Dalla formulazione del caso alla pianificazione di un intervento: esercitazione su un caso di età evolutiva

Manuela Gambera
Maria Rosaria Conte

Programma della giornata

- La formulazione del caso
- Dall’assessment alla definizione degli obiettivi
- Concettualizzare con la REBT
- REBT e genitori
- Concettualizzare con la matrice
- La matrice ed i genitori

La formulazione del caso

La formulazione del caso



- La formulazione del caso ha un ruolo fondamentale nel processo terapeutico

- Crea una **cornice** che ci aiuta a formulare il problema, spiegare il comportamento creando nessi tra la storia causale ed i fattori di mantenimento

- spiega **l'acquisizione** ed il **mantenimento** del disturbo presente

- facilita **ipotesi** coerenti di intervento

- aiuta a strutturare un trattamento **tagliato su misura** per il paziente

Fattori protettivi

Risorse personali, risorse interpersonali e valori

Fattori precipitanti

E' la goccia che fa traboccare il vaso, qualcosa che rompe un equilibrio e che causa lo scompenso attuale

Fattori perpetuanti

Riguardano il qui ed ora, sono quelli che fungono da benzina



Fattori predisponenti

E' tutto ciò che predispone: vulnerabilità genetica, familiarità, stili genitoriali, apprendimenti, schemi di base, fattori contestuali (per esempio il livello socio-economico culturale basso)



IL CASO DI GRETA

Pratica

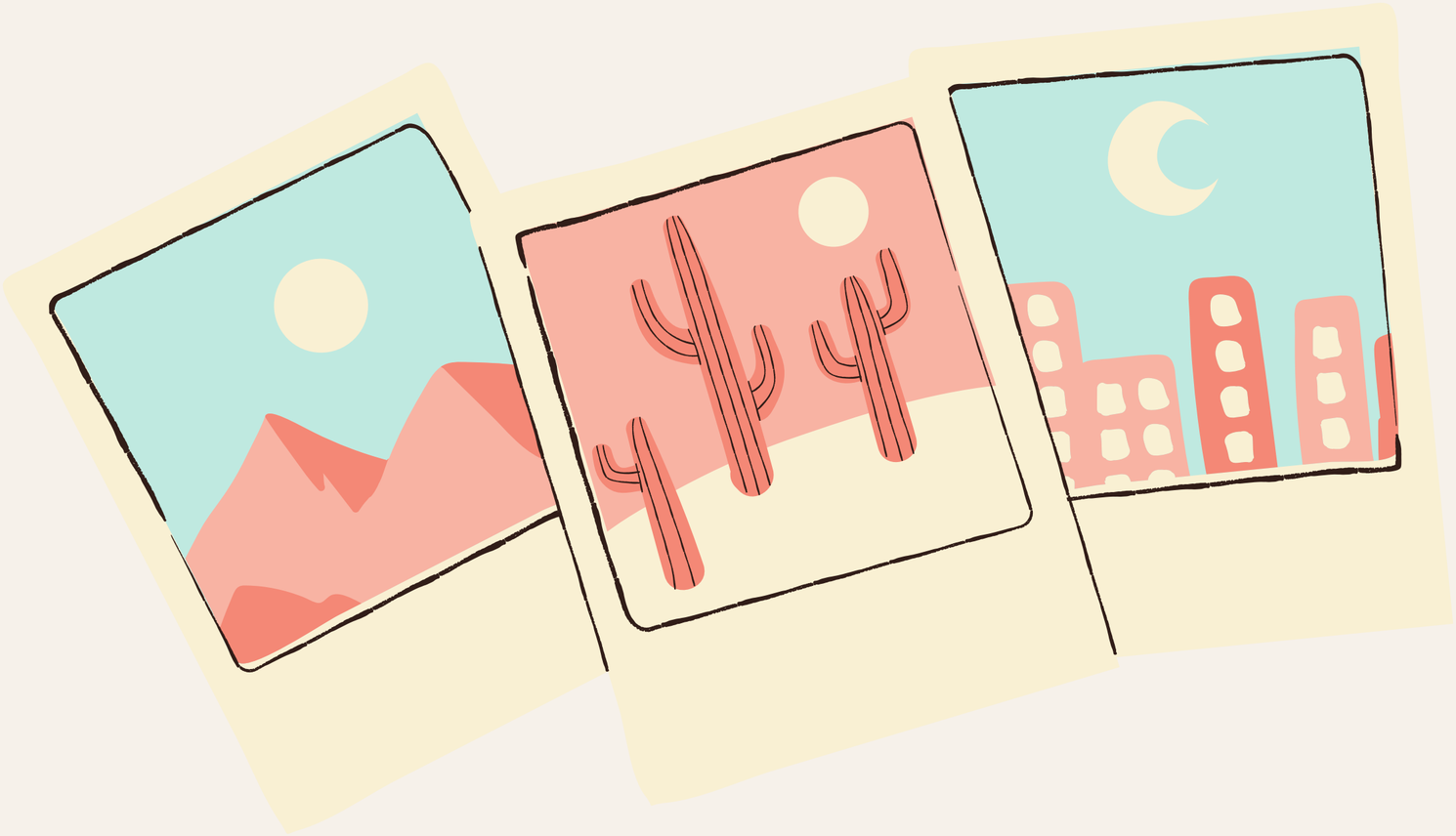
Dall’assessment alla formulazione del caso





