



La Relazione Terapeutica

Usa ciò che senti... senti ciò che usi

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

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
- Riprendere gli elementi essenziali dei **principi** di CBT, FAP, ACT e clinical RFT per il lavoro sulla relazione terapeutica
- Fare analisi in termini di ABC (**tracking**) e CRB
- **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

**Atterraggio compassionevole
connettiamoci con noi stessi e fra noi**



Deliberate practice and self-reflection

T. Rousmaniere, J. Bennet-Levi

- 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

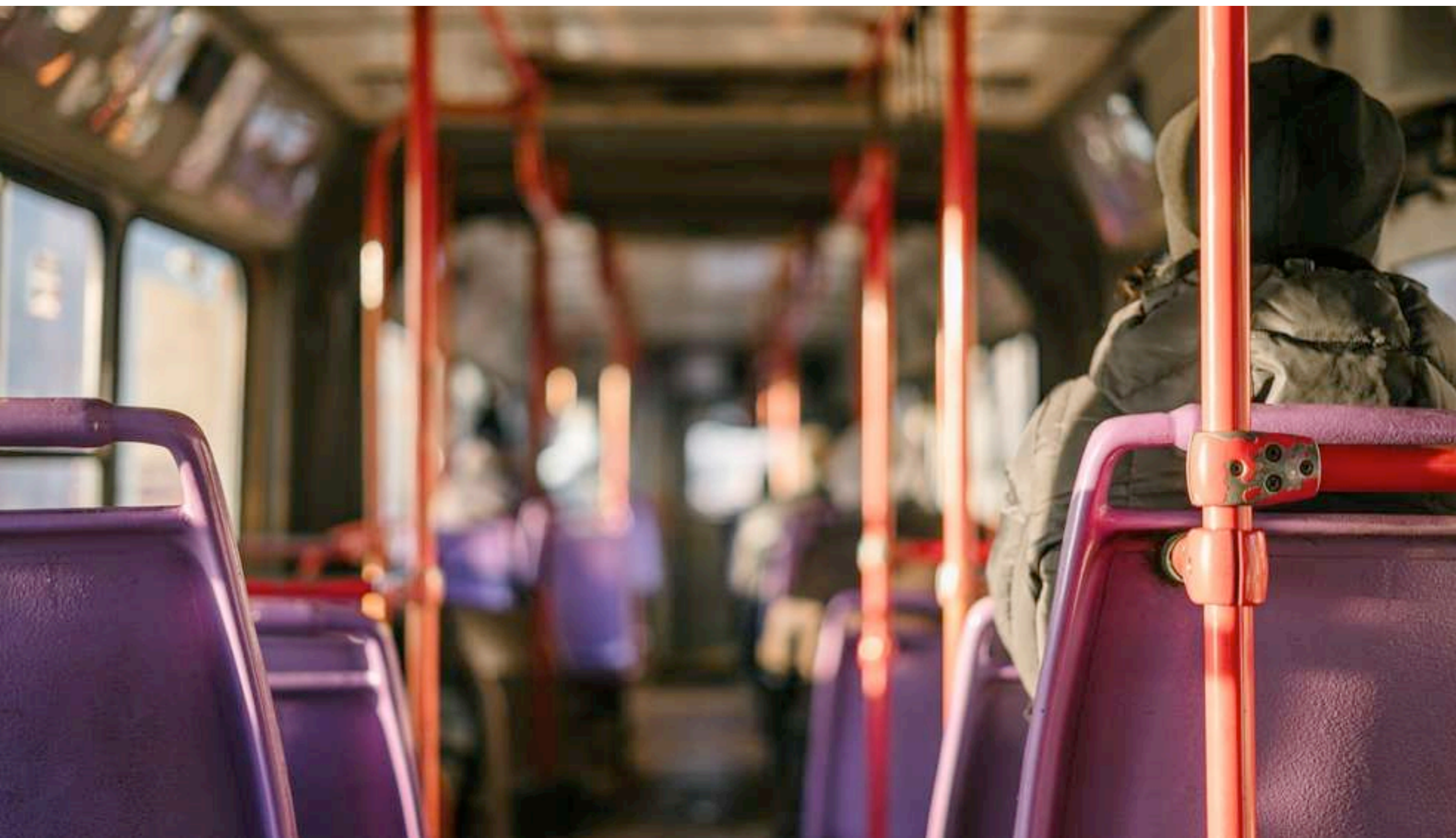
Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

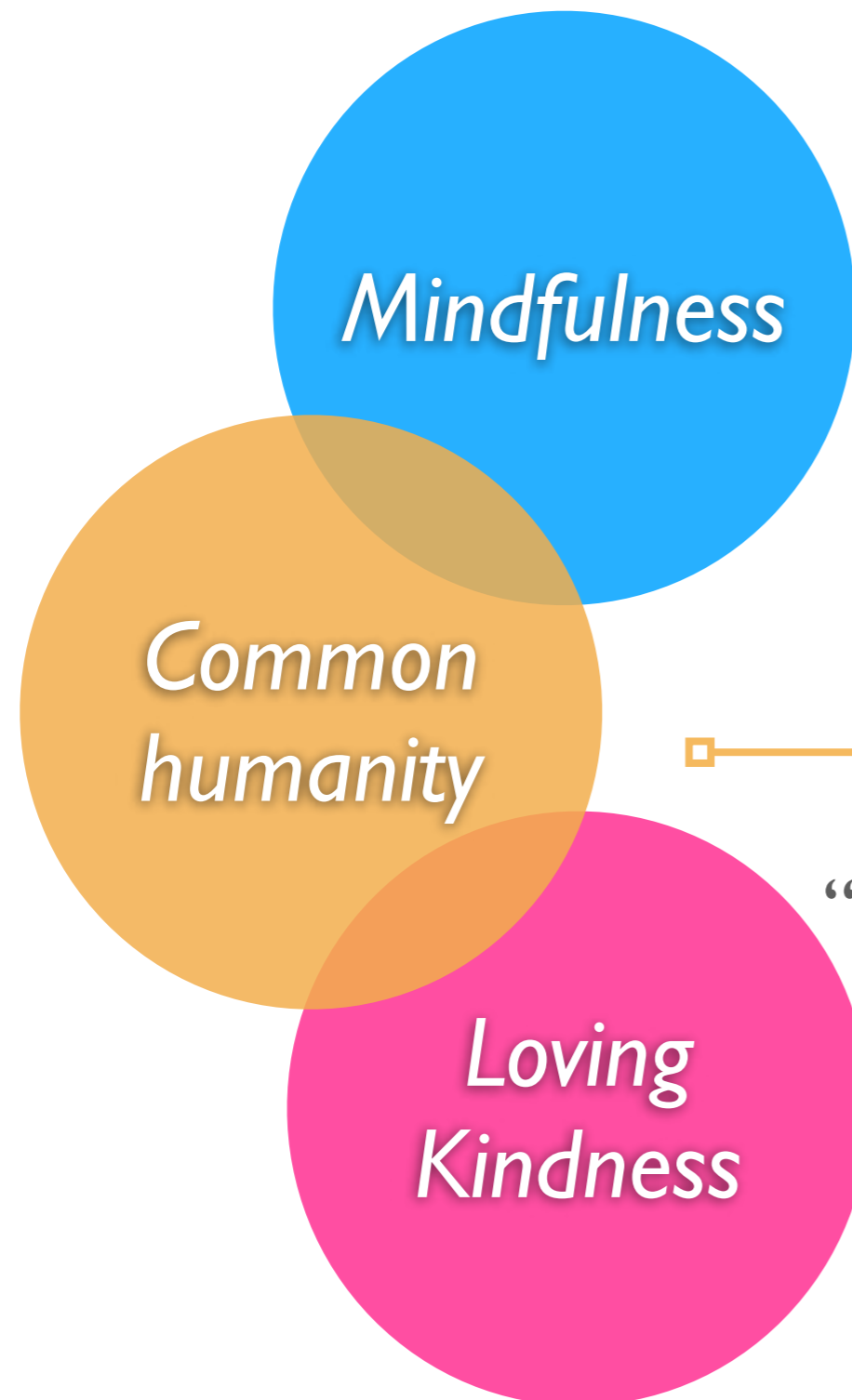
I miei passeggeri sull'autobus





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



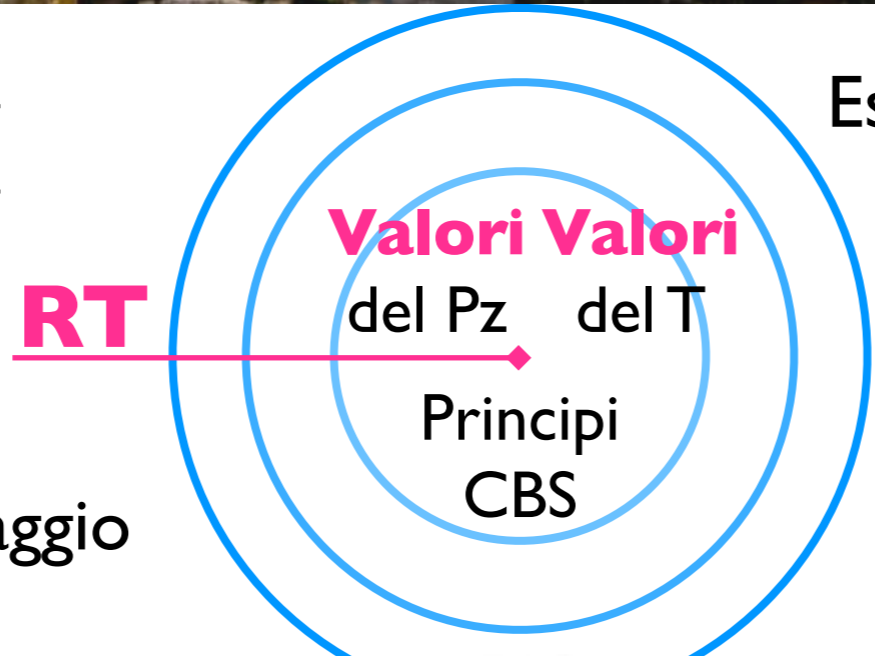


Pz e T sono sulla stessa barca in balia degli stessi processi psicologici

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

Immagina un episodio in
terapia in cui...

