



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

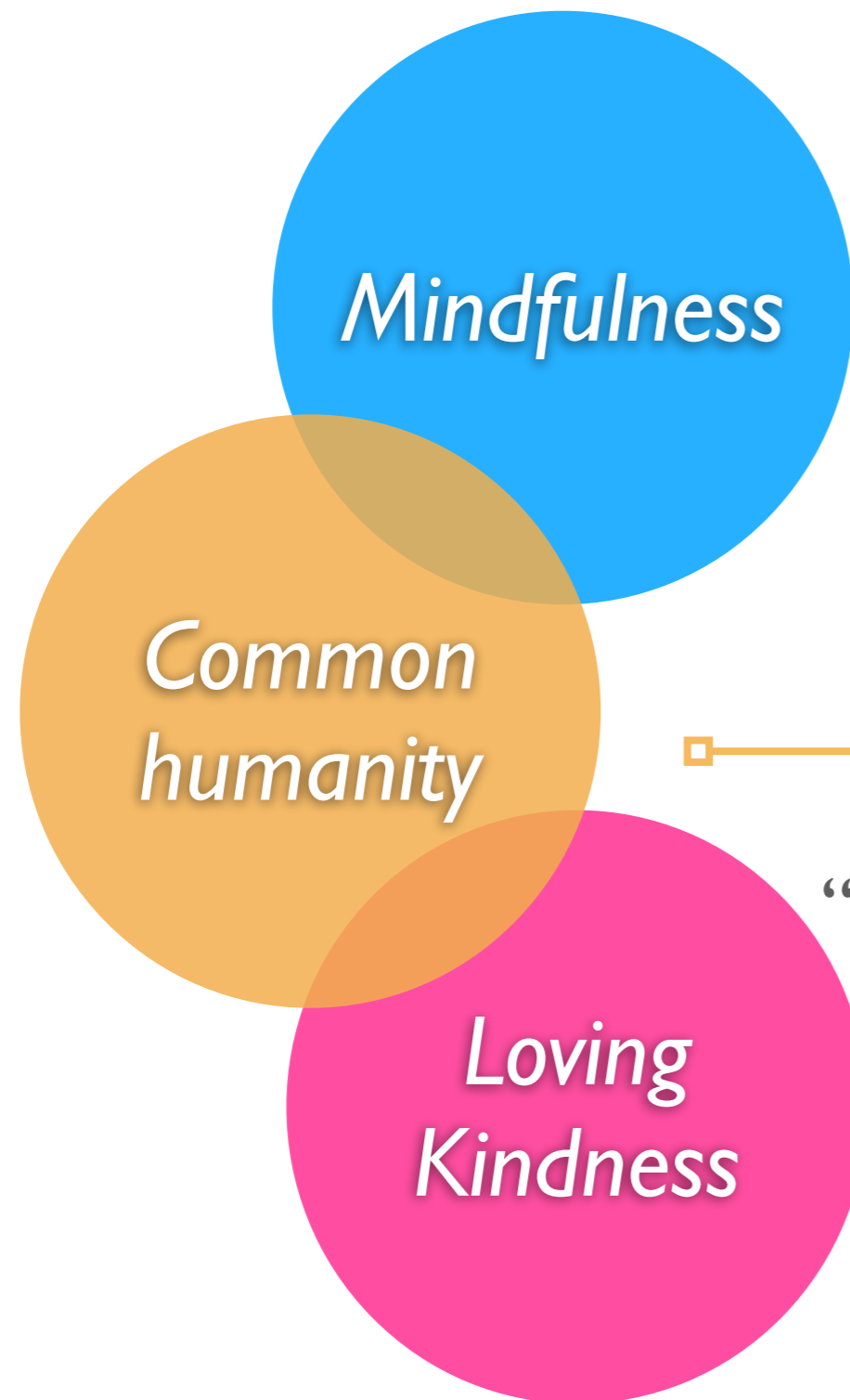
I miei passeggeri sull'autobus





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





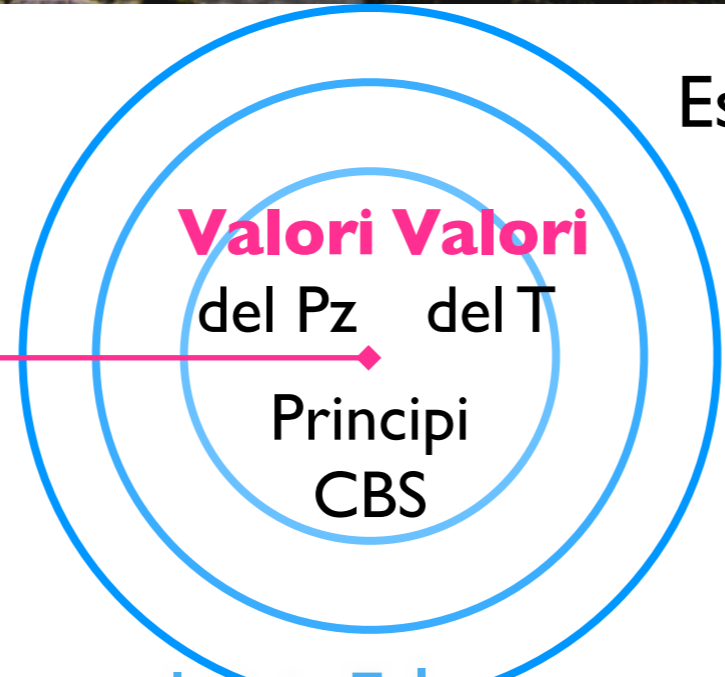
Pz e T sono sulla stessa barca in balia degli stessi processi psicologici

La sofferenza
è una condizione umana

Differenza dolore pulito
e dolore sporco

La trappola del linguaggio

RT



Essere Mindfull

Orientati ai Valori

Esperienza vs conoscenza

**Interpersonally
focused intervention**

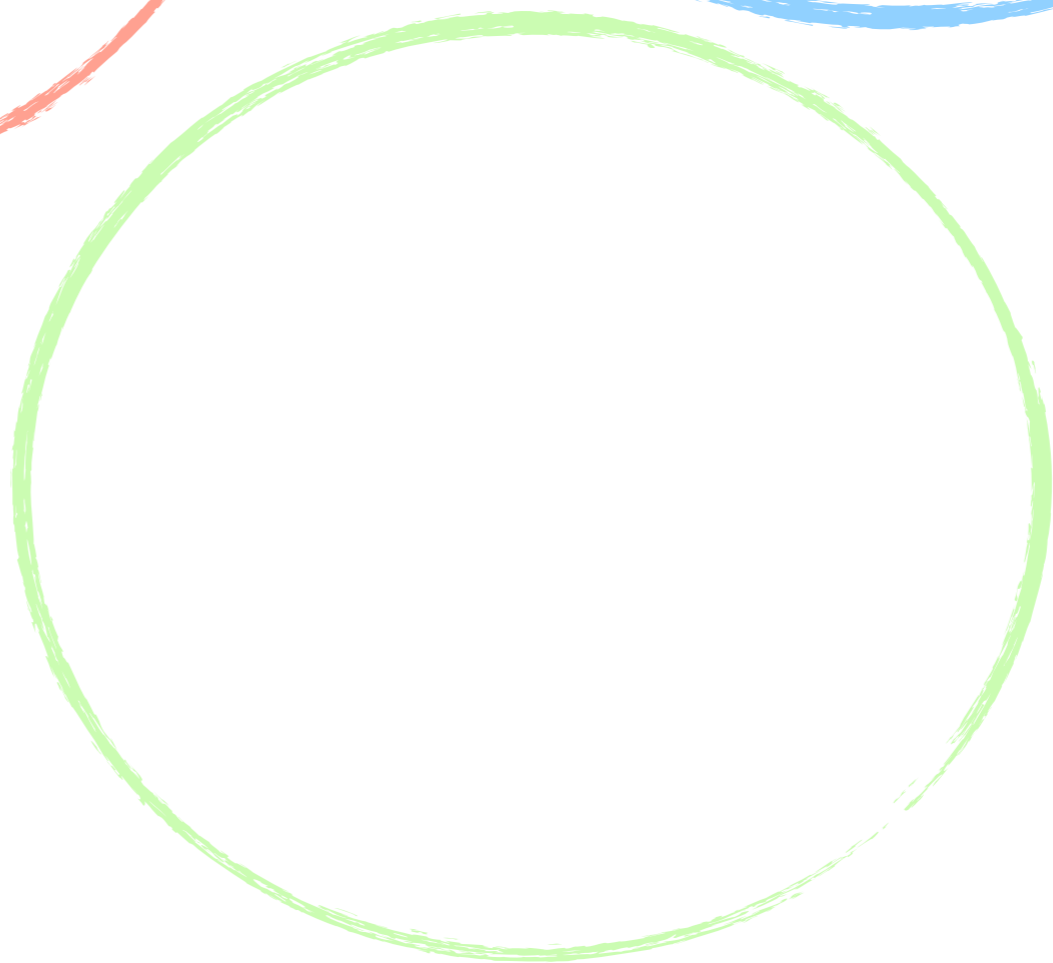
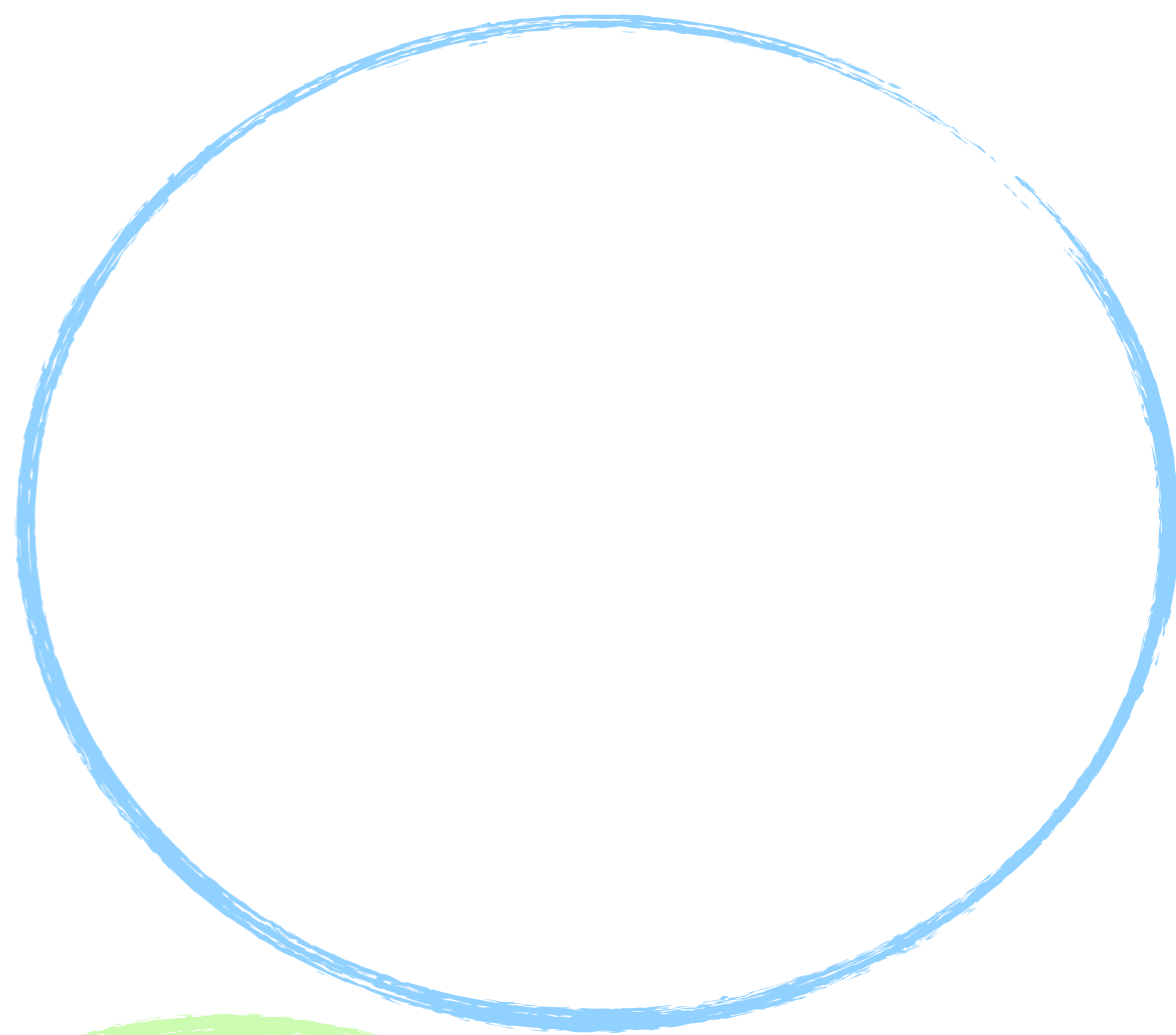
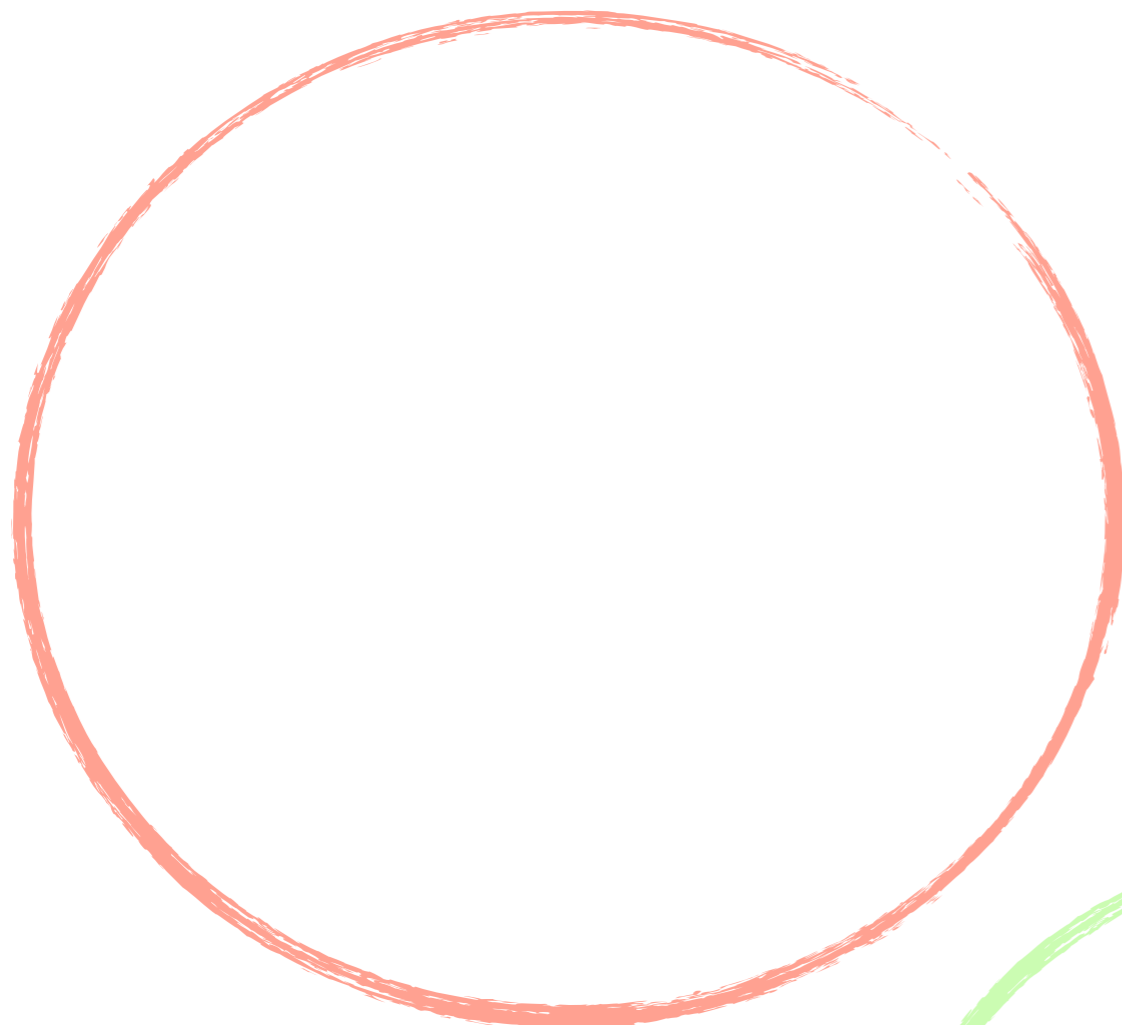
Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