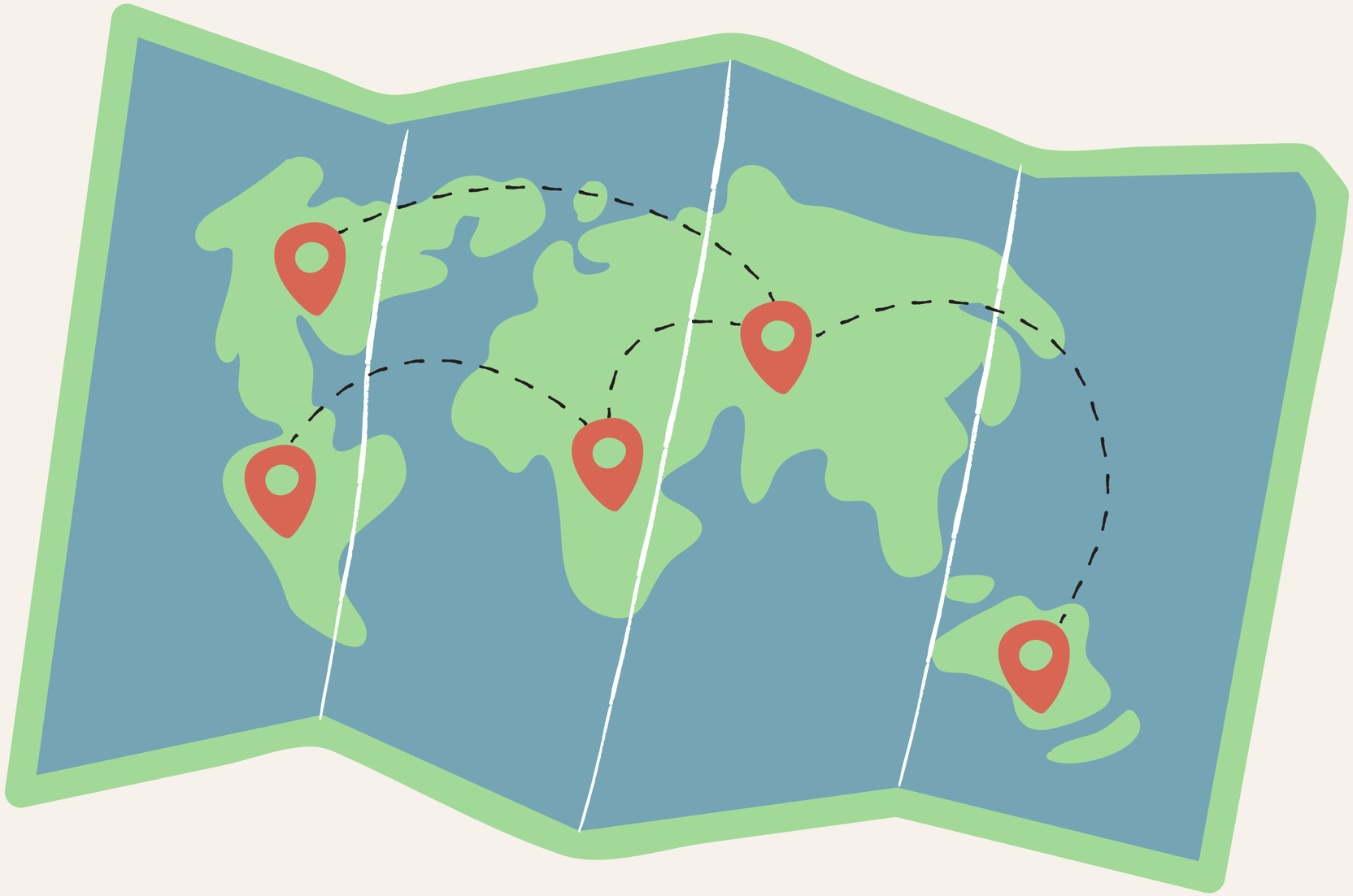
Dall'assessment alla concettualizzazione