ho provato paura,
rabbia, insoddisfazione
per ciò accade con pz
o nei suoi confronti

ho sentito di essere
molto focalizzato sul
un obiettivo o in
una sorta di
competizione
con pz

mi sono
sentito in forte
connessione e sintonia
con pz, al sicuro,
sereno, complice

**Esercitazione i 3
cerchi del Terapeuta**

Sistemi motivazionali e mentalità sociali nella relazione terapeutica (Gilbert, 2014)

Competizione

interazioni di contesa per le risorse, mirano a far sì che l'altro si disimpegni definendo ranghi sociali

Accudimento

interazioni che forniscono protezione, provvedono ai bisogni, esprimendo amore e cura

Attaccamento

interazioni che suscitano e stimolano gli altri all'accudimento

Cooperazione

interazioni che consolidano senso di appartenenza, sicurezza e accettazione attraverso il rispetto della condivisione di risorse

Sessuale

interazioni che regolano la formazione della coppia attraverso comportamenti seduttivi



Sistemi motivazionali e mentalità sociali nella relazione terapeutica (Gilbert, 2014)

Table 1. A brief guide to social mentalities

	Viewing or sensing the self as	Viewing or sensing the other as	Associated with conscious or unconscious threats/fears
Caring eliciting/seeking	Needing input from other(s): care, protection safeness, reassurance, stimulation, guidance	Source of: care, nurturance protection, safeness reassurance, stimulation and guidance	Unavailable, withdrawn, withholding, exploitative threatening, harmful
Care-giving	Provider of: care, protection, safeness, reassurance, stimulation, guidance	Recipient of: care, protection safeness, reassurance, stimulation, guidance	Overwhelmed, unable to provide, threat focused, guilt
Cooperation	Of value to others, sharing, appreciating, contributing, helping	Valuing of one's contribution, sharing, reciprocating, appreciating	Cheated, unappreciated or non-reciprocating, rejecting/shamed
Competitive	Inferior–superior, more-less powerful, harmful/benevolent	Inferior-superior, more-less powerful, harmful/benevolent	Involuntary subordination, shamed, marginalization, abused
Sexual	Attractive desirable	Attractive desirable	Unattractive rejected

Note. Adapted from P. Gilbert (1992). *The Evolution of Powerlessness*. London, UK: Psychology Press.

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:
 - Pensa ad una situazione e dice all'altro "io ho paura di te perché...", come se parlasse direttamente alla persona che ci fa sentire così
 - l'altro ascolta le parole come se fossero rivolte a sè e ascolta le proprie reazioni emotive, poi si invertono le parti
 - si continua ad invertirsi fino al termine dell'esercizio
- N.B.: non commentare, ascolta soltanto l'altro e te stesso!!
- Feedback nel gruppo allargato



WWW

idea 45% is SALE!

25% time

TEAM

internet

SUCCESS

MARKETING

MARKETING





Esercitazione

Trova ciò che rende speciale il paziente per te

- A coppie
- 1° 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, ciascuno a giro:
 - Pensa ad una situazione e dice all'altro "io ho paura di tutto sei speciale per quando...", come se parlasse direttamente alla persona interessata
 - l'altro ascolta le parole come se fossero rivolte a sé e ascolta le proprie reazioni emotive, poi si invertono le parti
 - si continua ad invertirsi fino al termine dell'esercizio
- 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

Immagina un episodio in
terapia in cui...

ho provato paura,
rabbia, insoddisfazione
per ciò accade con pz
o nei suoi confronti

ho sentito di essere
molto focalizzato sul
un obiettivo o in
una sorta di
competizione
con pz

mi sono
sentito in forte
connessione e sintonia
con pz, al sicuro,
sereno, complice

**Esercitazione i 3
cerchi del Terapeuta**

**Sistemi motivazionali e mentalità sociali nella relazione terapeutica
(Gilbert, 2014)**



Sistemi motivazionali e mentalità sociali nella relazione terapeutica (Gilbert, 2014)

Competizione

interazioni di contesa per le risorse, mirano a far sì che l'altro si disimpegni definendo ranghi sociali

Accudimento

interazioni che forniscono protezione, provvedono ai bisogni, esprimendo amore e cura

Attaccamento

interazioni che suscitano e stimolano gli altri all'accudimento

Cooperazione

interazioni che consolidano senso di appartenenza, sicurezza e accettazione attraverso il rispetto della condivisione di risorse

Sessuale

interazioni che regolano la formazione della coppia attraverso comportamenti seduttivi



Sistemi motivazionali e mentalità sociali nella relazione terapeutica (Gilbert, 2014)

Table 1. A brief guide to social mentalities

	Viewing or sensing the self as	Viewing or sensing the other as	Associated with conscious or unconscious threats/fears
Caring eliciting/seeking	Needing input from other(s): care, protection safeness, reassurance, stimulation, guidance	Source of: care, nurturance protection, safeness reassurance, stimulation and guidance	Unavailable, withdrawn, withholding, exploitative threatening, harmful
Care-giving	Provider of: care, protection, safeness, reassurance, stimulation, guidance	Recipient of: care, protection safeness, reassurance, stimulation, guidance	Overwhelmed, unable to provide, threat focused, guilt
Cooperation	Of value to others, sharing, appreciating, contributing, helping	Valuing of one's contribution, sharing, reciprocating, appreciating	Cheated, unappreciated or non-reciprocating, rejecting/shamed
Competitive	Inferior–superior, more-less powerful, harmful/benevolent	Inferior-superior, more-less powerful, harmful/benevolent	Involuntary subordination, shamed, marginalization, abused
Sexual	Attractive desirable	Attractive desirable	Unattractive rejected

Note. Adapted from P. Gilbert (1992). *The Evolution of Powerlessness*. London, UK: Psychology Press.

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

Variabili da monitorare

- a) Variabili interne al paziente
- b) Variabili interne al terapeuta
- c) Variabili interne alla relazione ed al processo terapeutico
- d) Variabili relative al modello e al setting
- e) Variabili contestuali esterne alla terapia

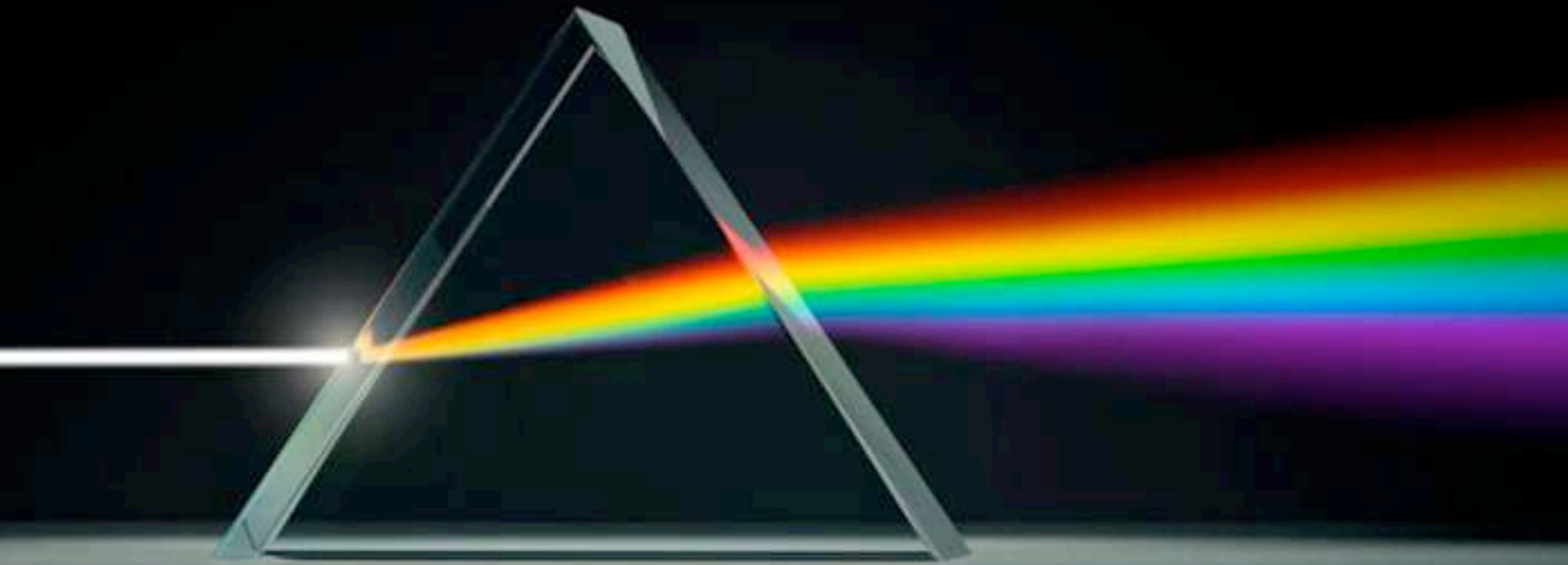


Esercitazione definire la relazione metafora montagne e/o FAP RAP

- 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

Io mi sento... questo mi fa sentire...