Immagina un episodio in
terapia in cui...



**Esercitazione i 3
cerchi del Terapeuta**

Il contesto terapeutico

punto in cui si esprime la tensione dialettica



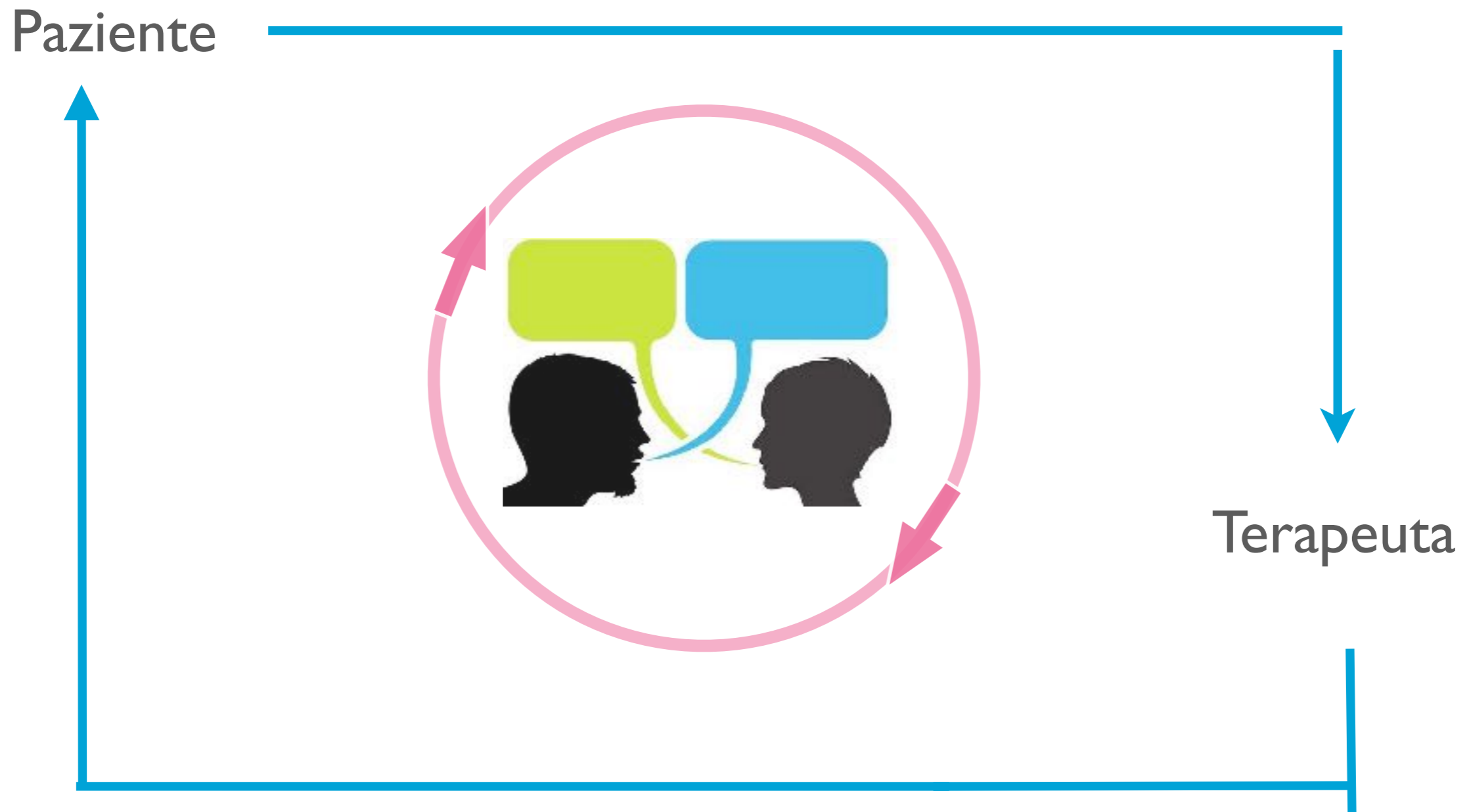
Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

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

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

Nel processo terapeutico

intreccio di interazioni nel contesto nel tempo

Coltivare **consapevolezza** di sè in interazione all'altro

- Notare quando si è fusi, evitanti o non in contatto con i propri valori.
- Notare se si è connessi con l'altro
- Notare come gli altri ci percepiscono
- Notare l'impatto del nostro comportamento sull'altro nel momento presente e nel tempo

- Come pensate di essere percepiti?
- Come sperate di essere percepiti?

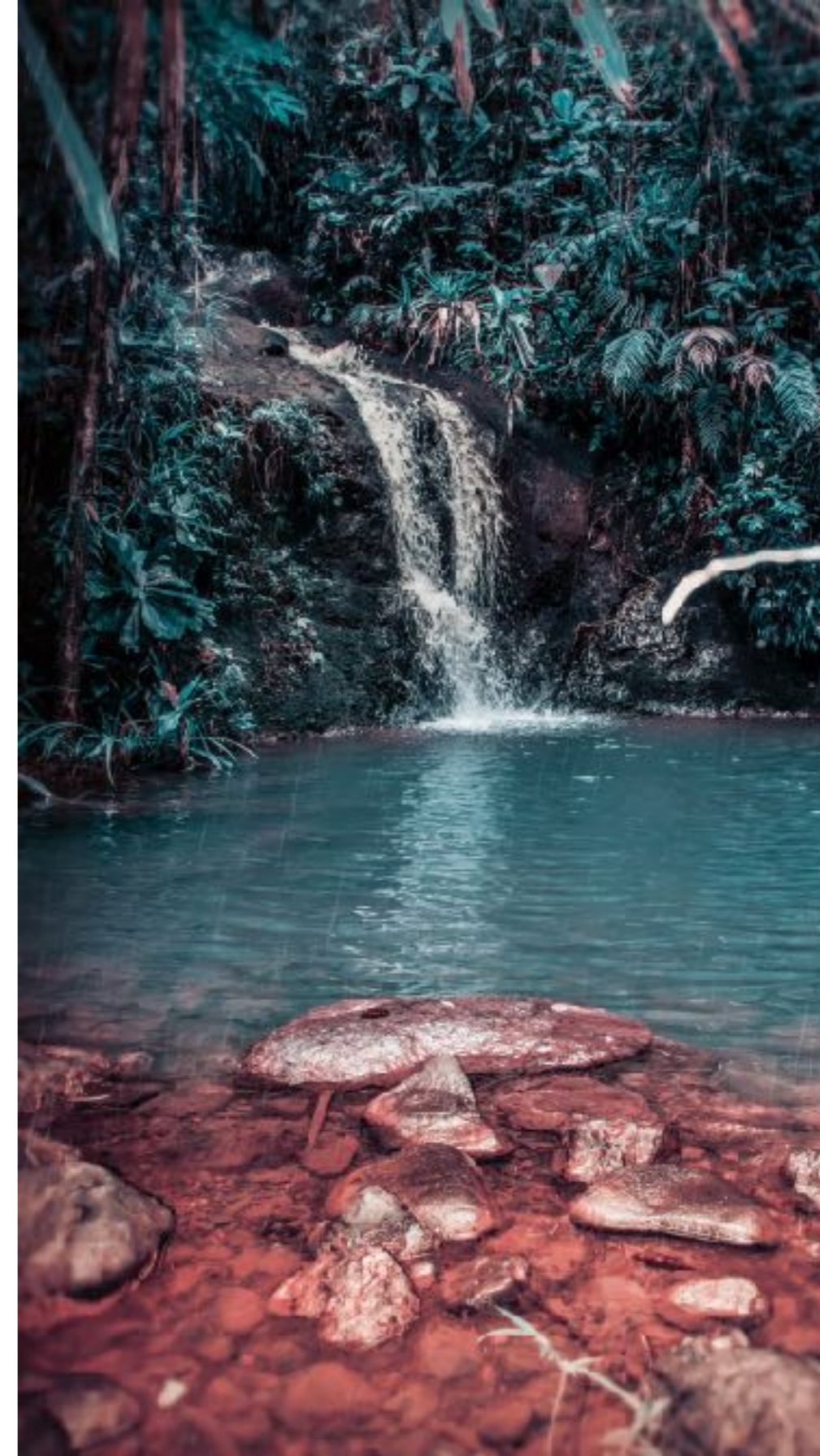


Nel processo terapeutico

intreccio di interazioni nel contesto nel tempo

Coltivare la **disponibilità** all'esperienza nella relazione

- Il terapeuta non controbatte, non fa la predica, non costringe, non cerca di convincere, non fornisce la sua opinione personale come sostituto all'esperienza autentica del paziente.
- Ma modella disponibilità e accoglienza verso i contenuti impegnativi, verso ciò che accade nella relazione, verso esperienze contraddittorie o difficili, senza bisogno di "risolverle".