La terapia è come un **viaggio**, il paziente parla con il terapeuta delle sue aspirazioni e dei suoi obiettivi (destinazione finale)









La **concettualizzazione** è come una **carta stradale**.

Esistono tanti modi per raggiungere questa destinazione per esempio prendendo le **autostrade principali** oppure le strade secondarie.

Una corretta concettualizzazione aiuta a determinare quali sono le autostrade principali e come viaggiare meglio.

La concettualizzazione cognitiva è il processo attraverso cui il terapeuta **applica** la teoria cognitivo-comportamentale per **capire** il quadro clinico del paziente (permette al terapeuta di portare la teoria alla pratica)



LA CONCETTUALIZZAZIONE DEL CASO



- Aiuta il terapeuta a capire come i loro pazienti arrivino a **elaborare** i problemi che sperano di affrontare con il trattamento, che **cosa mantiene** vivi i problemi dei pazienti e le **reazioni** cognitive, comportamentali ed emotive

- È un processo in **continua evoluzione**, il terapeuta può modificare o confermare le proprie ipotesi sulla base di quante informazioni raccoglie

- Facilita la **programmazione** dell'intervento



Dalla concettualizzazione alla pianificazione di un intervento

Pianificazione del trattamento

- Richiede una **diagnosi accurata**, una **solida formulazione del caso** e la considerazione delle caratteristiche, delle aspirazioni, dei valori, degli scopi e degli obiettivi del paziente.

- Il trattamento è **fatto su misura** per la persona

- Il terapeuta elabora una **strategia globale**, così come un **piano specifico** per ciascuna seduta.

- A livello più generale, gli obiettivi del terapeuta sono facilitare la remissione dei disturbi del paziente, migliorarne significativamente il funzionamento e prevenire le ricadute.



Per raggiungere gli obiettivi terapeutici, il terapeuta:

- Costruisce una forte **alleanza** con il paziente
- **Rende espliciti** la **struttura** e il **processo** della terapia
- **Monitora** settimanalmente i progressi e, se necessario, modifica il piano terapeutico
- **Condivide** la concettualizzazione
- **Lavora** sulla sofferenza del paziente attraverso diversi **interventi** (ad es. ristrutturazione cognitiva, skill training, ecc)
- **Insegna** al paziente a utilizzare **tecniche** e a **generalizzarne** l'uso, e lo **motiva** a usarle in futuro

·Individua **obiettivi** di trattamento **specifici**, **mirati** e **misurabili**

·Gli obiettivi del trattamento devono essere definiti secondo **comportamenti specifici** di modo che i miglioramenti rispetto a questi possano essere facilmente osservati e misurabili