- Gruppo allargato o A coppie
- tempo: 5min
- 1° tempo:
A dice: Io mi sento...
B risponde: quel che dici mi fa sentire...
A risponde: quel che dici mi fa sentire...
B risponde: quel che dici mi fa sentire...
ecc...
- Nota le fluttuazioni emotive e di ciò che pensi nel corso dell'esperienza
- Feedback nel gruppo allargato

Esercitazione

“ho fatto la differenza”

- A coppie
- tempo: 6min
- 1° tempo:
 - A. Un episodio nella mia vita/lavoro in cui ho sentito di aver fatto la differenza è...
 - B. Mentre racconti sento la qualità di quel che dici...
 - A. Sentirti dire questo mi fa sentire...
- Feedback nel gruppo allargato

Esercitazione

Racconto di esperienze di invalidazione

- A coppie
- tempo: 6min
- 1° tempo:
 - A. Riporta esperienza in cui si è sentito invalidato esprimendo in che modo questo lo ha fatto soffrire
 - B. Rievoca un episodio in cui ha trattato male/invalidato qualcuno in modi simili e riferisce come si sente adesso nell'ascoltare il racconto di A
 - B. poi esprime un'intenzione su qualcosa che potrebbe fare diversamente la prox volta
- Feedback nel gruppo allargato

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 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)

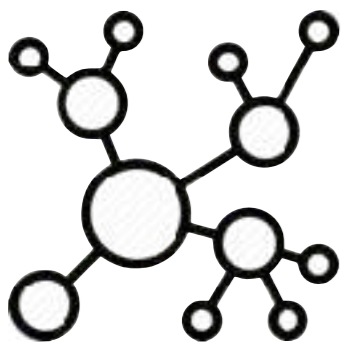
Esercitazione: Nota le tue reazioni e rispondi in modo presente, aperto, accogliente ver. I

- Dividiamoci in triple (Pz., T., Osservatore)
- 1° tempo: (3min)
Pz. presenta qualcosa di intenso e difficile,
T. ascolta senza rispondere,
O. tiene il tempo e osserva il T.
- Pausa: (6min)
T. condivide le sue reazioni interne (emozioni, sensazioni somatiche, pensieri, urgenze all'azione) + feedback dell'osservatore e del Pz.
- 2° tempo: (6min)
Pz. ripete lo stesso script,
T. prima dice a voce alta le frasi attivanti immaginando siano dette da un familiare o amico o dicendole ad un osservatore > poi fa un respiro e risponde in modo consapevole, accogliente e aperto (possibile auto-apertura, no esplorazione di contenuti o altro)

Esercitazione

Quando pz racconta qualcosa in cui io sono bloccato

- A coppie
- tempo: 6min
- 1° tempo:
 1. Entrambi scrivono su carta (o in chat) un aspetto della propria vita in cui si sentono bloccati o un evento passato doloroso che hanno vissuto
 2. Ciascuno legge all'altro l'episodio come se lo avessi vissuto lui stesso, mentre l'autore ascolta e nota le sue stesse reazioni
- --- in alternativa ----
- Entrambi si raccontano una volta in cui in terapia un pz ha raccontato loro un aspetto della sua vita in cui è bloccato o un'esperienza dolorosa che risuona con una propria esperienza personale (se accaduto)
- Feedback nel gruppo allargato



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)

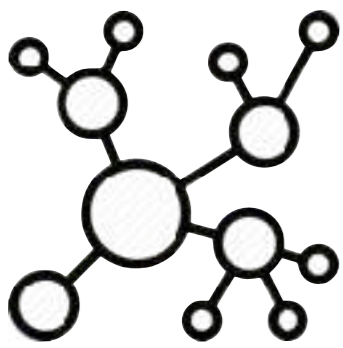
strumenti terapeutici

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

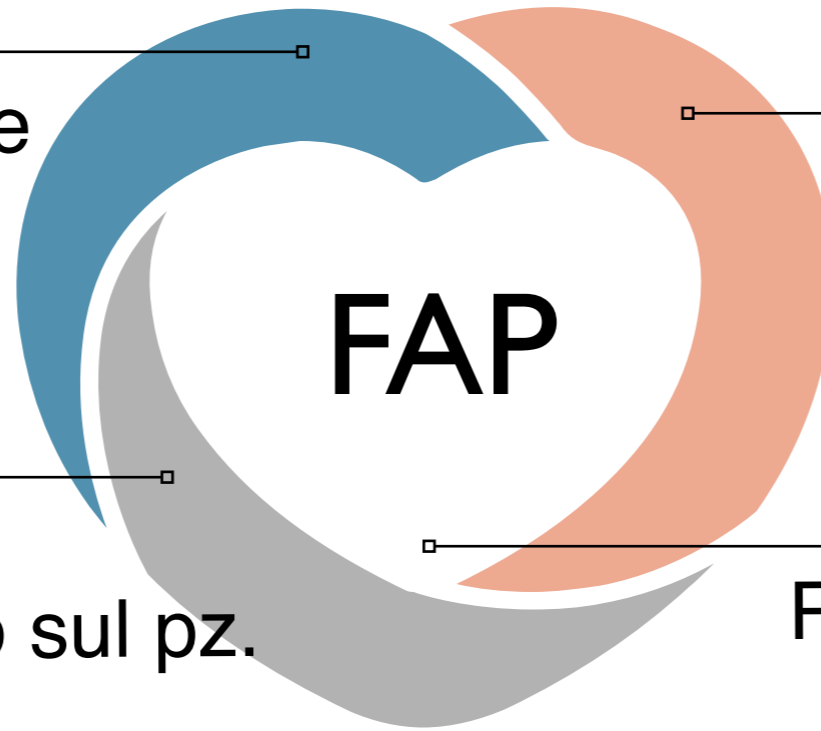
R4: Nota il tuo impatto sul pz.

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

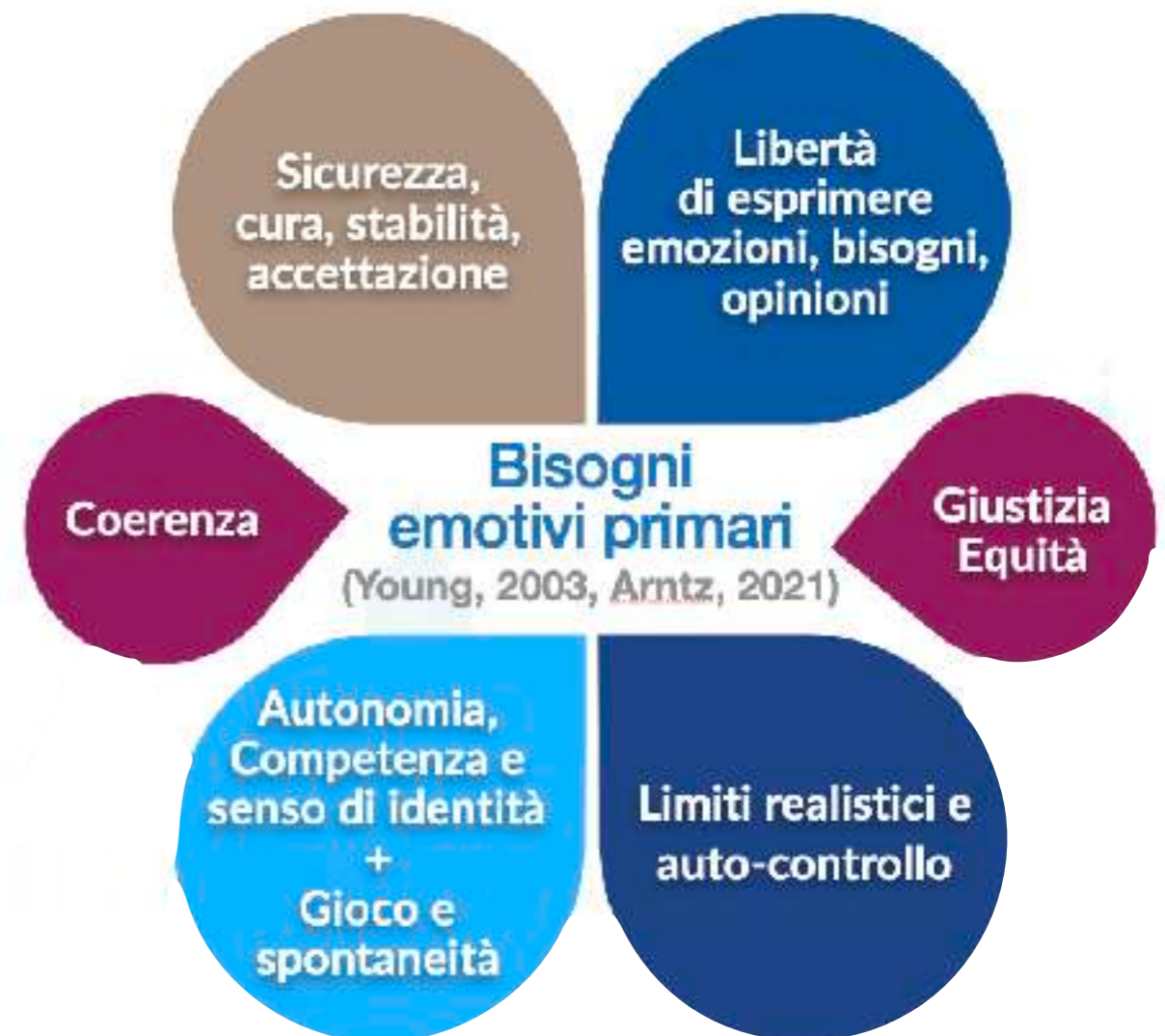
Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