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







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

Contributi teorici e implicazioni cliniche

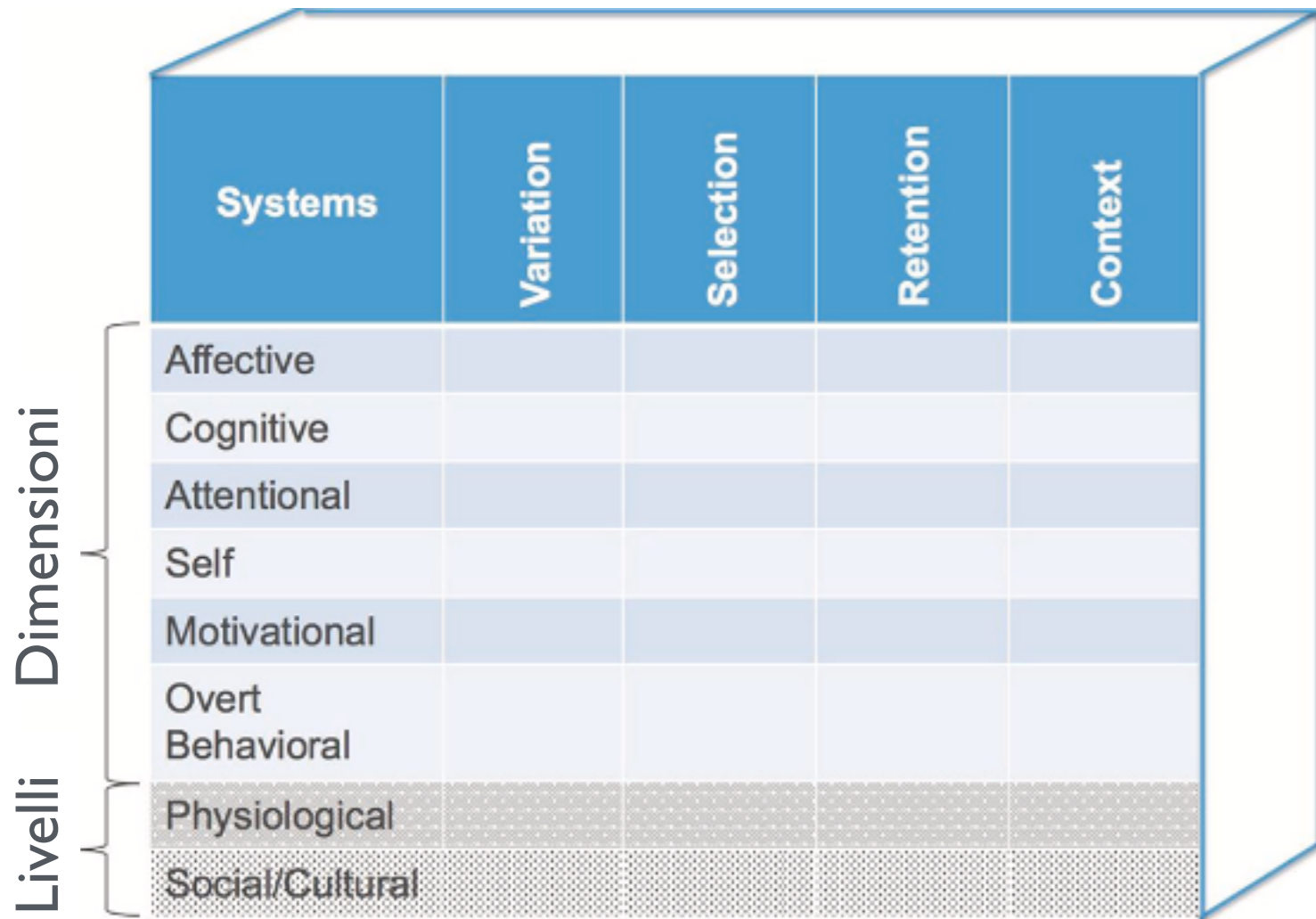
Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

Psicopatologia come ridotta flessibilità nelle dimensioni dell'esperienza umana

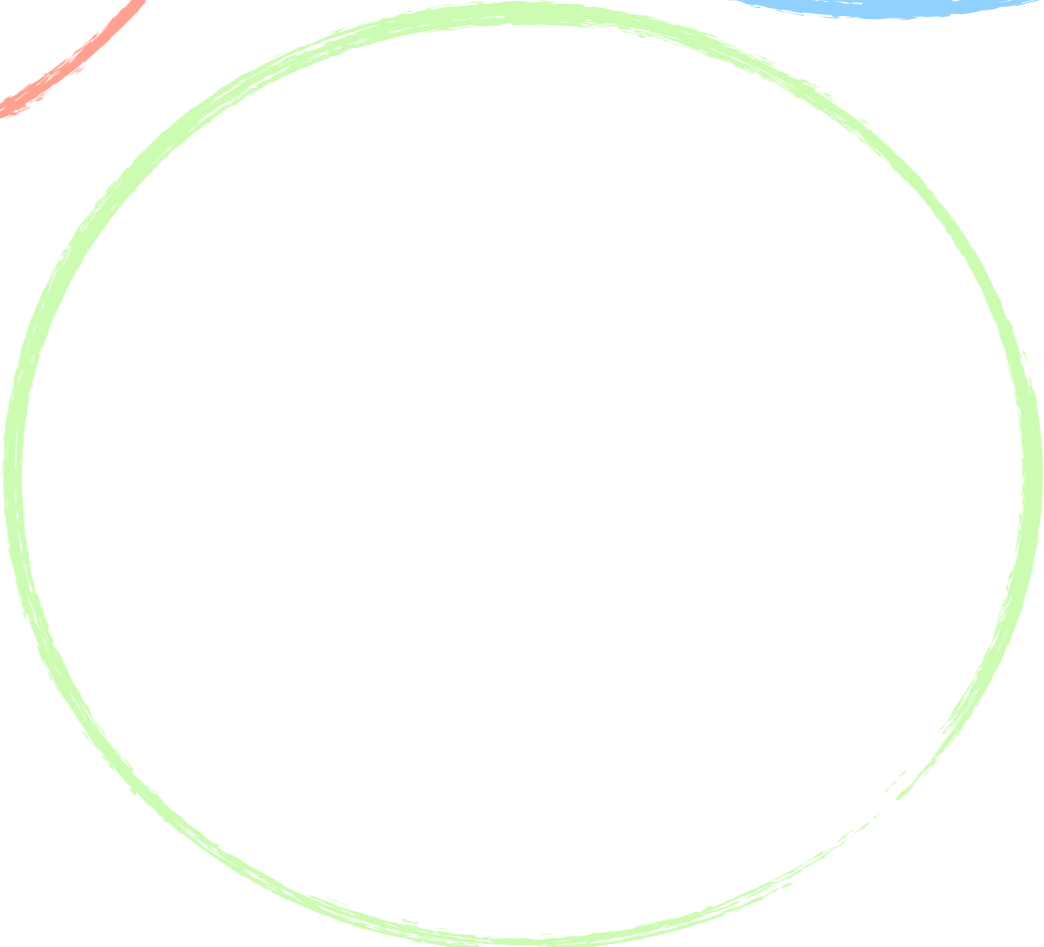
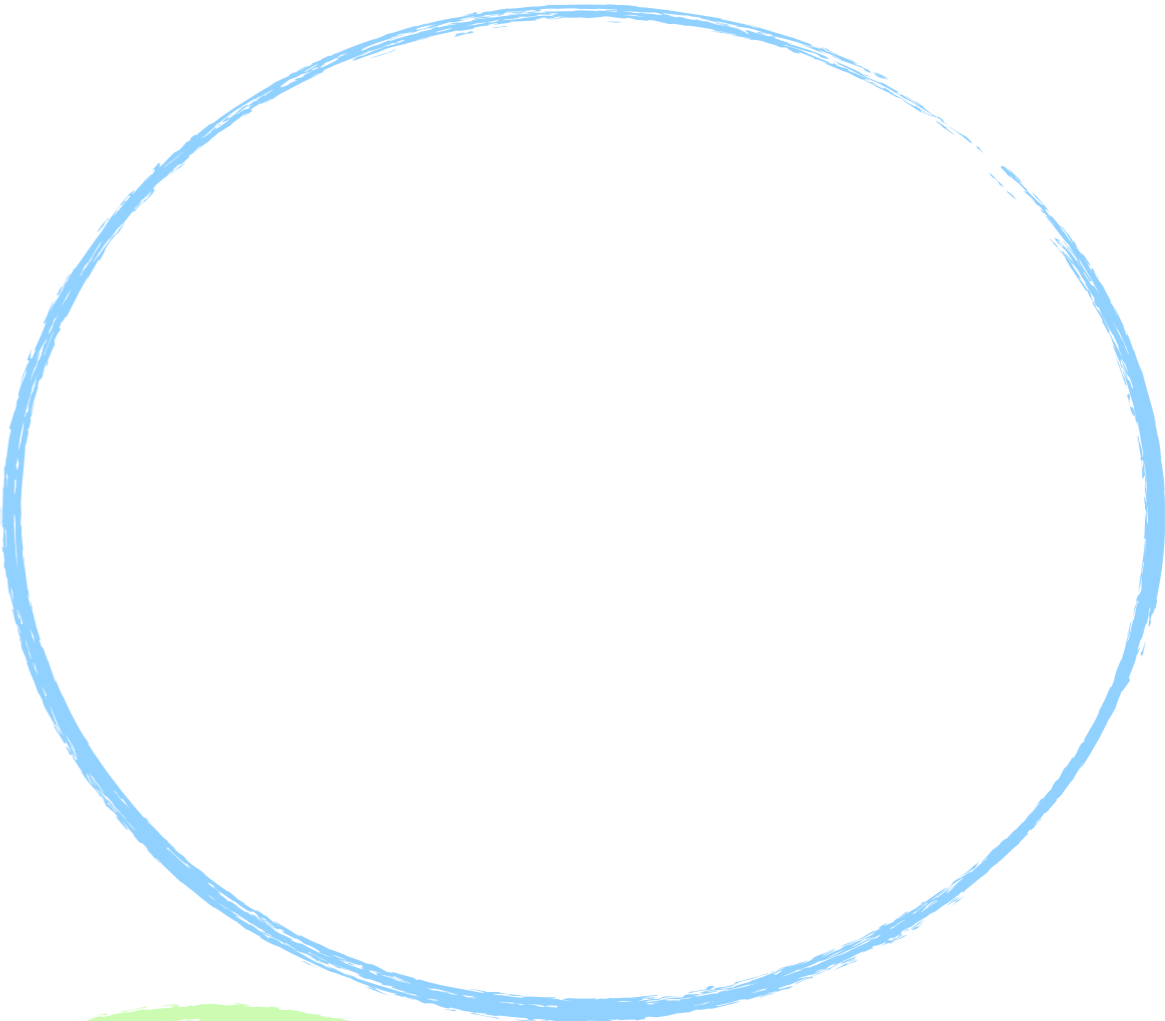
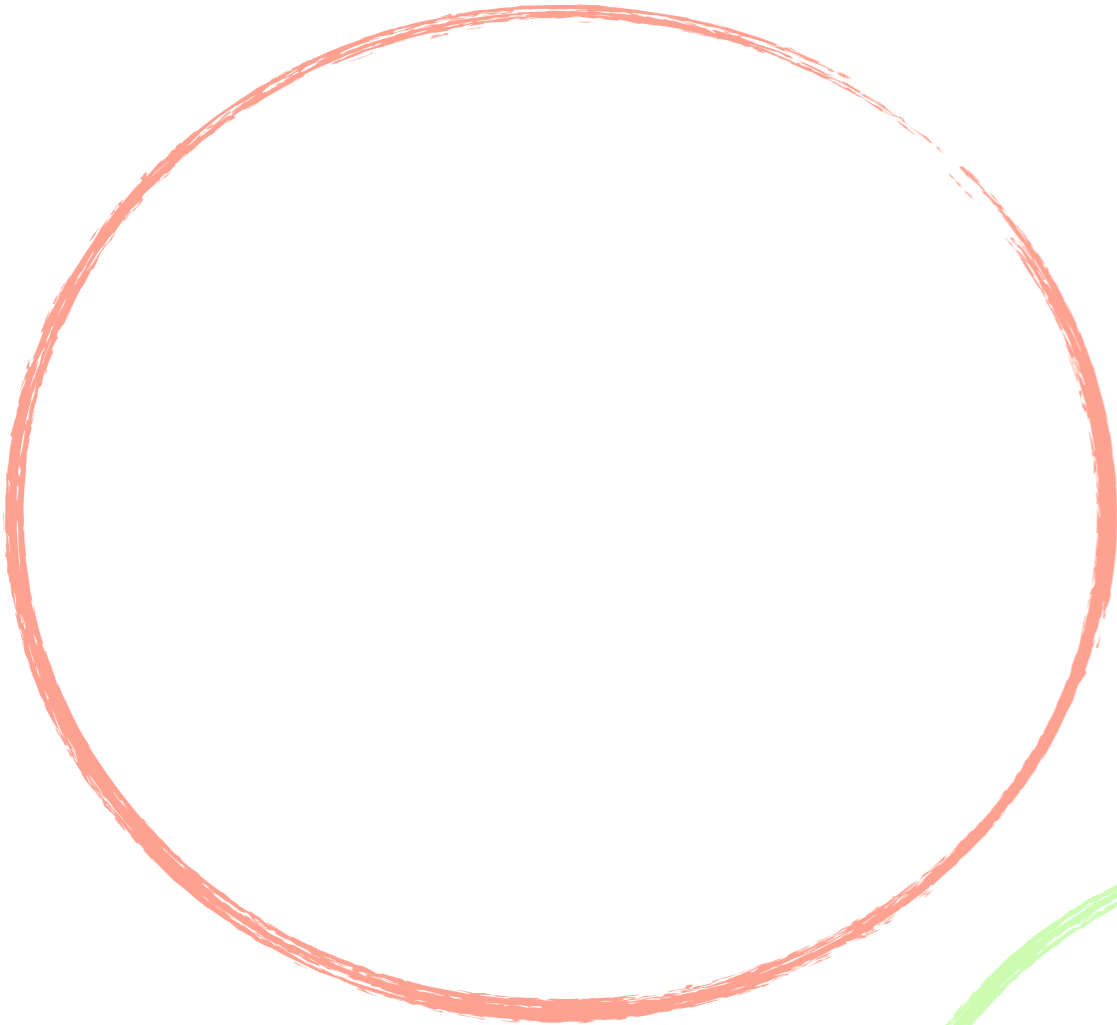


Extended evolutionary meta-model of change processes (EEMM)
(Hayes & Hofmann, 2020)

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.

Immagina un episodio in
terapia in cui...