·**Coinvolge la persona** nell'individuare gli obiettivi del trattamento. Quando la persona da una risposta generica «Sentirmi meglio» potrebbero essere utili alcune domande: «**Come sembrerebbero le cose se ti sentissi meglio?**» «**Cosa faresti di diverso se non ti sentissi così?**»



·Quando la persona presenta un’idea generica degli obiettivi a lungo termine, ad es. «Vivere una vita migliore», «Cambiare la mia situazione a scuola», è importante incoraggiare la persona a **identificare** anche degli **obiettivi a breve termine**

·**Dare priorità agli obiettivi a breve termine** più immediati da realizzare, che sono utili per il raggiungimento di quelli a lungo termine e permettono di creare lo slancio verso gli obiettivi a lungo temine.

·**Associare ciascun obiettivo a uno specifico intervento strategico** (questo infonde speranza nel paziente rispetto al fatto che si possa compiere qualcosa di specifico per permettergli di raggiungere i suoi obiettivi e serve come guida per il terapeuta per dare una priorità e rendere effettivi gli interventi strategici)

·**Rivedere** periodicamente il piano di trattamento dopo averlo sviluppato («In quale punto del percorso pensi di essere?»

Cosa fare se il paziente ha difficoltà nell'identificare i propri obiettivi di trattamento?



- Individuare obiettivi dopo aver riflettuto sulla propria situazione ed aver raggiunto **consapevolezza** rispetto al proprio funzionamento

- Se il paziente manca di motivazione al trattamento, aiutarlo a **considerare il modo in cui la propria vita potrebbe migliorare** se raggiungesse quegli obiettivi

- Se necessario, fornire una **lista** di sintomi, problemi personali, scolastici/di lavoro, di salute, stati emotivi spiacevoli, pensieri disfunzionali e la persona individua cosa desidera affrontare con il trattamento

- Alcuni pazienti rispondono meglio stabilendo **un solo obiettivo** di trattamento concreto, avendo la consapevolezza di essere impegnato per un numero limitato di sedute

Definire gli obiettivi: domande guida per il terapeuta

Qual è la questione specifica o l'obiettivo specifico su cui il paziente vuole lavorare?

Cosa ha fatto già il paziente per cercare di risolvere la questione o raggiungere l'obiettivo?

Quali tecniche hanno funzionato bene in passato? Quali non hanno funzionato?

Quale tecnica dovrei provare per prima?

In che modo valuterò la sua efficacia?

Domande utili per concordare gli obiettivi terapeutici in modo collaborativo

- Su quali obiettivi vuoi lavorare nel corso della terapia?
- In che modo vorresti che le cose fossero diverse?
- Cosa ti preme modificare con maggiore urgenza, in merito alla tua situazione attuale?
- Ci sono delle cose che hai smesso di fare e che vorresti riprendere?
- Hai iniziato a fare qualcosa che vorresti cambiare?



La definizione degli obiettivi



SMART



Specific (Specifico): l'obiettivo è focalizzato e concreto, suddiviso in passaggi più piccoli e impostato in termini di come, quando, dove e con chi sarà raggiunto

Measurable (Misurabile): l'obiettivo deve essere descritto e operazionalizzato dettagliatamente a livello comportamentale, in modo da poter essere valutato e monitorato. Nello stabilire obiettivi specifici e misurabili è importante considerare se siano formulati in termini di approccio (ottenere qualcosa) o di evitamento (cercare di evitare qualcosa). «Non piangere», «non essere triste» sono obiettivi di evitamento, è importante riformularli («Voglio essere felice») e ridefinirli in termini di attività specifiche (cosa il paziente farebbe se fosse felice)

SMART

Achievable (Accessibile): l'obiettivo deve poter essere raggiunto, cioè l'esito desiderato è disponibile nell'ambiente e nel mondo del paziente, assumendo che questi abbia le capacità e le abilità per fare la cosa giusta. Un obiettivo è più facilmente raggiungibile se si basa su modificazioni comportamentali o su cambiamenti interiori del paziente (ad esempio sentirsi più sicuro e pronto a gestire un'interrogazione) piuttosto che su cambiamenti nelle circostanze esterne (ottenere un buon voto), che non possono essere garantiti. Spesso gli obiettivi non sono raggiungibili perché richiedono il verificarsi di un evento che è al di fuori del controllo del paziente, in questo caso gli obiettivi vanno considerati inaccessibili (Quando si hanno difficoltà con qualcuno che tende ad essere egoista e a non ascoltare gli altri, l'obiettivo può essere quello di porre una domanda, piuttosto che quello di farsi dare ragione)