Picchi di adattamento e Bisogni



Esperienza con i 5 sensi

Azioni Via da

Azioni Verso

Notare e Scegliere



Emozioni, pensieri
sensazioni del corpo



Chi o cosa è importante per me

Esperienza interne

Istituto Tolman

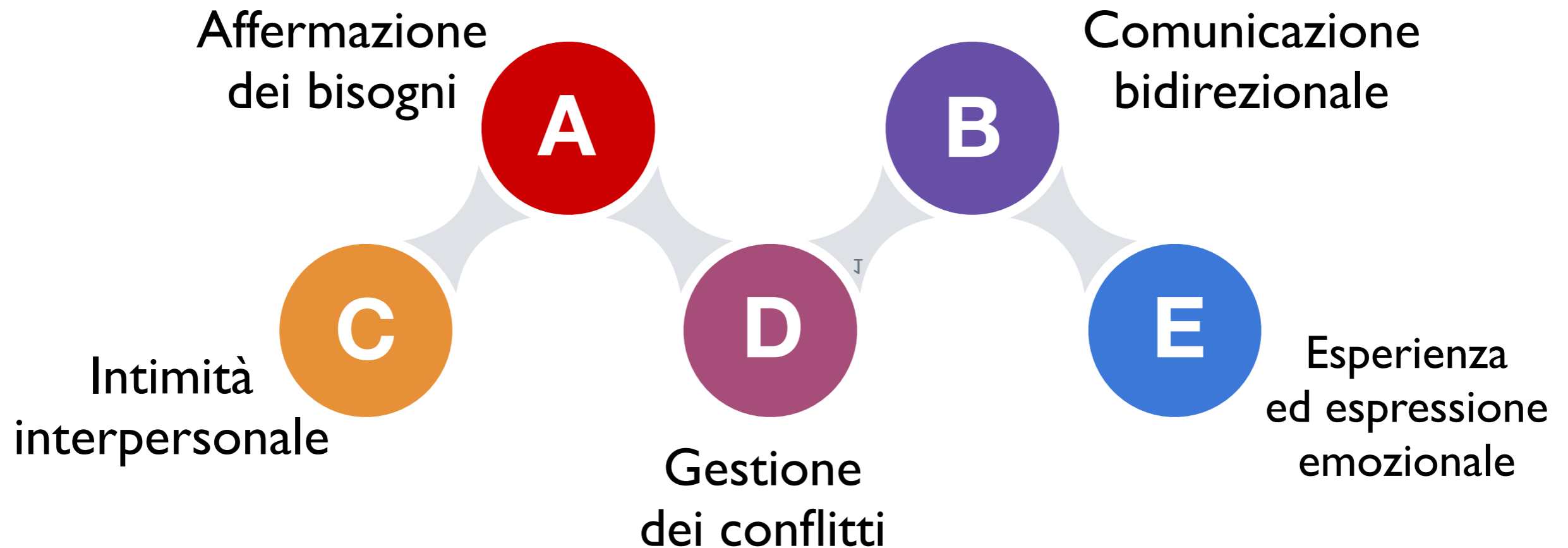
Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



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 CRB1, 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: 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 T. condivide Valori e Azione Verso (e mentre sento questo mi sta 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 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

Opportunità terapeutiche pure e contestuali

promuovere la sensibilità ai CRB

- Gestione del tempo
- Struttura della seduta
- Pagamento
- Errori del terapeuta
- Silenzi
- Buon andamento della terapia
- Feedback
- Ferie del terapeuta
- Qualità del terapeuta
- Cambiamenti nel contesto
- Cambiamenti nell'atteggiamento del terapeuta
- Emozioni del terapeuta
- Idee (opinioni, valutazioni) del terapeuta
- Auto-aperture del terapeuta
- Domande dirette
- Fine della terapia

Esercitazione FAP self work

“Puoi condurre i tuoi paziente soltanto fin dove tu stesso ti sei spinto, quando resti bloccato potrai bloccare i tuoi pazienti, quando scegli di aprirti aiuterai i tuoi pz a fiorire” - M.Tsai

- In gruppo (in autonomia) o a coppie, tempo 6min
- Cosa ti fa sentire vivo come persona... e come terapeuta?
- Quali sono alcune delle tue ferite più profonde? In che modo ti possono essere utili in terapia? In che modo ti possono ostacolare?
- Qual è la tua più grande paura da terapeuta?
- In che modo credi che tutto questo possa ostacolare la crescita dei tuoi pz?
- Cosa tendi ad evitare di più nella tua vita? In che modo questo impatta sul tuo lavoro con il tuo pz? Cosa tendi ad evitare con lui? In che modo fronteggiare questo potrebbe esserti utile?
- Cosa fai per prenderti cura di te stesso? Di cosa hai bisogno per prenderti cura di te? In che modo questo potrebbe esserti di aiuto nel lavoro clinico?
- 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

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

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

(Lasprugato, 2018)

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	Affettiva	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	Cognitiva	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	Attentiva	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	Sè/Altri	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	Motivazione	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	Azione	Repertorio flessibile, sensibile agli effetti nel contesto, in linea con motivatori appetitivi raggiungibili (scopi, valori e bisogni)

Flexibility Across Dimensions (FAD)

Inflexible	Dimension	Flexible
Attempting to avoid, escape from, or control feelings	Affective	Describing and allowing feelings to come and go; leaning in when it matters
Taking thoughts literally; rigidly following them like rules	Cognitive	Seeing thoughts as thoughts and responding with respect to their utility
Involuntarily dominated by past or future content	Attention	Voluntarily contacting and returning attention to present moment
Fusion with self/other-story; impaired perspective-taking	Self	Holding story lightly; flexibly shifting perspective across time/space/person
Overly focused on acquisition or social approval; aimlessness	Motivation	Choosing and consciously connecting with values (desired qualities of action)
Impulsive, compulsive, or autopilot behavior; inactivity	Action	Behaving in the service of chosen values as afforded by a given situation

Instructions:

1. For each row, document one Tell or Read (something the client *says or does* revealing of psychological flexibility *or* inflexibility)
2. For any applicable dimensions listed to the right, circle "F" for *Flexible* and "I" for *Inflexible* as indicated by the Tell or Read

Tells and Reads	Affective		Cognitive		Attention		Self		Motivation		Action	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F

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, da 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)