**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



Metafora delle due montagne + FAP RAP

Posizione equa, vulnerabile, genuina

Sofferenza è
un'esperienza
condivisa

Regole vs
esperienza

Feedback
reciproci

Empirismo collaborativo

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



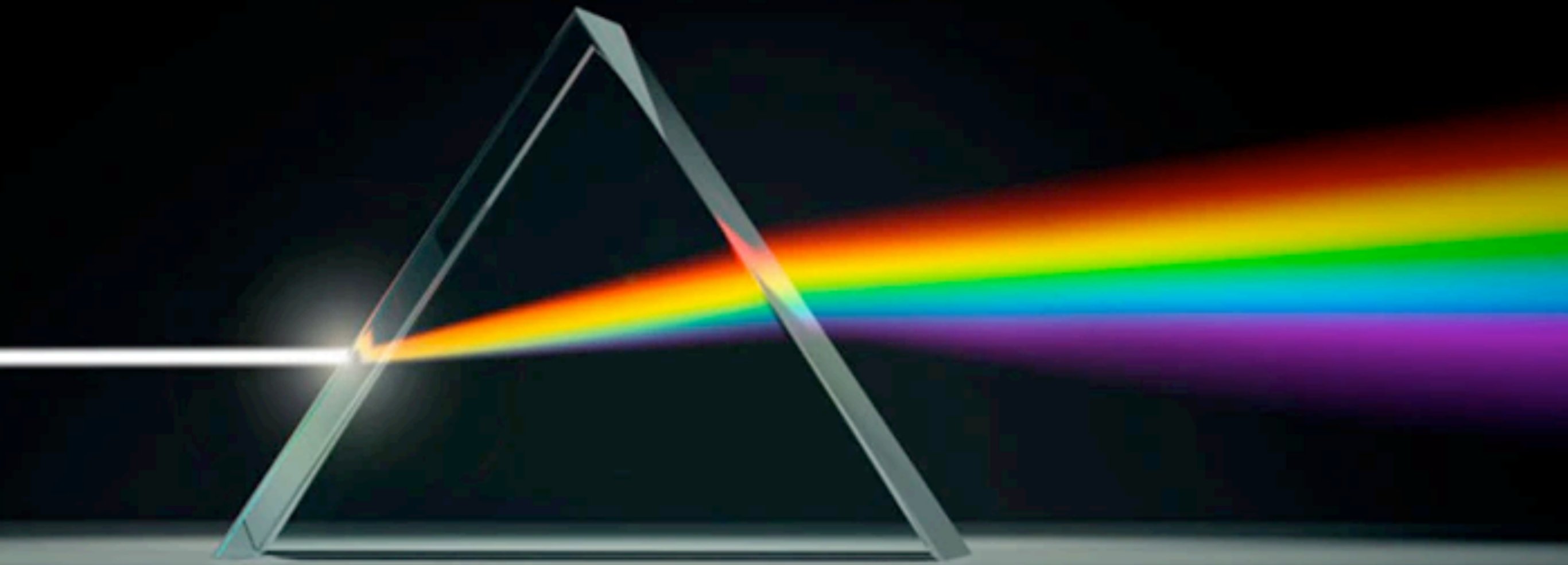
dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

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

Livelli di validazione emotiva

(Linehan, 1997)

1. Ascoltare e osservare
osservare il comportamento del paziente,
ascoltare attivamente
2. Restituire senza giudicare
3. Fare emergere e mostrare comprensione per
ciò che è stato comunicato a livello implicito
4. Validare alla luce del contesto storico e
biofisiologico
5. Validare l'emozione rispetto al contesto attuale
6. Essere autentici e genuini in modo radicale



Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale

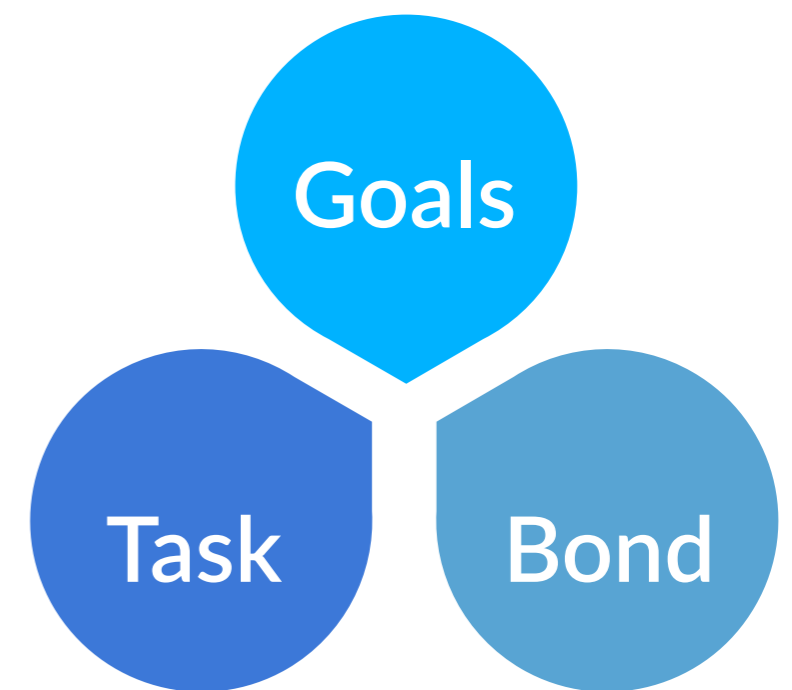


dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

L'alleanza terapeutica

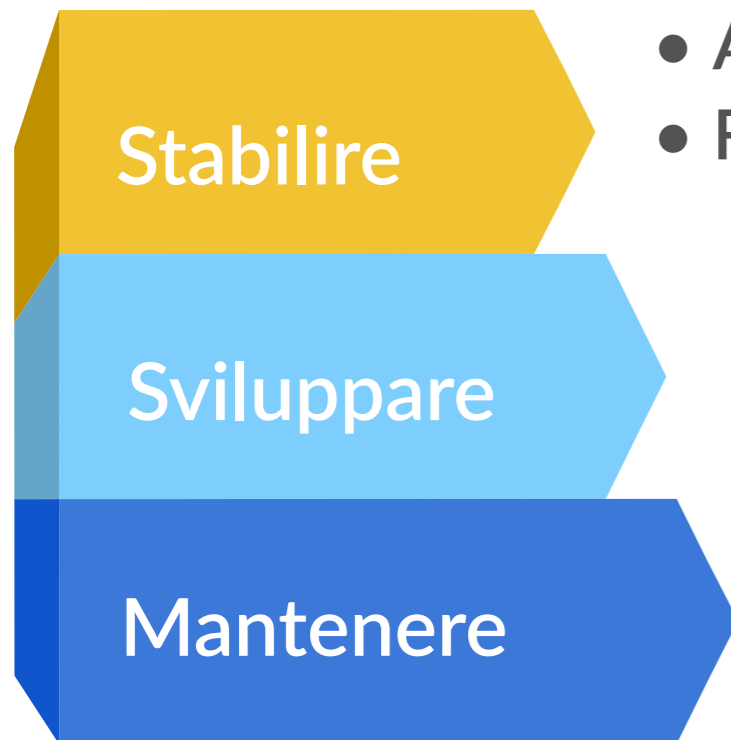
Include (1) consenso su obiettivi e scopi e razionale, (2) la definizione di ruoli, responsabilità e compiti, (3) la cura del legame tra il terapeuta e il paziente (Bordin, 1979; Horvath & Greenberg, 1986; Walser & O'Connell, 2021)

- Contesto che influenza Pz. e T.
- La correlazione alleanza-outcome è moderata ma significativa
- L'alleanza precoce è un predittore di un esito buono (Horvath, 2005)
- Alleanze più forti tendono a garantire risultati migliori ai terapeuti (Baldwin & Wampold, 2007)
- Pz e T possono avere una percezione diversa > va monitorata



L'alleanza terapeutica

Hardy, Cahill e Barkham (in Gilbert & Leahy, 2007) hanno considerato tre fasi della relazione terapeutica



- Calore, autenticità ed empatia
- Accordo su obiettivi e collaborazione reciproca
- Fornire informazioni e speranza

- Esplorare temi rilevanti e dinamiche relazionali
- Scambio di feedback reciproci
- Ruolo della comunicazione non verbale
 - Monitorare rotture
 - Effettuare riparazioni

L'alleanza terapeutica

Hardy, Cahill e Barkham (in Gilbert & Leahy, 2007) hanno considerato tre fasi della relazione terapeutica

Stabilire

Sviluppare

Mantenere

- Calore, autenticità ed empatia
- Accordo su obiettivi e collaborazione reciproca
- Fornire informazioni rilevanti e dinamiche relazionali
- Esplorare le caratteristiche relazionali
- Scambio di feedback reciproci
- Monitorare e notare le effettive realizzazioni
- T: intrusivo, critico, difensivo, evitante, uso inadeguato di tecniche
- Pz: resistente al cambiamento, ostile, compiacente, sentimenti negativi



SOCIETÀ ITALIANA
DI PSICOTERAPIA
COGNITIVO
COMPORTAMENTALE

Adolescenza

Convegno CBT-Italia
Bologna 1.12.2023

Monitorare l'alleanza

Le valutazioni dei pazienti dell'alleanza sono predittori di esito migliori rispetto alle valutazioni del terapeuta (Bachelor & Horvath, 1999)



- Session Rating Scale (Miller, Duncan, & Johnson, 2002)
- Working Alliance inventory (Horvath & Greenberg, 1989)

Scala di Valutazione della Seduta Session Rating Scale (SRS)

Nome: _____ Et  (Anni): _____
Genere: _____
Sessione: _____ Data: _____

Per favore, metti una crocetta per descrivere la tua esperienza di oggi.

Rapporto

Non sono stato ascoltato, capito, e rispettato.

I-----I

Sono stato ascoltato, capito, e rispettato.

Obbiettivi e Argomenti

Non abbiamo lavorato e ne parlato su cose volevo lavorare e parlare.

I-----I

Abbiamo lavorato e parlato su cose volevo lavorare e parlare.

Approccio o Metodo

Non mi piace l'approccio del terapeuta.

I-----I

Mi piace l'approccio del terapeuta.

Complessivo

Qualche cosa   mancata nella seduta di oggi.

I-----I

Complessivamente, la seduta di oggi mi   piaciuta.

Raccogliere feedback

Questionario ponte tra le sedute basato su FAP e matrice ACT

Parte A: sulla seduta svolta

- cosa ti porti, cosa è emerso nella seduta?
- livello di comprensione-relazione col terapeuta
- CRB1/azioni via da emersi in seduta
- CRB2/azioni verso fatte da poter provare al di fuori
- suggerimenti per il terapeuta: potevo fare qualcosa di diverso per te?

Parte B: sulla settimana trascorsa

- quanto stai aspettando la prox seduta?
- punti alti e bassi della settimana
- un'azioni verso fatta e cosa hai notato
- un'azioni via da fatta e cosa hai notato
- Quanto sei stato franco/a nel rispondere?
- Di cosa vuoi discutere nella prox seduta?



Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

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

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

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

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

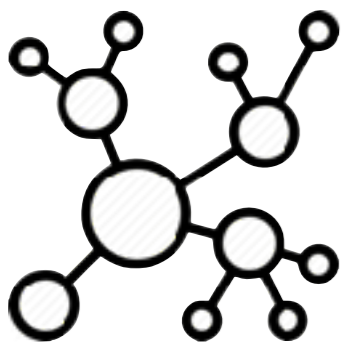
Evocando

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



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

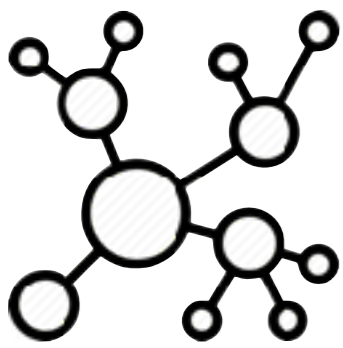
Contestuale: modellare il comportamento alterando il contesto (tramite il linguaggio) per trasformare la funzione dello stimolo (simbolica), focalizzandosi su antecedenti e conseguenze

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta



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

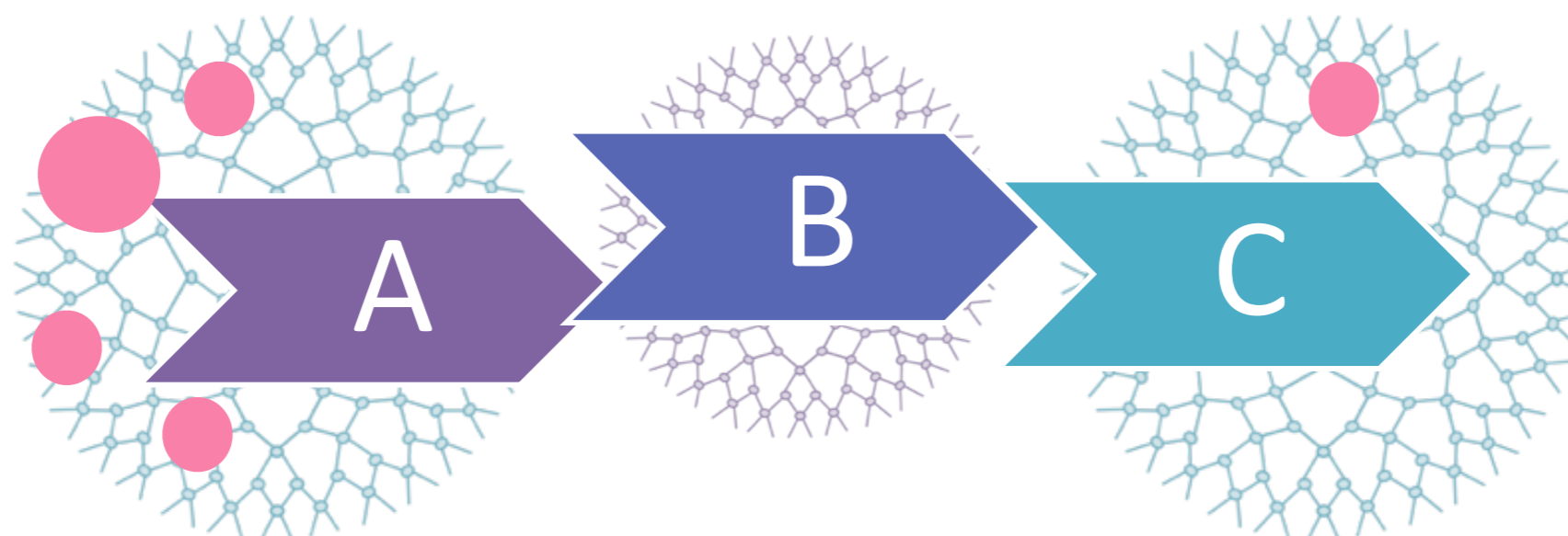
Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

