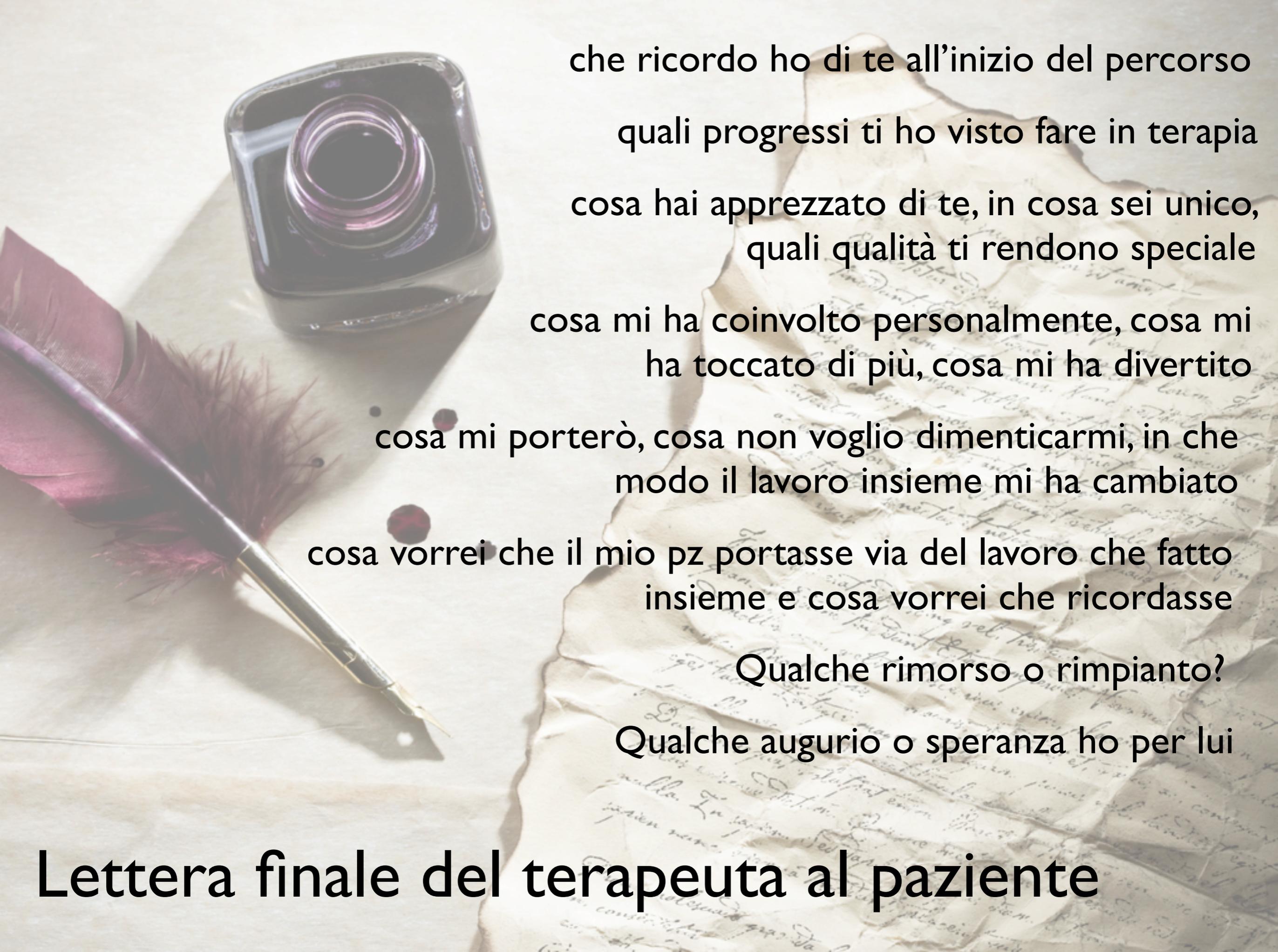
---

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio  
Psicologo-Psicoterapeuta



che ricordo ho di te all'inizio del percorso  
quali progressi ti ho visto fare in terapia  
cosa hai apprezzato di te, in cosa sei unico,  
quali qualità ti rendono speciale  
cosa mi ha coinvolto personalmente, cosa mi  
ha toccato di più, cosa mi ha divertito  
cosa mi porterò, cosa non voglio dimenticare, in che  
modo il lavoro insieme mi ha cambiato  
cosa vorrei che il mio pz portasse via del lavoro che fatto  
insieme e cosa vorrei che ricordasse

Qualche rimorso o rimpianto?