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

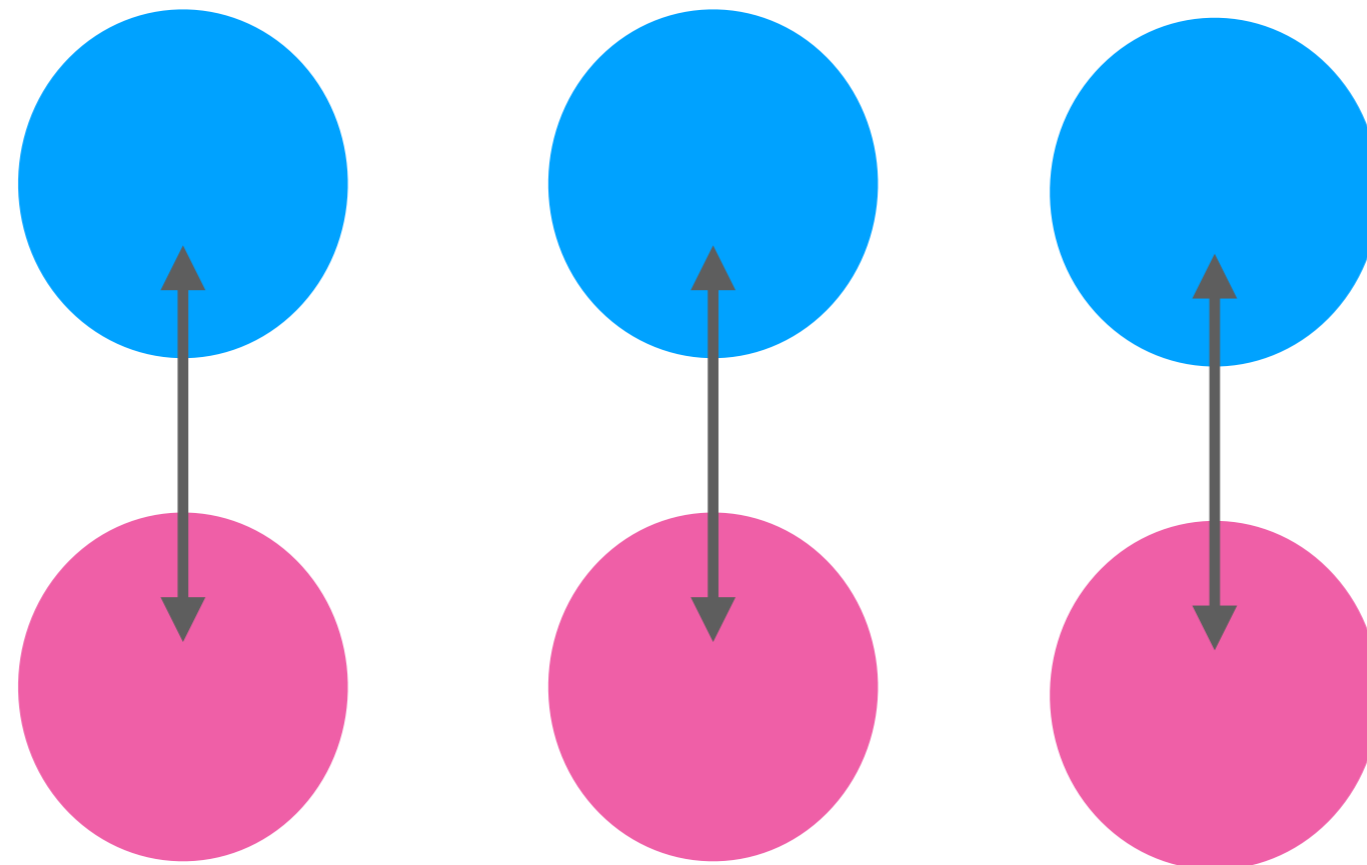
- In gruppo allargato o a gruppi da 3
- Un terapeuta, un paziente e un osservatore (che tiene il tempo)
- 1° tempo: a giro ci si alterna nei ruoli (7m)
Il Pz. fa un CRB2, il T. lo accompagna a notarlo con questi passaggi:
 1. Accoglie, nomina e valida l'emozione/bisogno/valore (se emerso) del pz
 2. 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

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 T. condivide Valori e Azione Verso (e mentre sento questo mi sta 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

Identificare bisogni/valori/mode del paziente a partire dalle nostre emozioni

CRBI del paziente



emozioni del terapeuta

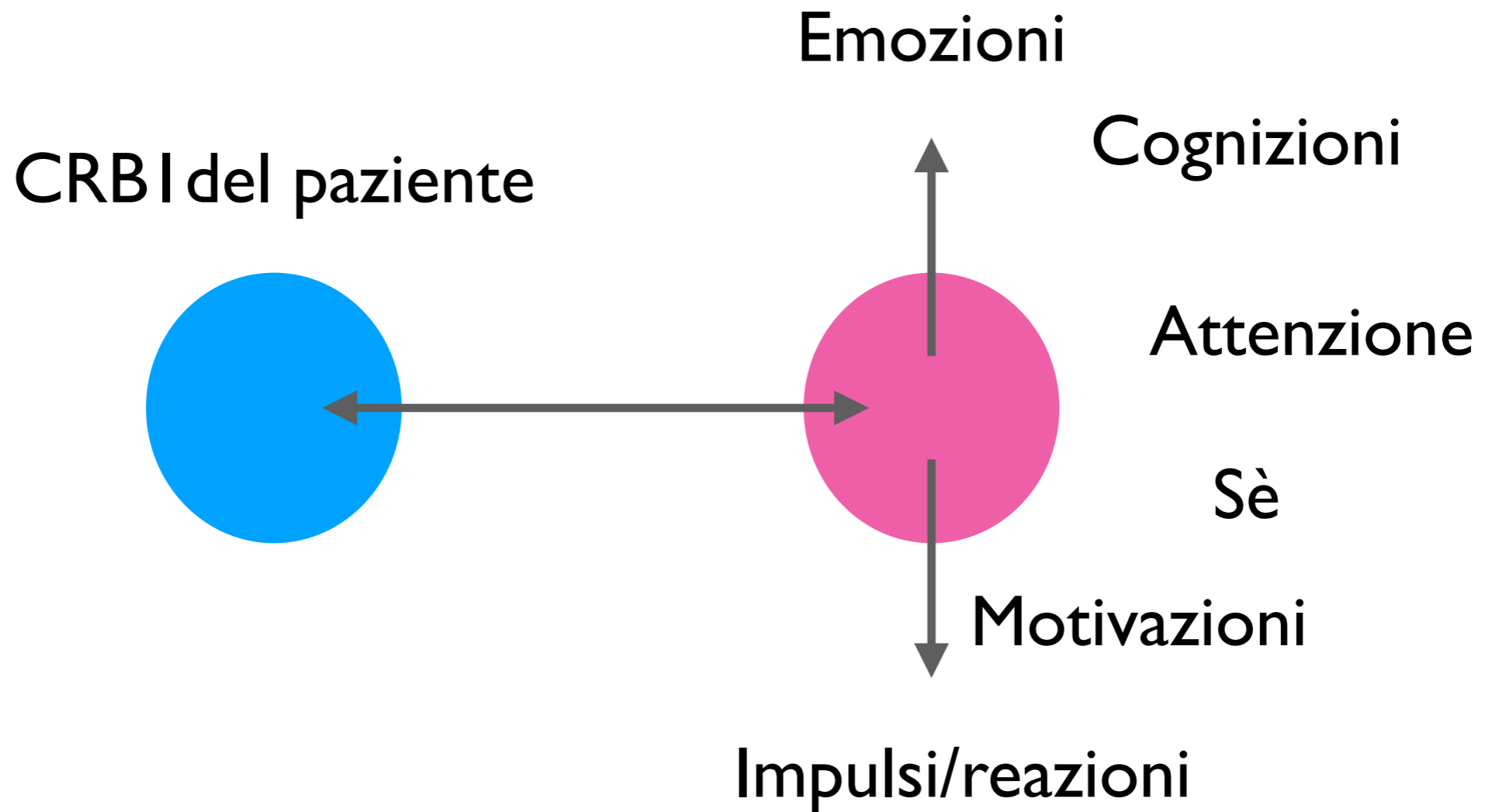
Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

Notare le dimensioni EEMM del T. per notare le conseguenze sociali del CRBI del Pz.



Usare la matrice in modo interpersonale
tra paziente e terapeuta (fappy style)
per far contattare le conseguenze del comportamento
del pz e per allenare comportamenti interpersonali

Efficacia interpersonale
mantenere la relazione
farsi rispettare
perseguire scopo

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

Esperienza con i 5 sensi

Azioni Via da

Azioni Verso

Notare e Scegliere



Emozioni, pensieri
sensazioni del corpo



Chi o cosa è importante per me

Esperienza interne

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

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?”

Gestire rischi di drop out

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

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?