Ampliare la sensibilità al contesto

grazie all'osservazione di ciò che accade nella relazione terapeutica e verificare la coerenza tra conseguenze attese, conseguenze effettive e bisogni/valori



Tracciare nella relazione le contingenze che influenzano il comportamento

Istituto Tolman

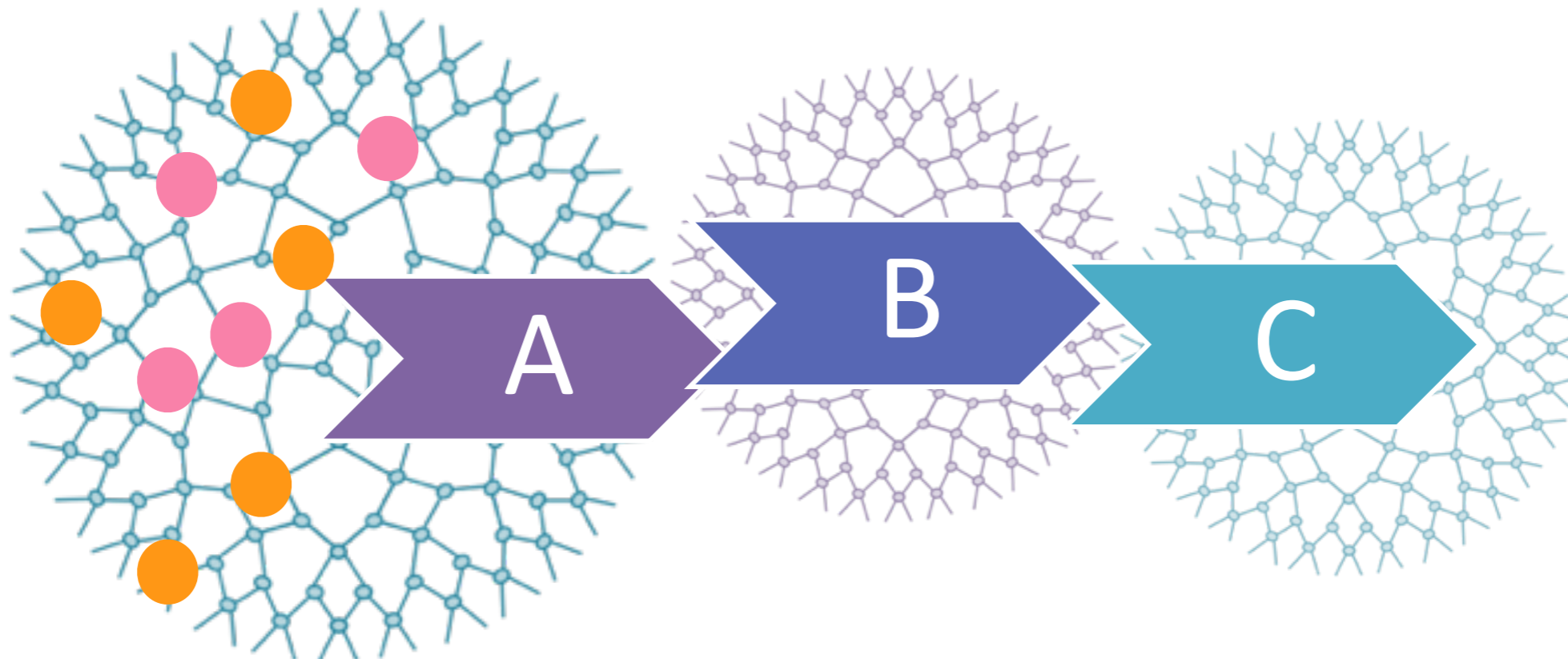
Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

Ampliare la sensibilità al contesto

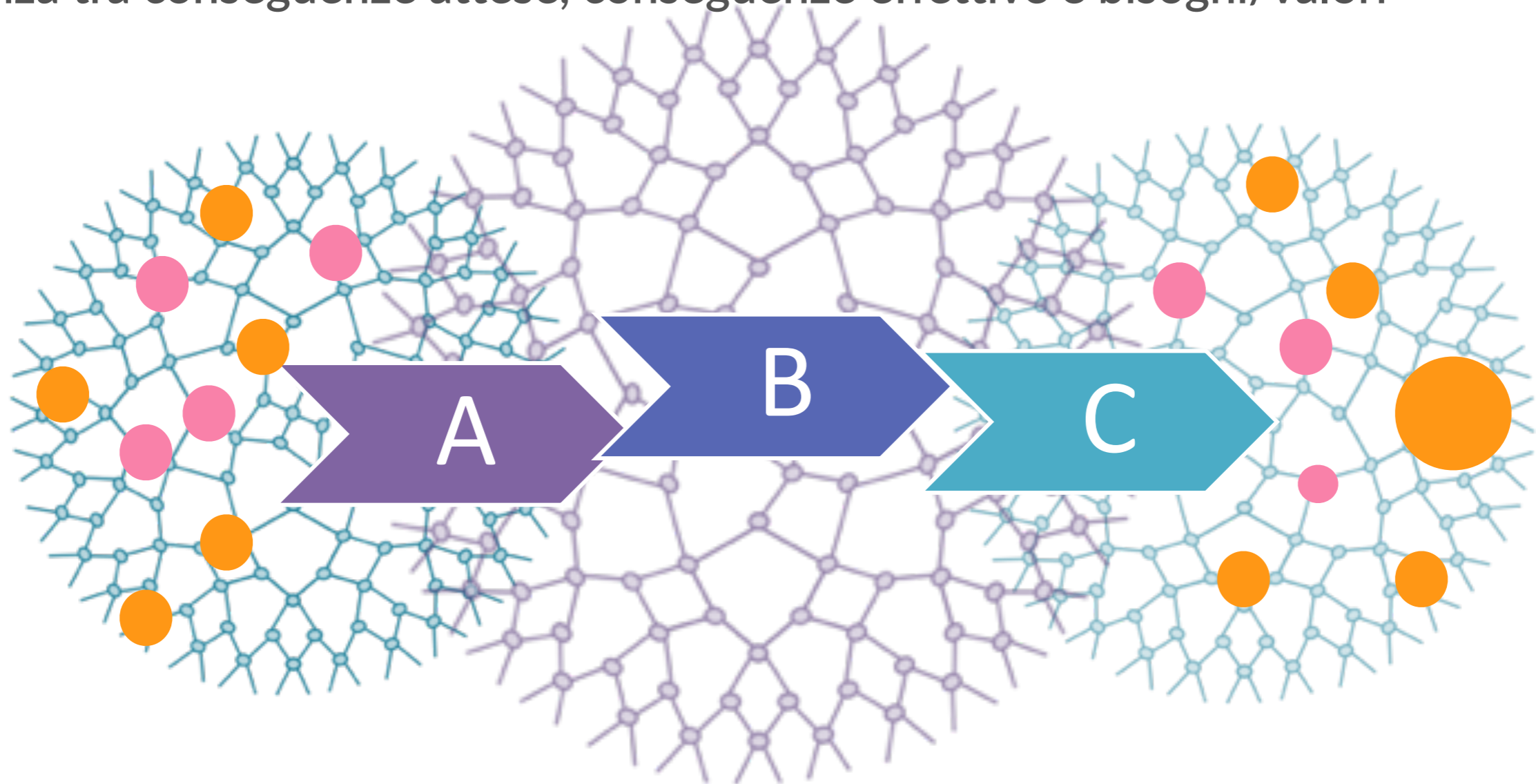
grazie all'osservazione di ciò che accade nella relazione terapeutica e verificare la coerenza tra conseguenze attese, conseguenze effettive e bisogni/valori



Allenare il notare in modo flessibile gli elementi del contesto (interno/esterno, valoriale/aversivo, fisico/verbale)...

Ampliare la sensibilità al contesto

grazie all'osservazione di ciò che accade nella relazione terapeutica e verificare la coerenza tra conseguenze attese, conseguenze effettive e bisogni/valori



Per ampliare il repertorio di comportamento nella relazione
e promuovere la generalizzazione nella vita quotidiana

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

5 regole della FAP

Kohlenberg & Tsai, 1991

Consapevolezza

R1: Osserva CRB1 che assomigliano a O1

Amore

R3: Rinforza CRB2

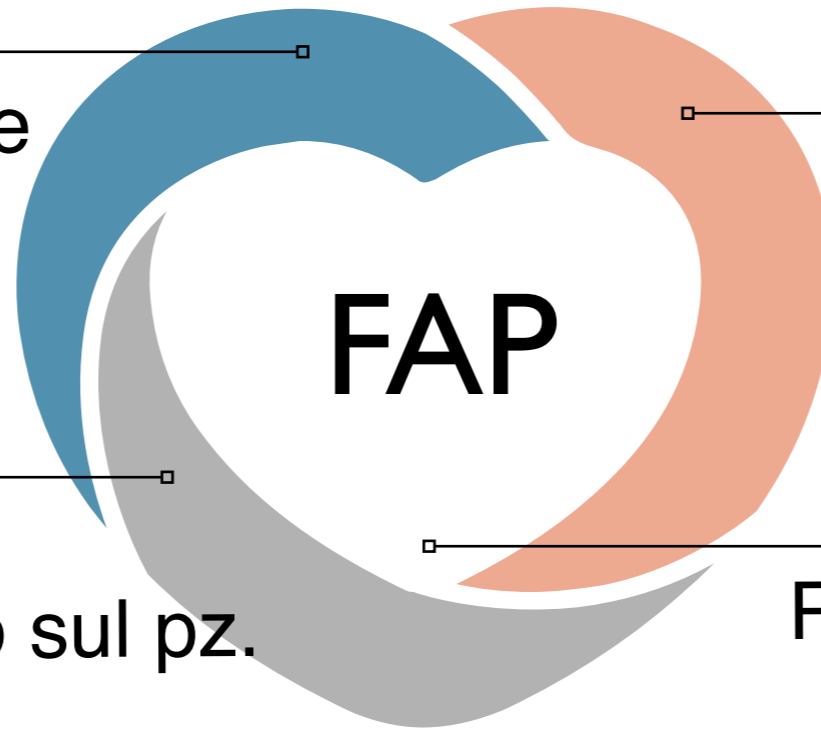
R4: Nota il tuo impatto sul pz.

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

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

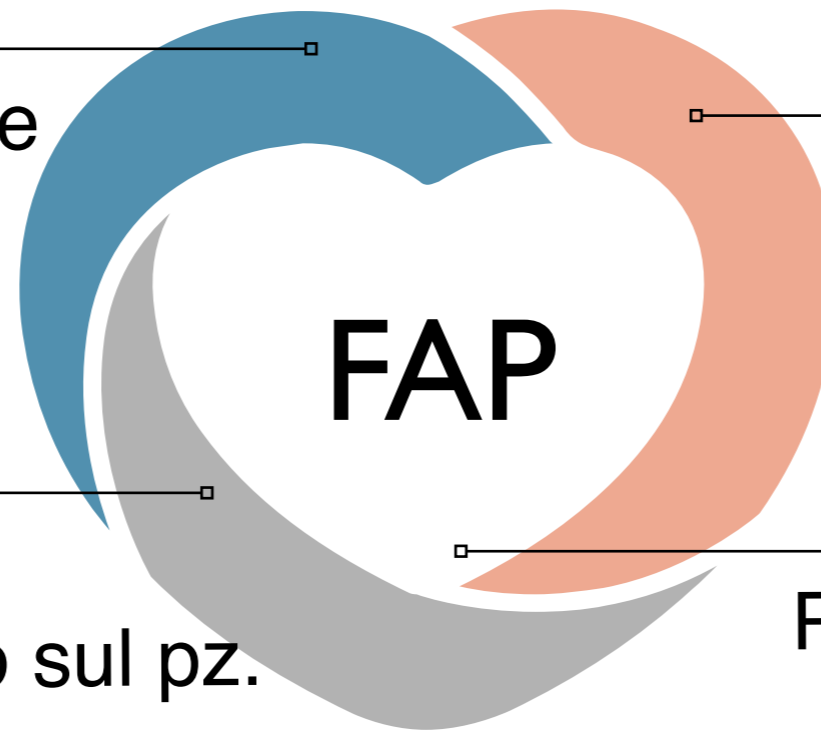
Processo terapeutico

O1 — —> CRB1 in sessione <— —> T1

T2 <— —> CRB2 in sessione — —> O2

Meccanismo di cambiamento

Rinforzare in modo naturale, contingente e differenziale nella relazione




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. da promuovere in sessione funz. equivalenti agli O2
- Rinforzi naturali: cosa il pz percepisce come rinforzante dentro e fuori dalla sessione, che favorisce lo sviluppo e mantenimento dei CRB2
- O2: Obiettivi nella vita quotidiana su cui il pz vorrebbe lavorare (se ne è consapevole)
- Obiettivi del terapeuta
- T1: comport. problematici del T. che interferiscono con la relazione e il processo terapeutico e che emergono in presenza di CRB1 o li consolidano
- T2: comport. target del T. da promuovere in sessione per favorire il processo terapeutico e far emergere e consolidare i CRB2




Riconoscere i CRB1




Relazione con i problemi riportati dal paziente

Ciò che fa in terapia ha attinenza o ha impatto rispetto sui problemi lamentati dal paziente?