Qualche augurio o speranza ho per lui

**Lettera finale del terapeuta al paziente**

# Obiettivi della giornata

- Fermarsi a **sentirsi e sentire l'altro**: processi intra e interpersonali al servizio della terapia
- Sentire/scegliere l'**atteggiamento terapeutico** che assumiamo
- Riconoscere gli ingredienti essenziali della **relazione terapeutica** da monitorare e su cui intervenire e alcuni interventi standard
- Conoscere gli elementi essenziali dei **principi** della CBT, FAP, ACT e clinical RFT per il lavoro sulla relazione terapeutica...
- Fare analisi in termini di ABC (**tracking**)
- **Evocare, modellare e rinforzare** nella relazione terapeutica
- Affrontare situazioni critiche: **usa ciò che senti** in modo intenzionale e **senti ciò che usi**... nota l'effetto

# Bibliografia

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260.
- Follette, W. C., Naugle, A. E., & Callaghan, G. M. (1996). A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship in effecting change, *Behavior Therapy*, 27, 623-641.
- Gilbert, Leahy (2009). *La Relazione Terapeutica in Terapia Cognitivo Comportamentale*, ed. Eclipsi.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies, *Behavior Therapy* 35, 639–665, 2004.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., Linehan, M. M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York, NY, US: Guilford Press, 2004.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139-149.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450.
- Vilardaga, R., Hayes, S. C. (2009). Acceptance and commitment therapy and the therapeutic relationships stance, *European Psychotherapy*, 9, 1-23.
- Wilson, K.G., Sandoz, E.K. (2008). Mindfulness, Values, and Therapeutic Relationship in Acceptance and Commitment Therapy, in *Mindfulness and the Therapeutic Relationship*, Hick S.F., Bien T.. New York, NY, US: Guilford Press, 2008.
- Tsai, M., Kohlenberg, R.J., Kanter, J.W., Kohlenberg, B., Follette, W.C., Callaghan, G.M. (2008). *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love, and Behaviorism*, Springer-Verlag, 2008.

# Sitografia

- <https://languageasintervention.com/>
- <https://actnaturally.net/rft>
- <https://contextualscience.org/>
- <https://www.dpfortherapists.com/what-is-deliberate-practice>
- <https://www.dpfortherapists.com/dp-literature-studies>
-

# Occhio ai PIANCE del paziente

*Dottore ho fatto  
gli homework*



*Bravo!!*

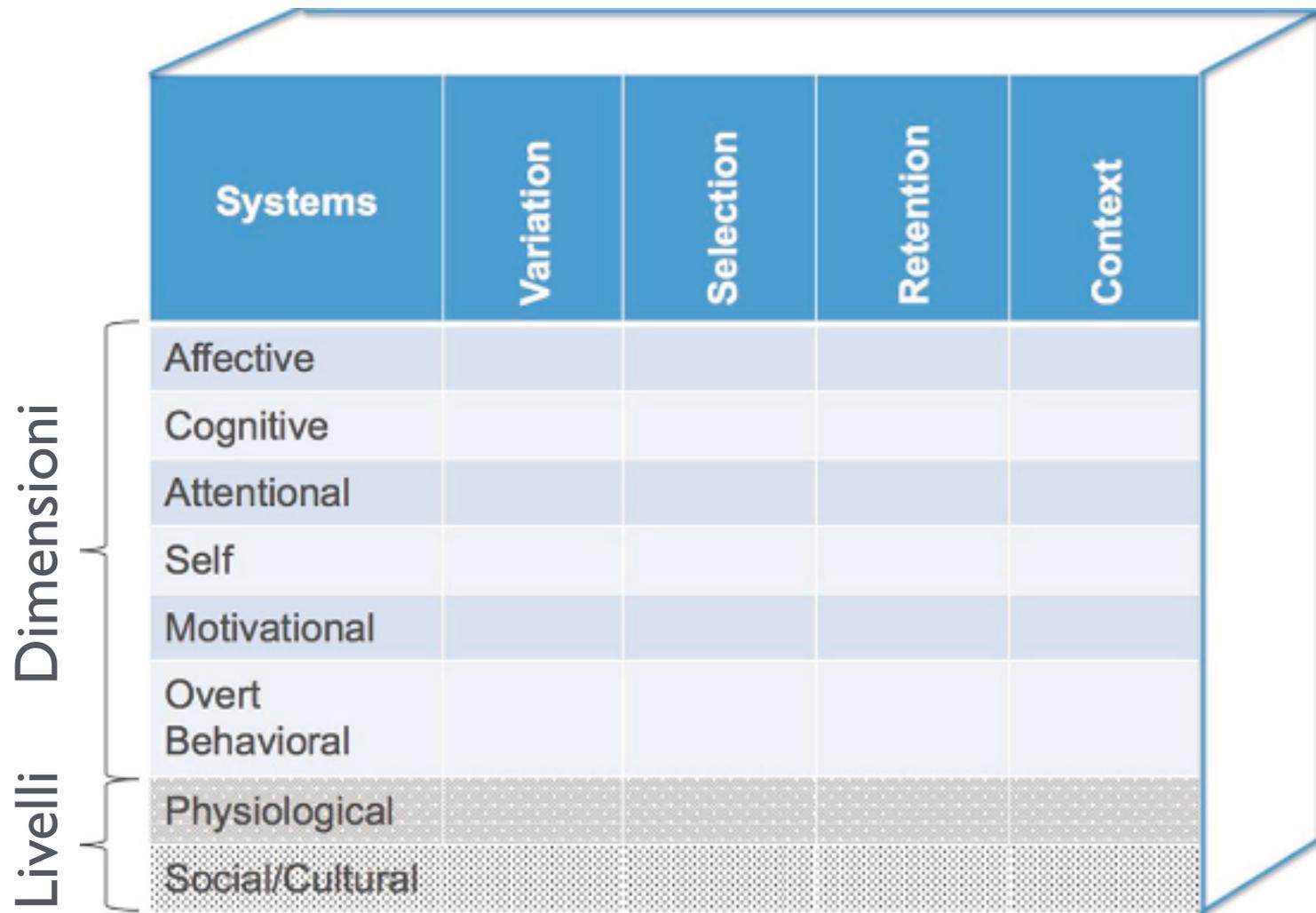
Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio  
Psicologo-Psicoterapeuta