**2 cose per cui
sono grata/o oggi**

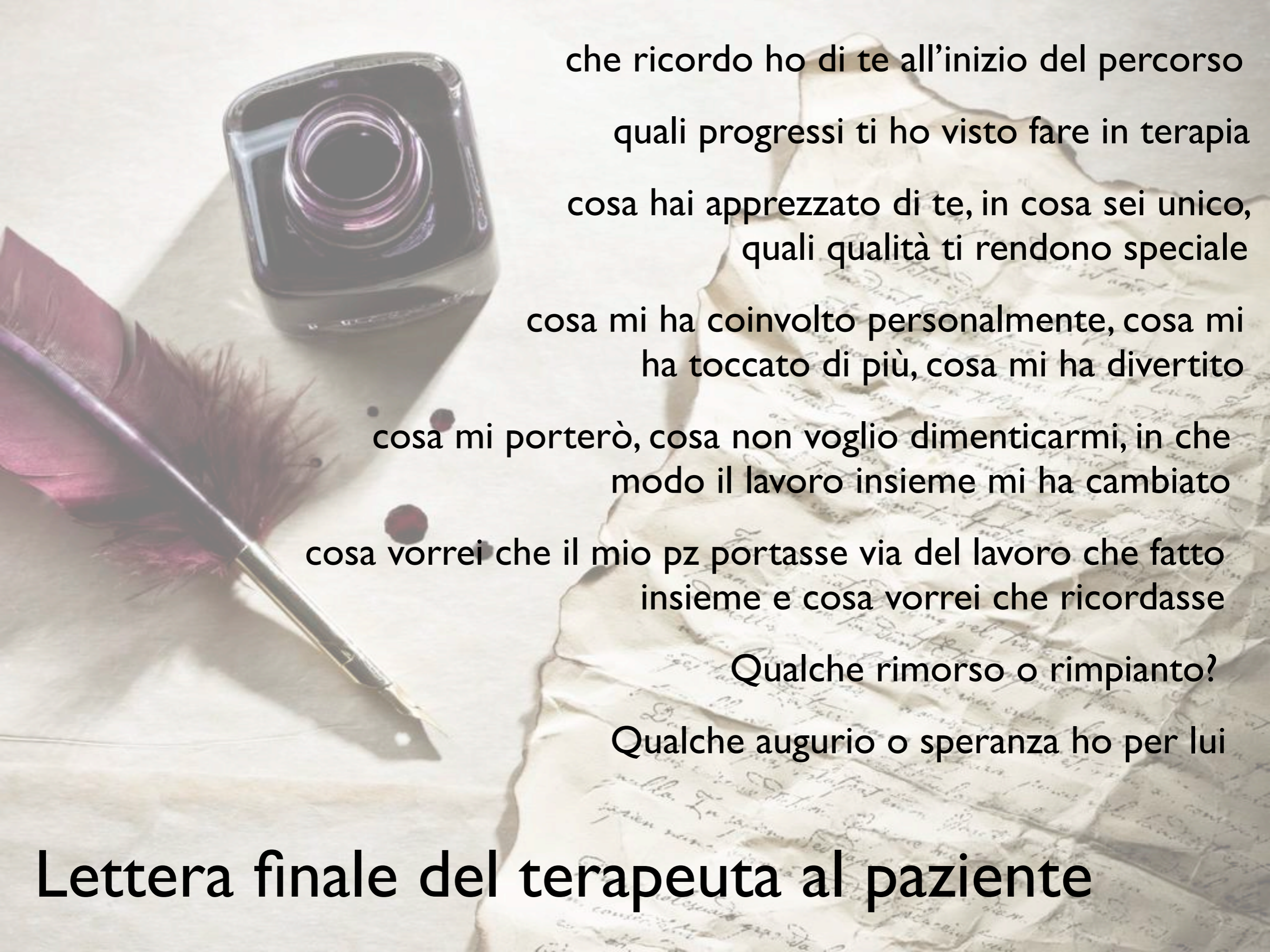


Istituto Tolman

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



2 minuti di orologio a coppie

Cosa ho apprezzato di più?

Cosa mi è venuto in mente rispetto al mio lavoro?

C'è qualcosa che vorrei provare a fare, di più o di meno o di diverso?

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

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>
-

Arene in cui entriamo in contatto in terapia



lì allora



qui e ora



lì allora

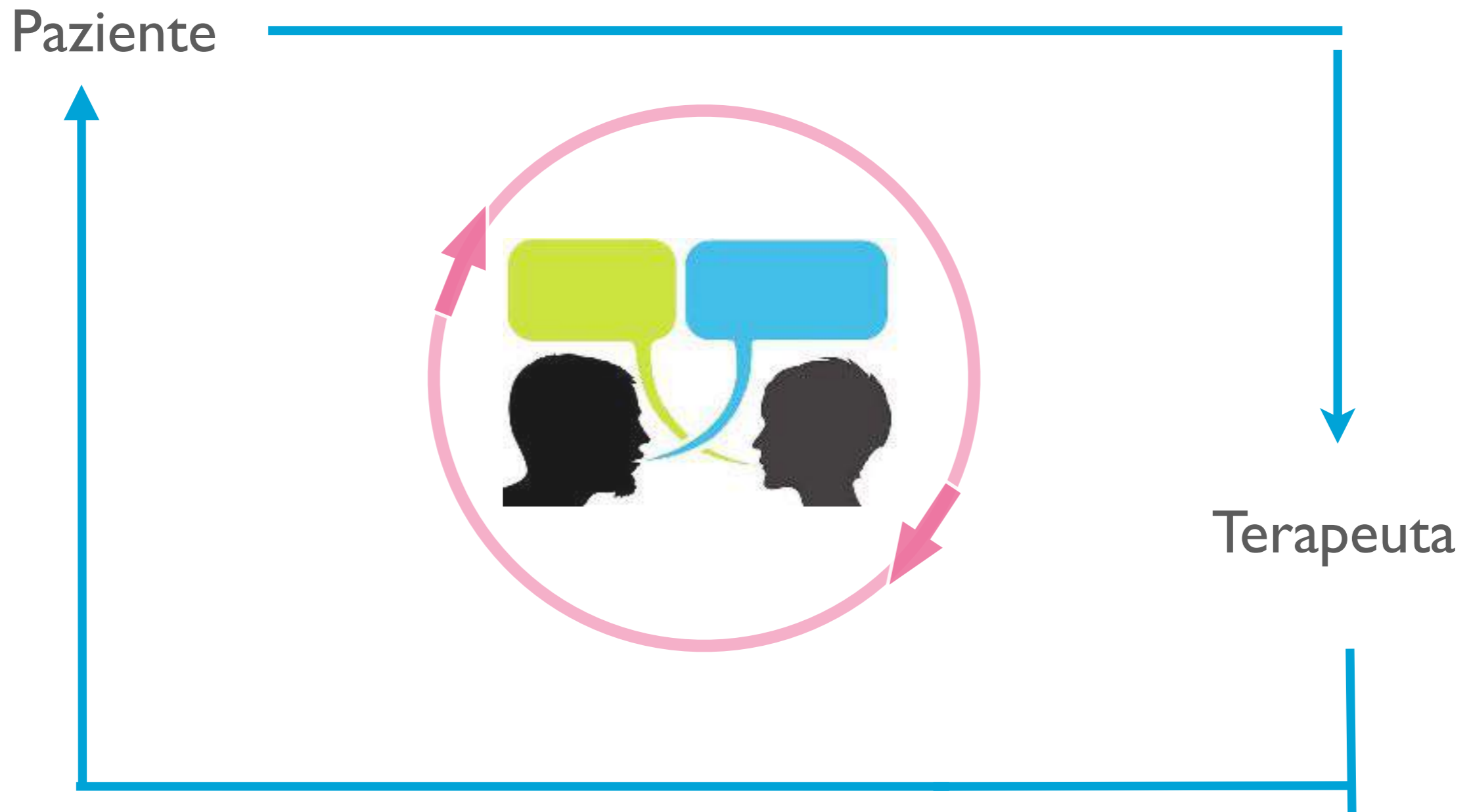
nella relazione con...



qui e ora

nella relazione con T.

Il terapeuta è **contesto** per le risposte del paziente



Il paziente è **contesto** per le risposte del terapeuta

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

Focus sul comport in sessione



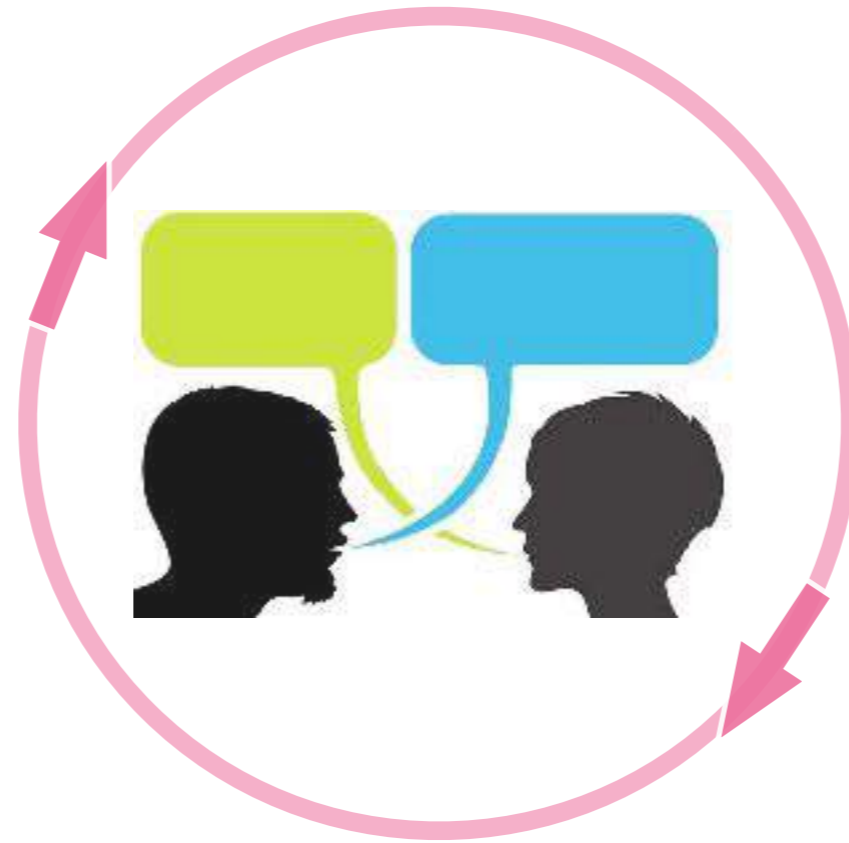
NON È MAI

domani,

È SEMPRE

oggi.