Effetti sul terapeuta, sulla terapia, sugli altri

Che reazioni suscita nel terapeuta, che spinte all'azione? Gli altri fuori reagirebbero in modo simile?



Effetti sulla vita passata

Che effetti ha avuto tale comportamento sulla vita passata del paziente?



Effetti cumulati nel tempo

Che conseguenze a lungo termine può avere il comportamento se ripetuto nella vita del paziente?

Come identificare un CRB1

1

Relazione tra il comportamento e i Problemi Riportati

C'è un nesso tra il comportamento e i problemi lamentati dal paziente?

2

Effetti sul Terapeuta e sulla Terapia

Come fa sentire il terapeuta? Cosa lo spinge a fare o non fare in terapia? Gli altri fuori reagiscono/reagirebbero in modo simile?

3

Effetti sulla Vita Passata

Che effetti ha avuto il comportamento sulla vita passata del paziente?

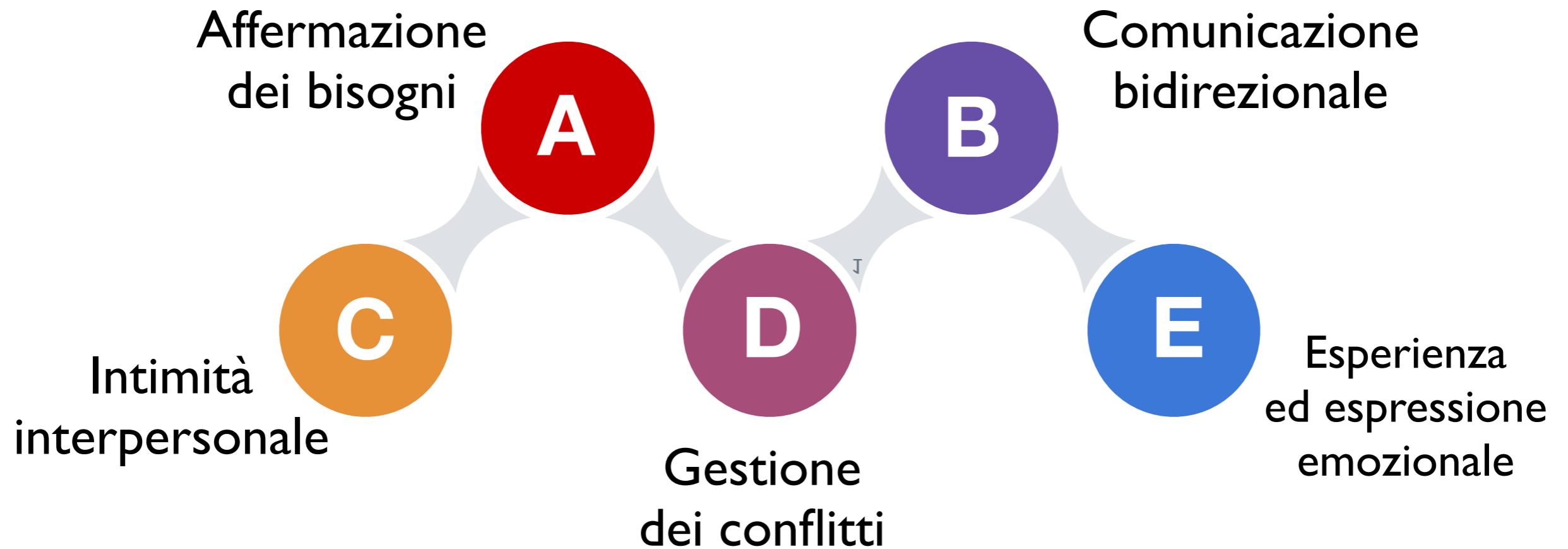
4

Effetti Potenziali Cumulati nel Tempo

Che conseguenze a lungo termine può avere il comportamento se ripetuto spesso nella vita del paziente?

The Functional Idiographic Assessment Template

FIAT System (Callaghan, 2006)



Il FIAT è uno strumento FAP che 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.

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

Cosa influenza le mie reazioni da terapeuta?



Effetti sul terapeuta

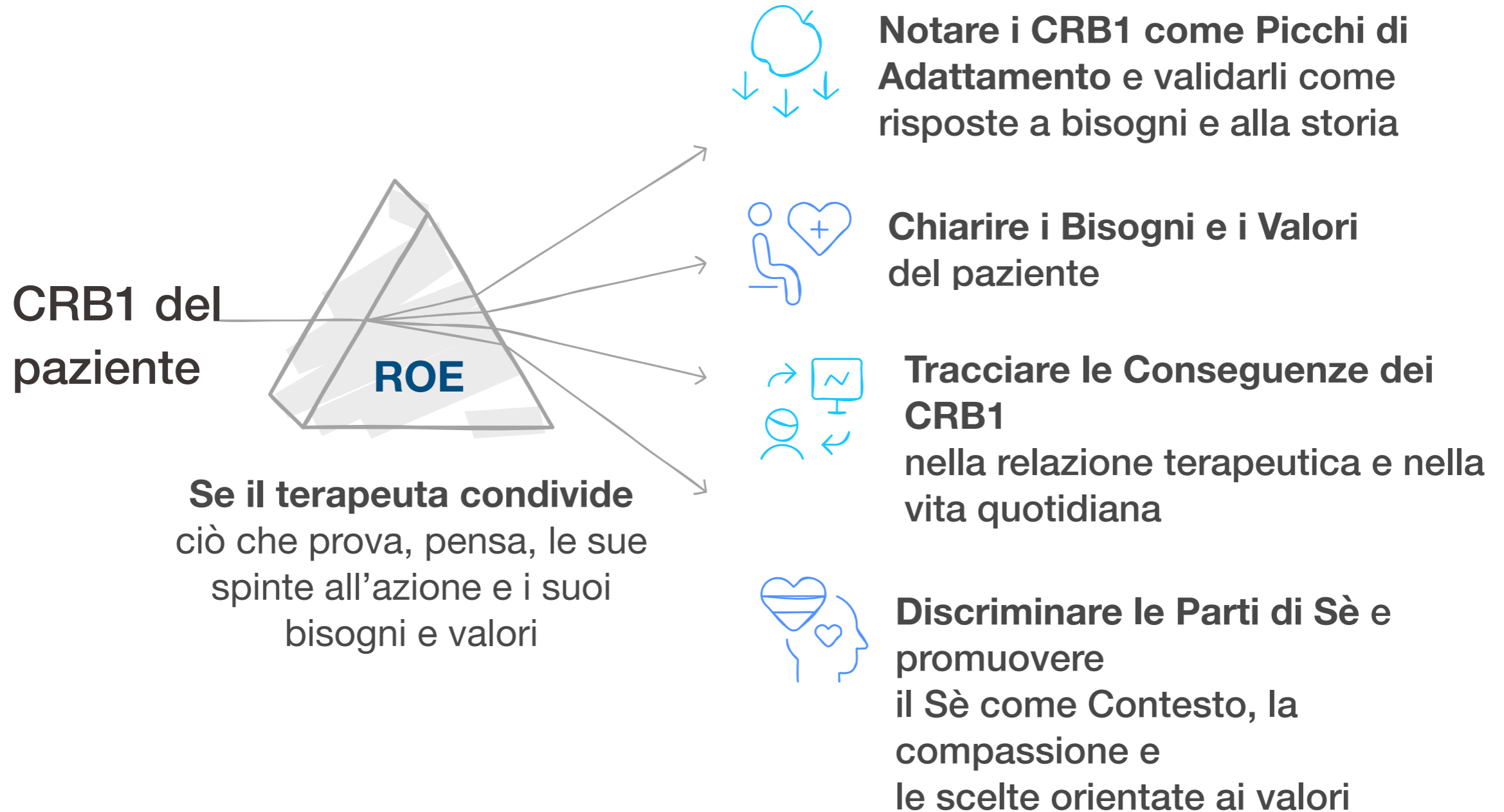
Vissuti, pensieri, emozioni,
sensazioni somatiche,
impulsi all'azione...

Evocati dal CRB1
del paziente?

Ruolo del contesto
storico e simbolico
del terapeuta

Ruolo del contesto
di vita attuale del
terapeuta

Scopi clinici della condivisione dei vissuti del terapeuta



Costruire insieme la formulazione del caso

a partire da cosa accade nella relazione terapeutica
facendo parallelismi tra CRB1 e O1



Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

Concettualizzazione e intervento

- La relazione terapeutica è il contesto per l'assessment, la FC e l'intervento
- La FC emerge dall'osservazione condivisa delle interazioni tra paziente e terapeuta, è un'analisi funzionale dei processi momento per momento
- Identificare in seduta i CRB1 funzionalmente equivalenti agli O1
- Promuovere consapevolezza su antecedenti e conseguenti, variabili contestuali e motivazionali del CRB1 (tracking), prima dentro la relazione poi su quelli che accadono fuori dalla relazione
- Notare le proprie reazioni da terapeuti (T1) e riconoscere se sono influenzati dal CRB1 del paziente e/o da altri fattori (attuali e storici) del terapeuta
- Valutare insieme se sono comportamenti Verso bisogni e valori o Via Da ami interni (picchi di adattamento)
- Fare ipotesi su variabili storiche che hanno selezionato e mantengono i CRB1
- Evocare valori e usare rinforzatori naturali per promuovere l'ampliamento del repertorio comportamentale (CRB2) in presenza delle variabili contestuali che favoriscono il CRB1

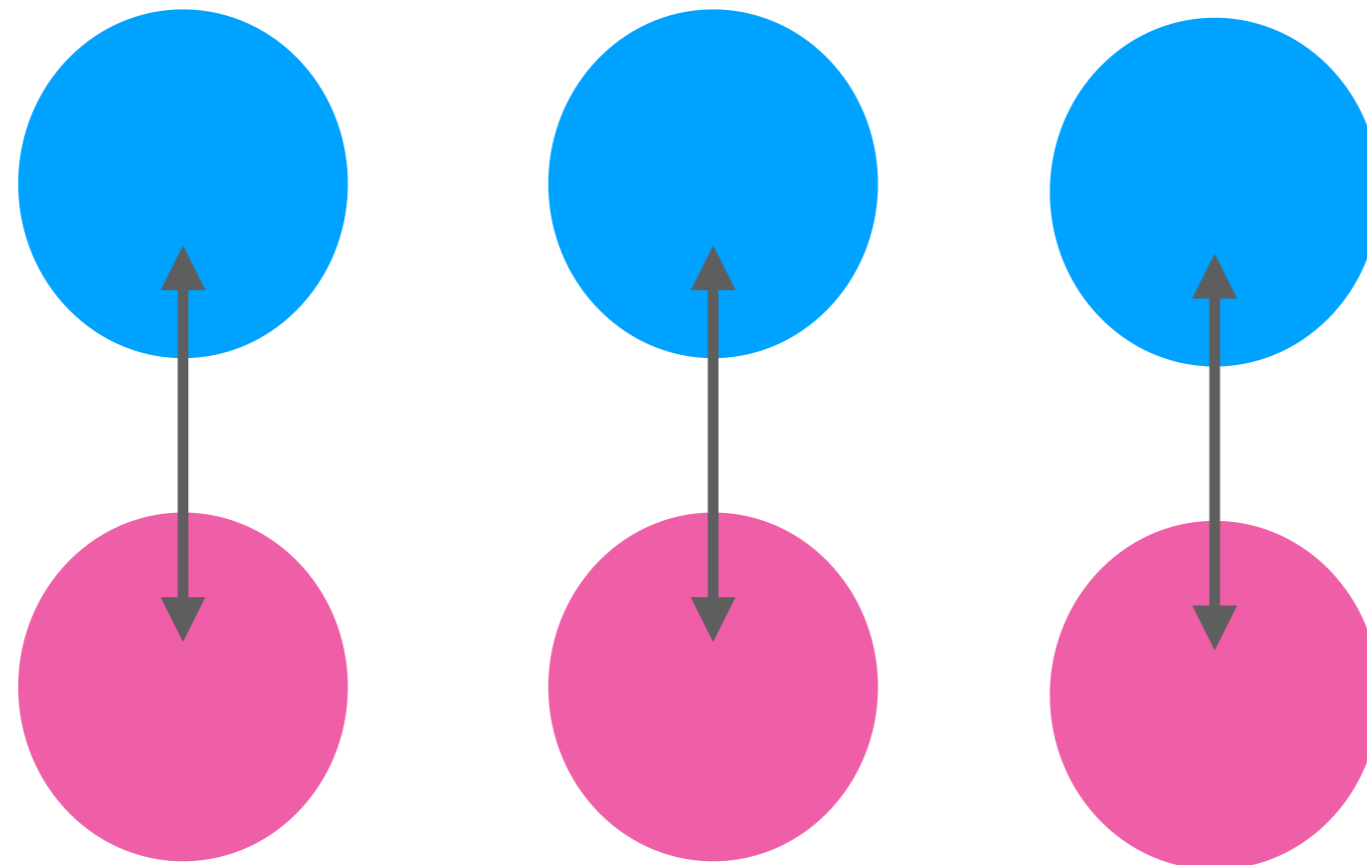
Costruire insieme la formulazione del caso