# Psicopatologia come ridotta flessibilità nelle dimensioni dell'esperienza umana



Extended evolutionary meta-model of change processes (EEMM )  
(Hayes & Hofmann, 2020)

La psicopatologia è intesa come **forme di adattamento ristrette e rigide**, emerse nell'interazione con contesti sfidanti e che non variano al variare del contesto.

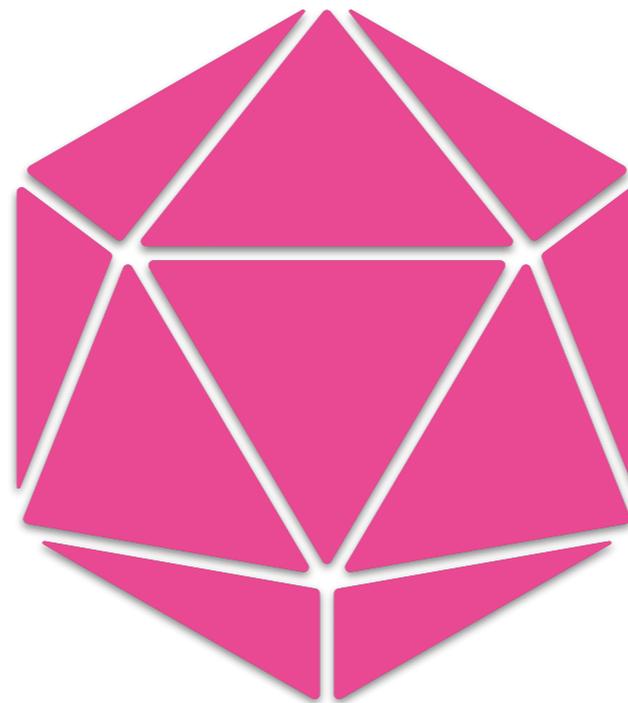
L'apprendimento relazionale e lo sviluppo di regole e credenze possono ridurre la **sensibilità al contesto** e limitare l'evoluzione di risposte più funzionali.

# Promuovere flessibilità e sensibilità al contesto e offrire occasioni per mantenere e sviluppare repertori di comportamento

Flessibilità nel  
regolare l'attenzione

Flessibilità nel  
regolare le emozioni

Flessibilità nel  
regolare la motivazione  
identificando scopi e valori



Flessibilità nella  
regolazione della  
coerenza cognitiva

Flessibilità nel  
regolare le azioni  
coerentemente con  
scopi e valori

Flessibilità nel  
rapporto con sé e in  
relazione agli altri

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio  
Psicologo-Psicoterapeuta