le conseguenze che contattiamo selezionano il nostro comportamento futuro



R e P tornano indietro
quando facciamo da modelli



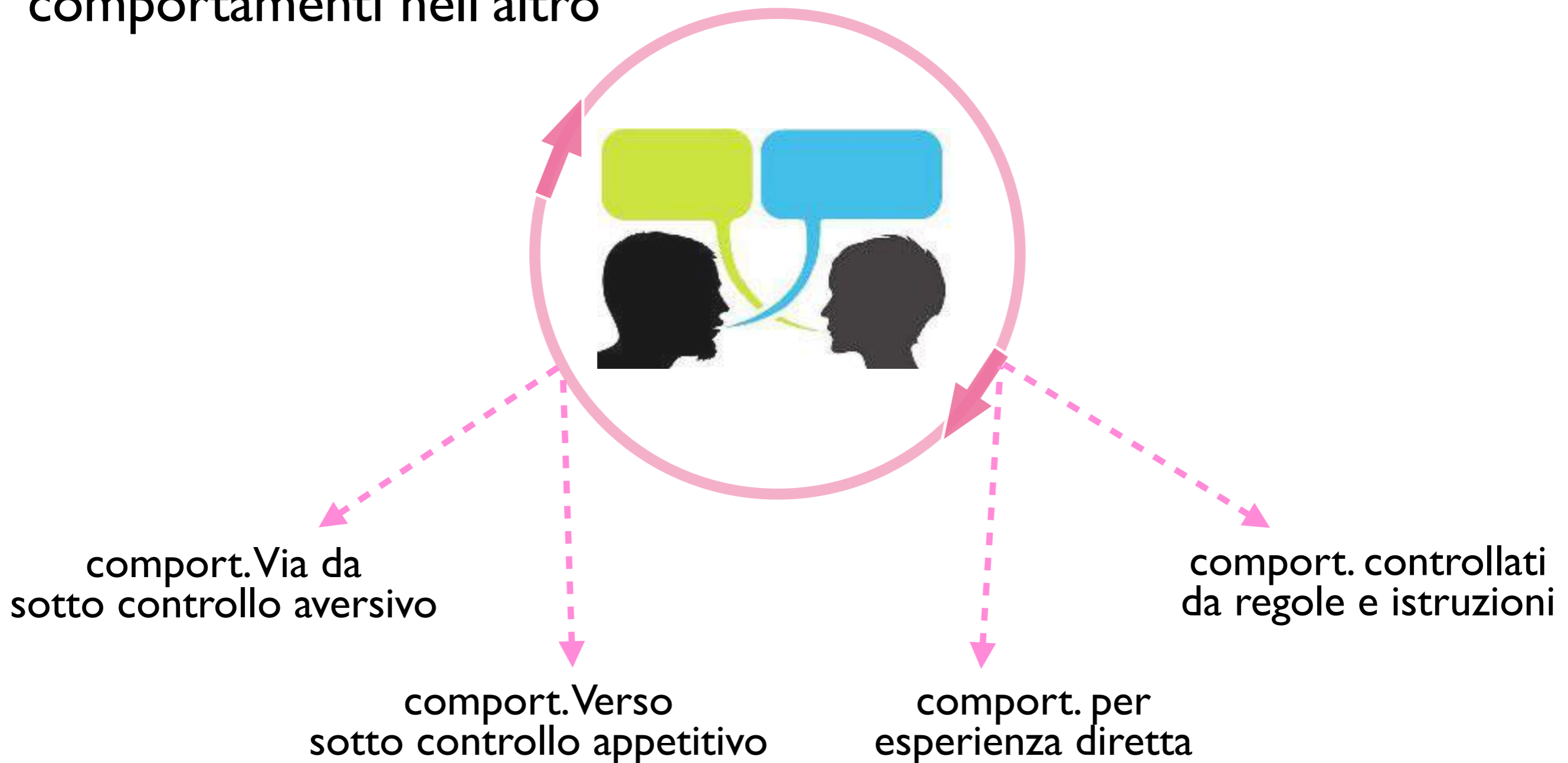
Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

Con il nostro comportamento selezioniamo comportamenti nell'altro



Creare un contesto che promuove comportamenti consapevolmente nel rispetto dell'altro

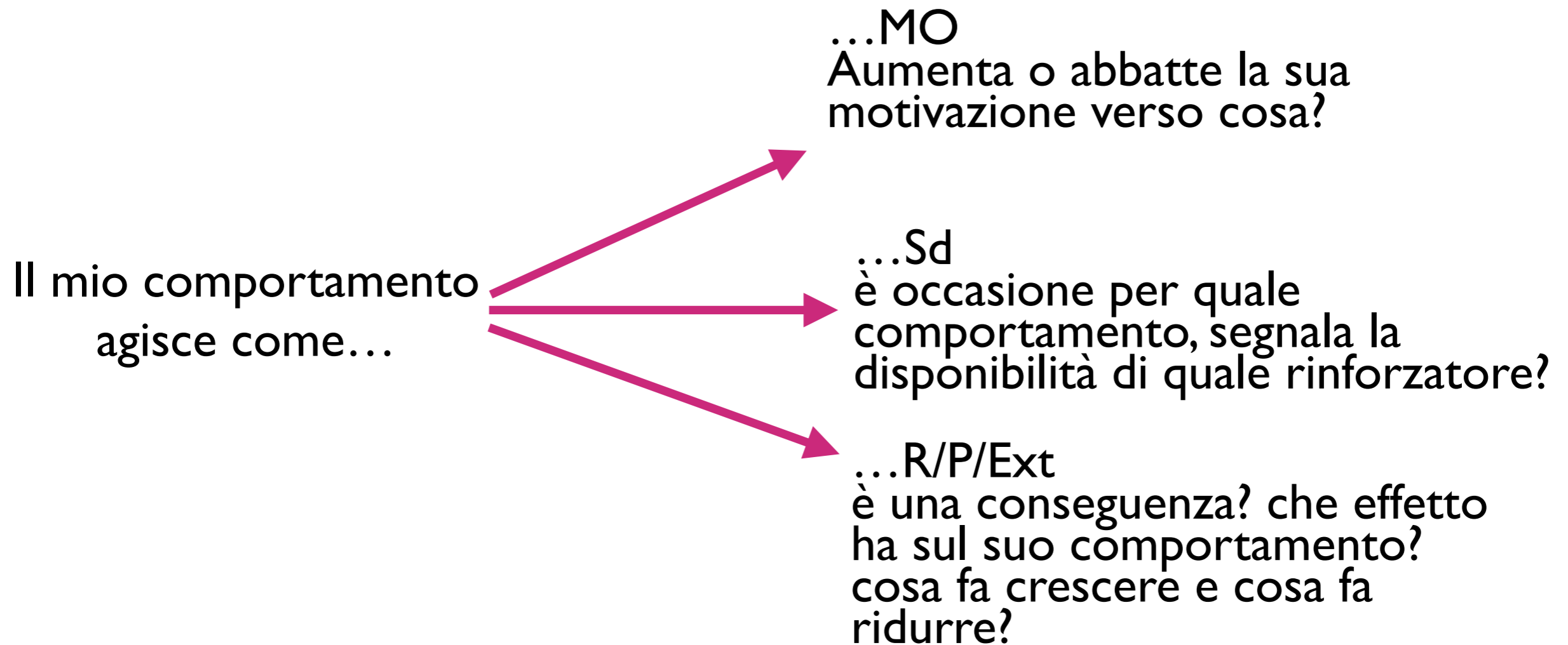
Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

Riconoscere gli effetti del proprio comportamento sull'altra persona



effetti indesiderati dell'attenzione sui comportamenti negativi
fornire efficaci punizioni può essere molto rinforzante

Occhio ai PIANCE del paziente



Dottore ho fatto
gli homework

Bravo!!