Discriminare le Parti di Sè e promuovere il Sè come Contesto, la compassione e le scelte orientate ai valori

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

CRBI del paziente



emozioni del terapeuta

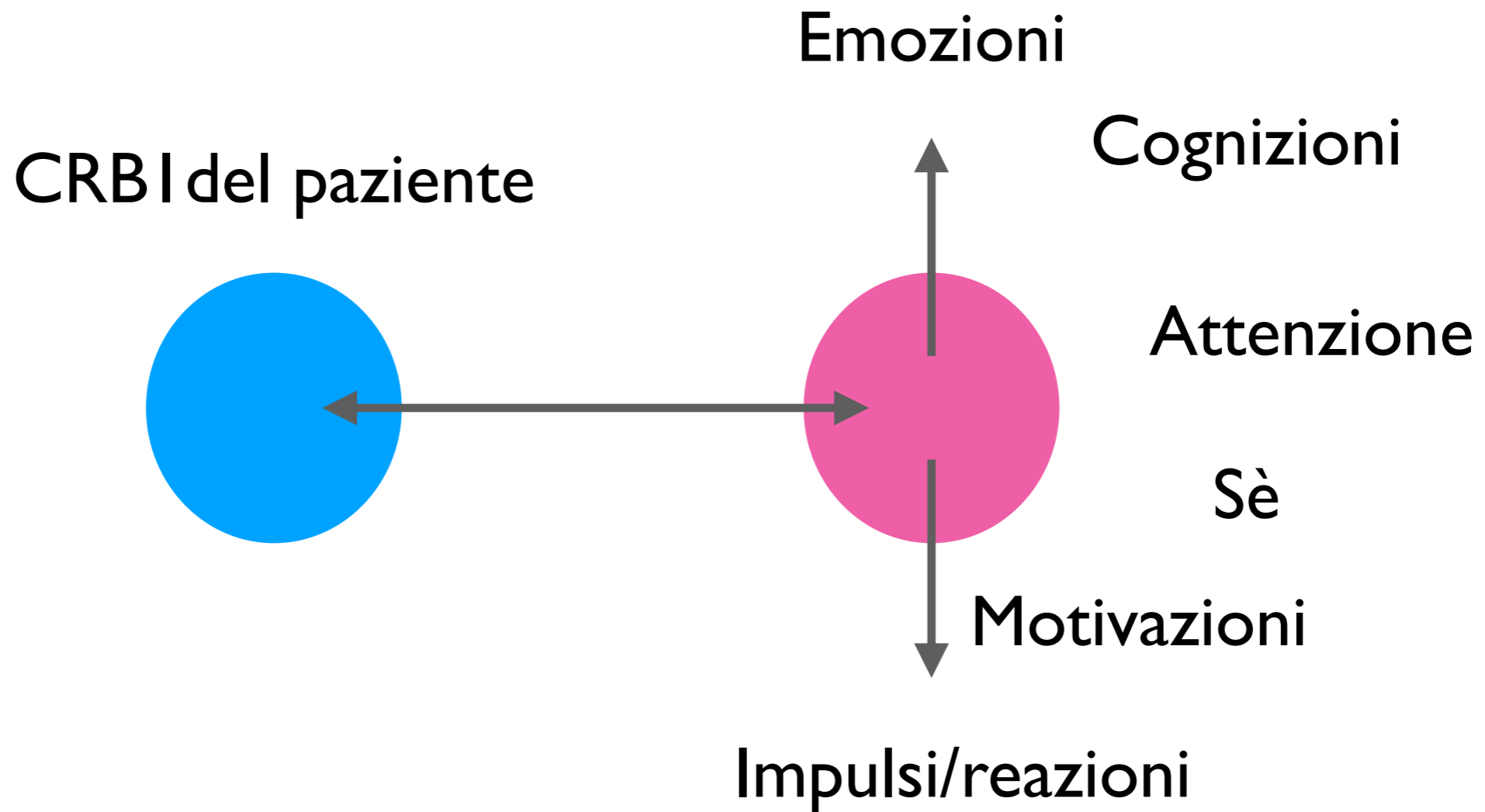
Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



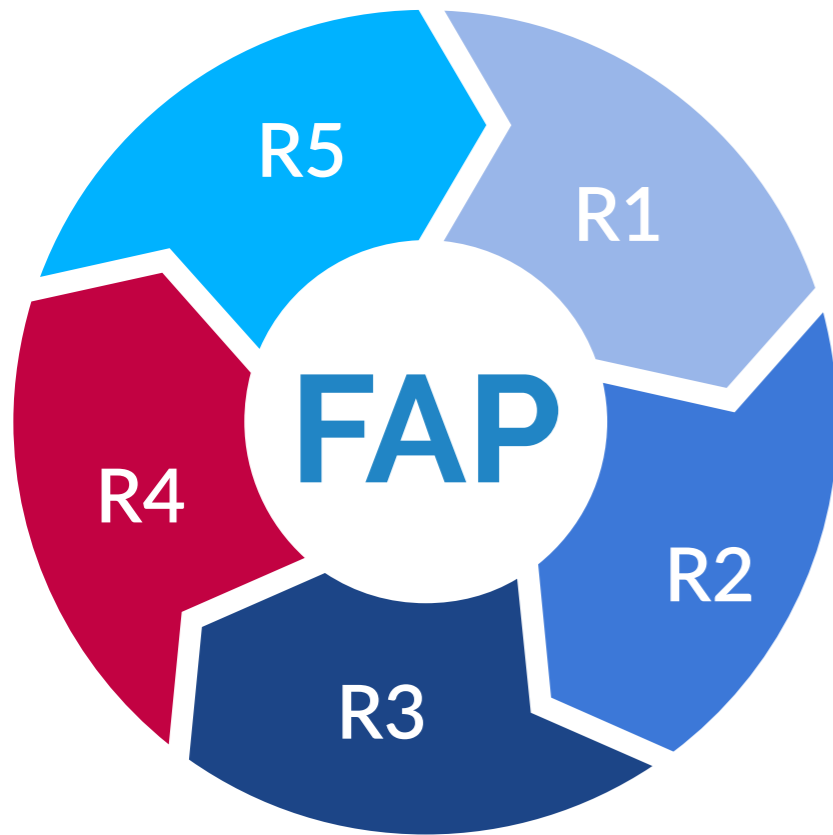
dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

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



La relazione come lente di osservazione

Le interazioni tra paziente e terapeuta come strumento per FC e intervento



- R1: Osserva i CRB1 in sessione (consapevolezza)
- R2: Evoca i CRB1 in sessione (Coraggio)
- R3: Rinforza CRB2 in modo naturale (Amore)
- R4: Nota l'effetto avuto sul CRB2 del pz. (Consapevolezza)
- R5: AF per promuovere generalizzazione dei CRB2 nella vita quotidiana (Consapevolezza)

La Matrice ACT come guida alla condivisione



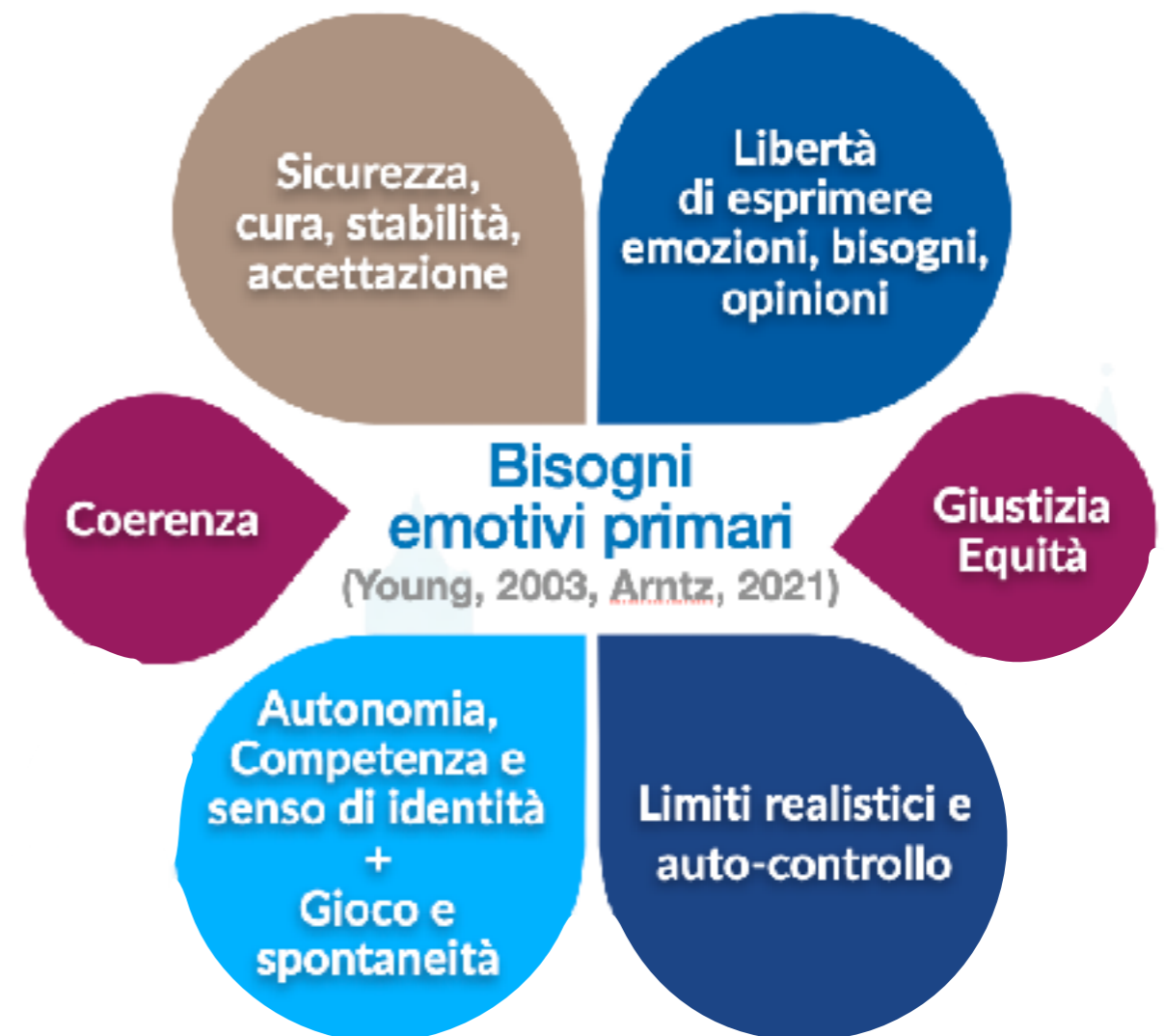
Istituto Tolman

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

La Matrice ACT come guida alla condivisione

Esperienze con i 5 sensi

1. Valido emozione/bisogno e dico al paziente il CRB1 che ho visto, chiedo feedback
“ti vedo molto preoccupata... sai poco fa ho notato che hai fatto/detto... ci hai fatto caso anche tu?”

Ti capita solo qui o anche altrove? Credo che quella parte di te che ha agito così avrà i suoi buoni motivi”

3. Condivido cosa il CRB1 mi spinge a fare
“quando accade questo, se abbocco ai miei ami interni, in genere posso reagire facendo...”

4. Condivido la mia Azione Verso
“la persona che voglio essere qui con te, ci tiene a parlarti apertamente, condividendo cosa suscita in me questo comportamento di questa parte di te”

lo che
noto

2. Condivido cosa il CRB1 ha suscitato in me
“sai nel vederti fare questo... ho notato che ho provato... pensato... ho sentito l’urgenza di...”

5. Condivido Bisogni e Valori e aiuto a notare coerenza con bisogni e valori del paziente
“sai nel dirti queste cose mi sta a cuore prendermi cura di... e non so se agire così per te sia in linea o meno con ciò di cui hai bisogno e a cui dai valore nelle tue relazioni”

6 Richiedo un feedback
“com’è per te sentirmi dire tutto questo?”

Occhio ai Piani del paziente



Dottore ho fatto
gli homework

Bravo!!