SMART

Realistic (Realistico): «Sei pronto e hai le capacità per raggiungere questo obiettivo?». Se l'obiettivo è raggiungibile, valutare se il paziente possiede le strategie, le capacità e le basi per avere successo. Se non è realistico il raggiungimento nell'immediato, è necessario rilevare gli ostacoli e riformulare l'obiettivo oppure stabilire un sotto-obiettivo

Time-limited (Limitato nel tempo): l'obiettivo necessita di una sequenza temporale e di un lasso di tempo in cui essere realizzato



Obiettivi in conflitto

•Se presente una conflittualità tra gli obiettivi, è necessaria una **revisione in termini di priorità**, eliminandone o modificandone alcuni (ad es. pretendere che gli altri facciano sempre le cose in modo corretto e non voler mai essere in disaccordo con gli altri)
•Potrebbe essere utile stilare una **lista** e valutare con il paziente se gli obiettivi sono in conflitto gli uni con gli altri o con dei valori più generali («c'è qualche obiettivo che agisce in direzione opposta a un altro?», «c'è qualche obiettivo in conflitto con le cose che per te sono importanti?»)
•È necessario aiutare la persona a rivedere **l'importanza**, il **realismo**, la **fattibilità** e la **rilevanza emotiva** di ogni singolo obiettivo. Ciò significa indagare quali siano i **vantaggi** e gli **svantaggi** e la raggiungibilità e quali siano le alternative più realistiche.
•Assicurarsi che gli obiettivi siano collegati ai **valori** di base del paziente



Obiettivi collegati ai valori: domande utili



- «Questo obiettivo riflette le cose che sono importanti per altre persone?»

- «Questo obiettivo sarebbe ancora importante per te se nessuno venisse a conoscenza del tuo successo o del tuo fallimento?»

- «L’obiettivo sarebbe ugualmente importante se non ti facesse ottenere un determinato risultato?» (ad es, successo, promozione, denaro, ecc)

REBT

Terapia comportamentale razionale emotiva

(Rational Emotive Behavior Therapy)





- È una teoria e prassi psicoterapeutica ideata da Ellis

- In origine questo approccio era noto come RET (Rational Emotive Therapy)

- RET: la madre di tutte le psicoterapie cognitivo – comportamentale

- Nel 1993 Ellis modifica la terapia da lui ideata aggiungendo la **B (Behavior)** per enfatizzare gli aspetti comportamentali della terapia razionale emotiva

•Il nostro modo di reagire emotivamente alle cose e il nostro comportamento sono in gran parte influenzati dalla nostra **visione della realtà**, ossia da come percepiamo, interpretiamo e valutiamo ciò che accade

•**Pensieri, emozioni e comportamenti** vengono considerati strettamente interconnessi

•Il perdurare o intensificarsi delle emozioni è influenzato dal **modo di pensare** anche quando le emozioni sono scatenate da eventi esterni o da condizioni biologiche.



La REBT può essere riassunta nel modello ABC delle emozioni:

A (activating event): l’evento attivante

è la situazione esterna o interna che la persona sta vivendo (quindi fanno parte dell’evento attivante anche i ricordi e le fantasticherie).



La REBT può essere riassunta nel modello ABC delle emozioni:

B (beliefs): il sistema di convinzioni

l'insieme di processi cognitivi che compaiono nella mente dell'individuo riguardo all'evento attivante, sotto forma di **pensieri**, **considerazioni**, **commenti interiori**. Queste convinzioni possono essere razionali e irrazionali.