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

su cosa lavorare

Aware

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

Open

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

Engage

Entrare in contatto con ciò che conta e impegnarsi in azioni

come lavorare

Modellando

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

Evocando

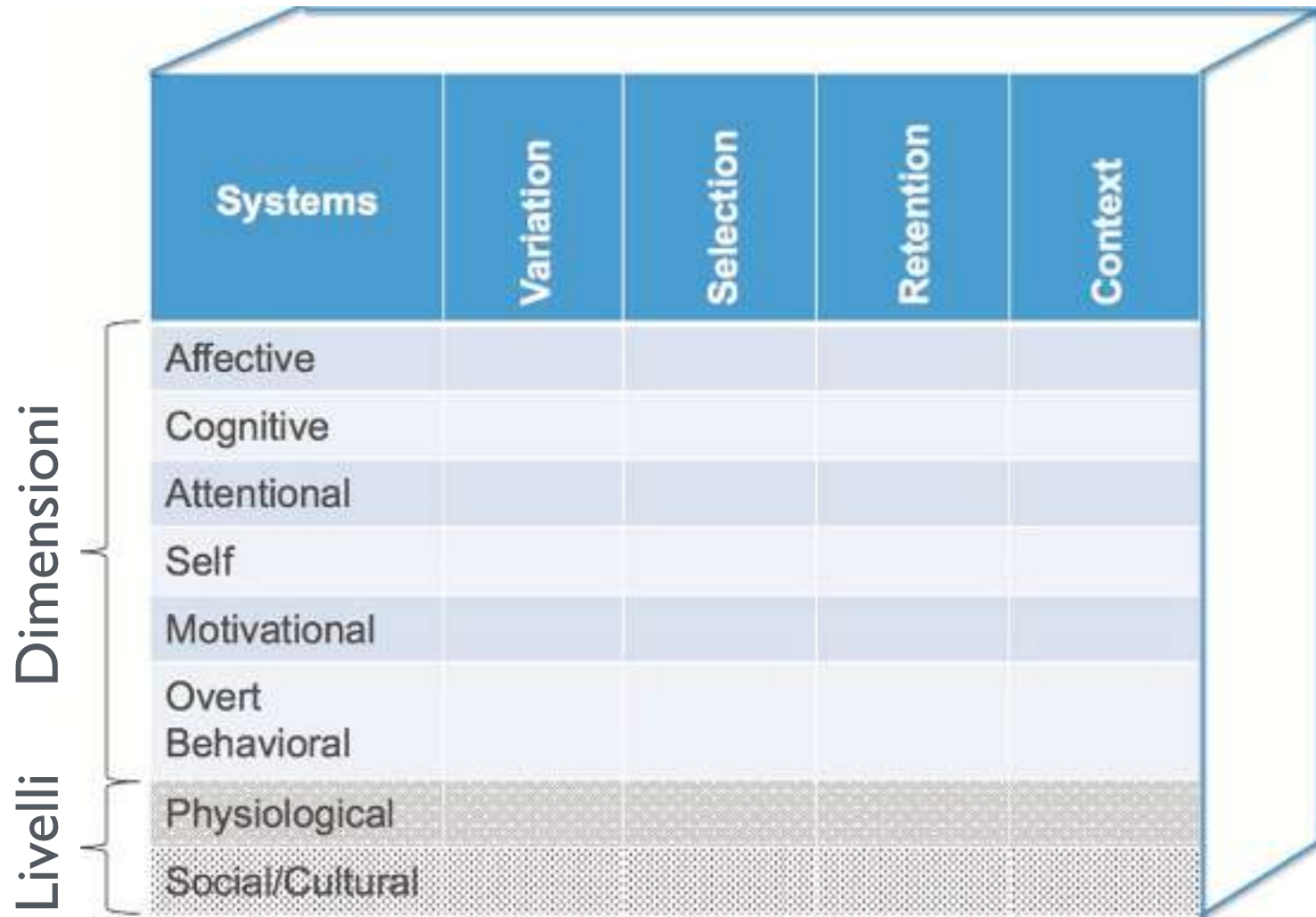
Creare il contesto per comport. bersaglio tramite esperienze e domande guidate da uso di frame

Rinforzando

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

Istituto Tolman

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

Functional Analytic Psychotherapy

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.

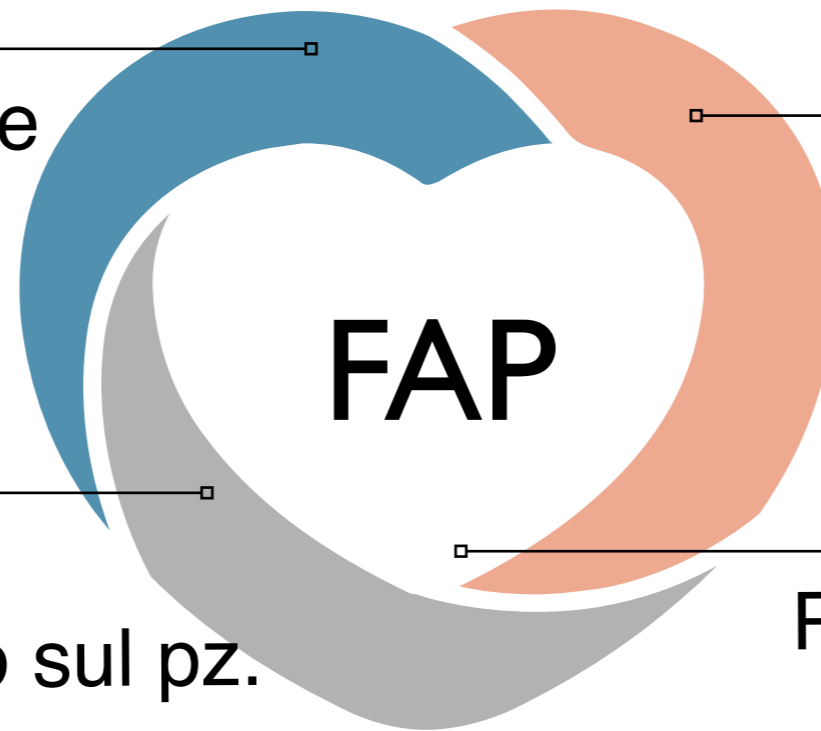
R5: Generalizza CRB2 in O2 nella vita quotidiana

Processo terapeutico

O1 —> CRB1 in sessione <—> T1
T2 <—> CRB2 in sessione —> O2

Meccanismo di cambiamento

Rinforzare in modo naturale, contingente e differenziale nella relazione



CLASS A
ASSERTION OF NEEDS

Contextual Cues/Discriminative Stimulus Functions

Problems with Identification or Specification

*Unable to identify or specify needs or values as they occur or
Cannot identify that a request could be made to meet his or her own need*

Problems with Appropriate Contextual Control

*Problems with under-generalizing features of relationships
Problems with over-generalizing features of relationships*

Response Repertoire

Escape or Avoidance Repertoire

*Escape
Avoidance
Rejecting that a need is present*

Ineffective or unclear assertion of needs

Disguised Request

***Excessive requests or demands for needs to be met
Aversive Response Style***

FIAT System
(Callaghan, 2006)

Contextual Cues/Discriminative Stimulus Functions

Problems with Identification or Specification

- Identifying or describing his or her impact on others*
- Identifying that feedback is being given by another person*
- Discriminating whether feedback is accurate*
- Discriminating that feedback can be given*

Problems with Appropriate Contextual Control

Response Repertoire

Escape or Avoidance Repertoire

- Escape Repertoire: Hypersensitivity to observed impact and feedback from others on others*
- Avoidance Repertoire: Failure to solicit feedback from others*

Lack of response to observed impact or feedback from others

Insensitivity to Feedback

- Rejection of feedback by others*

Providing Feedback to Others

- Failure to provide feedback*
- Ineffective/Over-elaborated/Unclear feedback*
- Negativistic feedback*
- Overly detailed feedback to others*
- Perseveration of feedback*

FIAT System
(Callaghan, 2006)

**CLASS C
CONFLICT**

Contextual Cues/Discriminative Stimulus Functions

Problems with Identification or Specification
Problems with Appropriate Contextual Control

Response Repertoire

Escape or Avoidance Repertoire

Excessive acquiescence
Social withdrawal
Excessive appeasing or conciliatory responses

Indirect/Ineffective attempts to resolve conflict
Unwillingness to compromise in conflict
Conflict-Facilitating or -Escalating Repertoire

FIAT System
(Callaghan, 2006)

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

CLASS D
DISCLOSURE AND INTERPERSONAL CLOSENESS

Contextual Cues/Discriminative Stimulus Functions

Problems with Identification or Specification

Problems with Appropriate Contextual Control

Over-disclosing

Under-disclosing

Response Repertoire

Escape or Avoidance Repertoire: Infrequent seeking of interpersonally close interaction

Low Desire for Closeness

Failure to solicit other's disclosure

Problems with general pro-social repertoire

Unclear self-disclosure

Inaccurate self-disclosure

Excessive self-disclosure or seeking closeness

Failure to respond to other's disclosure or requests and/or reciprocate with social support

FIAT System
(Callaghan, 2006)

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

CLASS E
EMOTIONAL EXPERIENCE AND EXPRESSION

Contextual Cues/Discriminative Stimulus Functions

Problems with Identification or Specification

Problems with Appropriate Contextual Control

Inability to recognize that an emotional experience would be expected in that context
Cannot discriminate when to report or express a feeling

Response Repertoire

Escape or Avoidance Repertoire (infrequent experience)

Escape Repertoire
Avoidance Repertoire

Inaccurate label of emotional experience/Restricted range of expression
Ineffective or unclear description of emotional experience
Excessive affective expression

FIAT System
(Callaghan, 2006)

Coltivare sicurezza nella relazione

Strategie di intervento

- Lavoro su corpo, respirazione e postura per regolare l'arousal (ispirato a Teoria Polivagale e CFT)
- Pairing nella relazione attraverso condivisione di esperienze/interessi comuni
- Psicoeducazione su neurodivergenza e sistemi emotivi, motivazioni e bisogni (CFT)
- Esercizi attentivi per ancorare al momento presente
- Costruzione di piani di azione per la gestione dello stress e il sovraccarico emotivo