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

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

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 per notare CRB1 e promuovere CRB2

- 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

Segnali di Inflexibilità

- 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: 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, dà 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

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 amici 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**

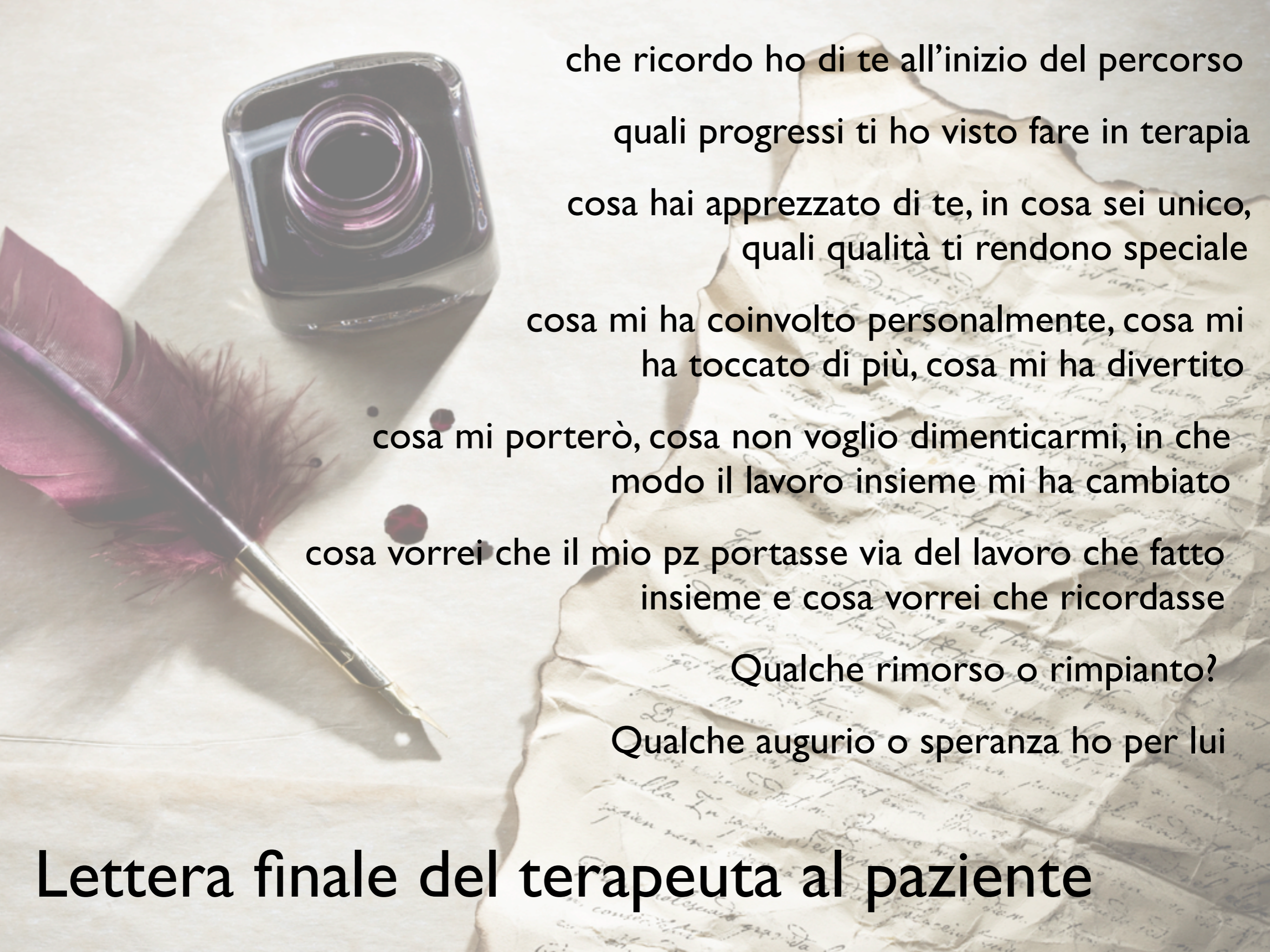


Istituto Tolman

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 dimenticarmi, 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

- Baldwin, S.A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(6), 842.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic relationship working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory research, and practice* (pp. 13-37). Chichester, United Kingdom: John Wiley & Sons
- Duncan, B., Miller, S., & Sparks, J. (2004). *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client directed, outcome informed therapy*. San Francisco: Jossey Bass.
- Ferster, C. B. (1967). Arbitrary and natural reinforcement. *Psychological Record*, 22, 1- 16.
- 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. therapeutic relationships. New York: Plenum Press

Bibliografia

- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991). Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships. New York: Plenum Press.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 357.
- Leahy, R. L. (2008). The therapeutic relationship in Cognitive-Behavioral Therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 769-777
- Linehan, M. M. (1997). Validation and psychotherapy. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions* (pp. 353–392). Washington, DC: American Psychological Association.
- 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.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Evidence-based therapy relationships. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work*. New York, NY: Oxford.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2014). Relationship science and practice in psychotherapy: closing commentary. *Psychotherapy*, 51(3), 398.
- Pierson, H. & Hayes, S. C. (2007). Using acceptance and commitment therapy to empower the therapeutic relationship. In P. Gilbert & R. L. Leahy (Eds.), *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (pp. 205-228). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford Press.

Bibliografia

- Vilaradaga, R., Hayes, S. C. (2009). Acceptance and commitment therapy and the therapeutic relationships stance, *European Psychotherapy*, 9, 1-23.
- Walser, R. D. (2019). *The heart of ACT: Developing a flexible, process-based, and client-centered practice using acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Walser, R. D., & O'Connell, M. (2021). Acceptance and commitment therapy and the therapeutic relationship: Rupture and repair. *Journal of clinical psychology*, 77(2), 429-440.
- 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>
-

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)

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Nicola Lo Savio
Psicologo-Psicoterapeuta

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 sistemi emotivi, motivazioni e bisogni (CFT)
- Esercizi attentivi per ancorarsi al momento presente
- Costruzione di piani di azione per la gestione dello stress e il sovraccarico emotivo



Modello alternativo per i disturbi di personalità da DSM 5 (riformulato in test DPA)

AREE DI FUNZIONAMENTO DELLA PERSONALITÀ	DIMENSIONI DEL TEST	SOTTODIMENSIONI DEL TEST
Area del Sé	Identità	1. AE: Autostima
		2. EE: Esperienza emotiva
		3. SS: Senso di Sé
	Autodirezionalità	1. AU: Capacità autoriflessiva
		2. DIR: Perseguimento degli obiettivi
		3. ST: Standard e valori interni
Area Interpersonale	Empatia	1. CEC: Comprensione effetti proprio comportamento su altri
		2. CV: Comprensione e valorizzazione dell'esperienza
		3. TPV: Tolleranza dei punti di vista altrui
	Intimità	1. CRR: Comportamento di rispetto reciproco
		2. DV: Desiderio e capacità di vicinanza
		3. PD: Profondità e durata della relazione

Schizotipico	<p>In contatto con realtà soprannaturali</p> <p>“Sono unico”</p> <p>“Possiedo doti speciali”</p>	<p>“Non si rendono conto dei miei poteri”</p>	<p>“Se uso i miei poteri, le forze soprannaturali mi proteggeranno”</p> <p>“Distinguiti dalla gente comune”</p> <p>“Sta' lontano dagli altri”</p> <p>“Proteggi i tuoi doni speciali”</p> <p>“Non permettere a nessuno di avvicinarsi troppo”</p>	<p>Veste in modo strano</p> <p>Usa oggetti e talismani magici</p>	<p>Adesione alle convenzioni sociali</p>
Schizoide	<p>Solitario</p> <p>“Svitato”, disadattato</p> <p>Autosufficiente</p> <p>Esposto alle pressioni sociali</p> <p>“Non sono normale”</p> <p>“Ho bisogno di spazio”</p> <p>“Sto meglio da solo”</p>	<p>Esigenti</p> <p>Scortesi, ostili</p> <p>“La gente pretende troppo”</p> <p>“Se la prenderanno con me se ne avranno la possibilità”</p> <p>“Non mi piacciono per niente”</p>	<p>“Se mi apro agli altri, noteranno quanto sono strano e mi prenderanno in giro o mi respingeranno”</p> <p>“Non mi piace la gente, quindi non ha senso essere socievole”</p> <p>“Evita il contatto”</p> <p>“Lasciali perdere”</p> <p>“Lascia che facciano quel che vogliono purché ti lascino in pace”</p>	<p>Si isola dagli altri</p> <p>È poco ricettivo</p> <p>Attività solitarie</p> <p>Inibizione affettiva</p> <p>Distacco</p>	<p>Tolleranza della vicinanza degli altri</p> <p>Scambi sociali informali</p> <p>Espressione delle emozioni</p> <p>Assunzione del rischio di provare qualche emozione</p>
Antisociale	<p>Forte, astuto</p> <p>Autonomo</p> <p>Invulnerabile</p> <p>“Le regole me le faccio da solo”</p>	<p>Deboli, stupidi, vulnerabili</p> <p>Schiavi delle regole</p> <p>“Solo gli sciocchi seguono le regole”</p>	<p>“È da stupidi lavorare se si può sfruttare il sistema”</p> <p>“Se non lo faccio io (per es., vendere droga), lo farà qualcun altro”</p>	<p>Manipola</p> <p>Inganna</p> <p>È opportunist</p> <p>Atteggiamento predatorio</p>	<p>Responsabilità</p> <p>Empatia</p> <p>Rispetto delle regole</p>

Disturbo di personalità	Visione di se stessi (credenze di base)	Visione degli altri (credenze di base)	Credenze condizionali / predittive e imperative	Strategie comportamentali sovrasviluppate	Strategie comportamentali sottosviluppate
Antisociale	"Sono un tipo sveglia" "Ne ho il diritto" "Ho bisogno di emozioni forti"	"Le debolezze degli altri vanno a mio vantaggio"	"Se qualcuno dovesse subire le conseguenze delle mie azioni, non mi farebbe né caldo né freddo" "Approfitta dell'occasione" "Arraffa tutto quello che puoi" "Goditi la vita"	Ricerca forti emozioni	Moderazione
Narcisistico	Speciale, unico Detentore di ogni diritto Grandioso Sensibile alla perdita di status sociale "Sono il migliore" "Sono straordinario, potente, perfetto"	Inferiori Ammiratori "Sono affascinati da me" "Vorrebbero essere come me" "La maggior parte delle persone è insignificante e non merita il mio tempo"	"Dato che sono speciale, mi merito regole speciali" "Se qualcuno mi sfida, devo uscire vittorioso" "Devo cogliere l'occasione per mostrare a tutti chi sono" "Pretendi il meglio" "Non lasciare che nessuno ti tolga ciò che ti spetta di diritto" "Proteggi la tua immagine"	Entra in competizione, si vanta Usa gli altri Manipola gli altri per ottenere prestigio o potere È centrato su stesso Aggredisce chi lo provoca Maltratta chi dipende da lui Non rispetta le regole e i limiti della gente comune	Condivisione della scena Espressione di empatia e considerazione Inibizione dell'impulso di vantarsi, sfidare o controllare gli altri Reciprocità nei rapporti sociali
Istrionico	Affascinante Divertente Fuori luogo	Pronti a essere sedotti Ricettivi Ammiratori	"Se non dovessi ricevere l'ammirazione degli altri, potrei impazzire" "Se li seduco, mi noteranno"	Emotività amplificata Sessualità ostentata Somatizzazioni	Osservazione riflessiva Controllo degli impulsi Tolleranza della sofferenza psichica

Tab. 1 – Correlazioni parziali tra i fattori del Therapist Response Questionnaire (TRQ) e i disturbi di personalità della SWAP-200 (N = 203)

Disturbi di personalità (SWAP-200)	Fattori controtransferali							
	Criticato/ Maltrattato	Impotente/ Inadeguato	Positivo	Genitoriale/ Protettivo	Sopraffatto/ Disorganizzato	Speciale/ Ipercoinvolto	Sessualizzato	Distaccato
Paranoide	0.24***	0.10	-0.08	-0.06	-0.06	-0.10	-0.11	0.11
Schizoide	0.04	0.14*	-0.08	-0.07	-0.03	-0.07	-0.05	0.08
Schizotipico	0.02	-0.08	-0.10	-0.11	-0.13	-0.08	-0.11	0.39***
Antisociale	0.31***	0.07	-0.12	-0.11	0.08	0.10	0.02	0.13
Borderline	0.12	0.36***	-0.01	-0.01	0.51***	0.22***	0.08	-0.11
Istrionico	0.10	0.09	-0.06	-0.04	0.11	0.13	0.05	-0.27***
Narcisistico	0.12	0.06	-0.09	-0.02	0.01	0.04	0.04	0.16*
Evitante	-0.09	0.11	0.16*	0.28***	-0.07	0.18*	-0.09	-0.12
Dipendente	-0.09	0.14*	0.02	0.27***	-0.13	0.19**	0.03	-0.16*
Ossessivo	-0.04	0.09	-0.02	-0.13	-0.07	-0.16*	-0.01	0.13

SWAP-200 = Shedler-Westen Assessment Procedure-200. La tabella elenca i coefficienti di correlazione parziale (partial r, two-tailed).

* $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.01$ *** $p \leq 0.001$

Il Countertransference Questionnaire (Therapist Response) è un questionario clinician-report a 79 items, costruito per effettuare l'assessment del controtransfert in atto nella seduta: il terapeuta è chiamato ad attribuire un punteggio da 1 (per niente d'accordo) a 5 (assolutamente d'accordo) a ciascun item del report. Più precisamente, il questionario misura un ampio ventaglio di emozioni, pensieri e comportamenti dello psicoterapeuta nei riguardi del proprio paziente e può essere compilato indipendentemente dall'approccio teorico di riferimento.

Il Countertransference Questionnaire è costituito da 8 scale, le quali riflettono le seguenti tipologie di controtrasfert:

- 1** impotente/inadeguato, determinato da sentimenti di inadeguatezza, incompetenza, mancanza di speranza, ansia;
- 2** positivo, elicitato dall'esperienza di una positiva alleanza di lavoro e connessione/vicinanza al paziente;
- 3** disorganizzato/sopraffatto, che riflette il desiderio di distanziamento dal paziente e potenti sentimenti negativi;
- 4** speciale/ipercoinvolto, che riflette la sensazione che il paziente sia speciale rispetto agli altri e problemi nel mantenere i confini;
- 5** erotizzato, il quale è determinato da sensazioni erotiche nei riguardi del paziente;
- 6** disimpegnato, caratterizzato da senso di distrazione, distanza, fastidio, noia nelle sedute;
- 7** genitoriale/iperprotettivo, elicitato dal desiderio di protezione, sostegno parentale, al di sopra e al di là dei comuni sentimenti nei riguardi dei pazienti;
- 8** criticato/maltrattato, che riflette la sensazione di non essere apprezzato, di essere respinto o svalutato dal paziente.