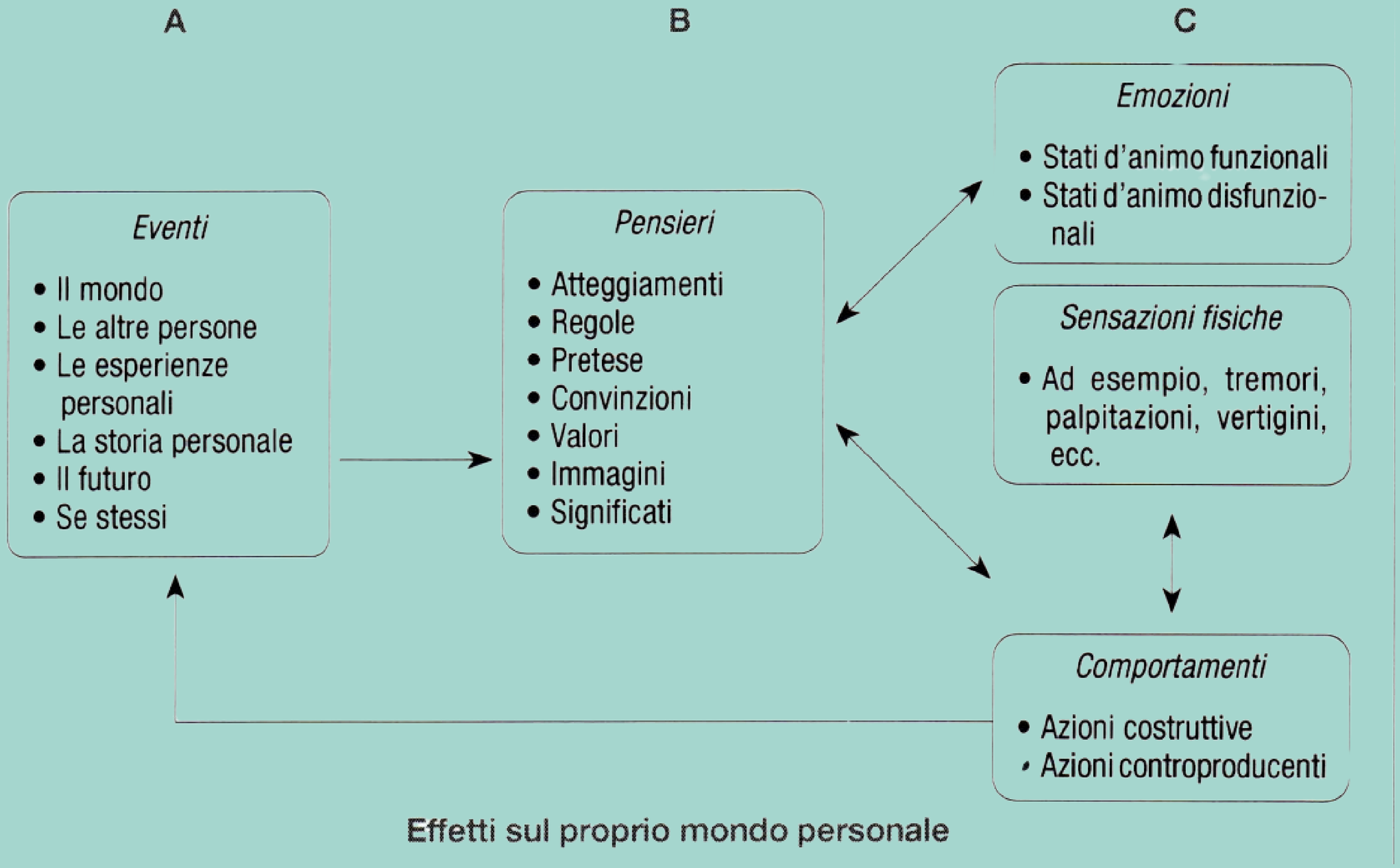


La REBT può essere riassunta nel modello ABC delle emozioni:

C (consequences): le conseguenze

reazioni emotive e comportamentali che comunemente, ma erroneamente, si ritiene siano causate dall’evento attivante.

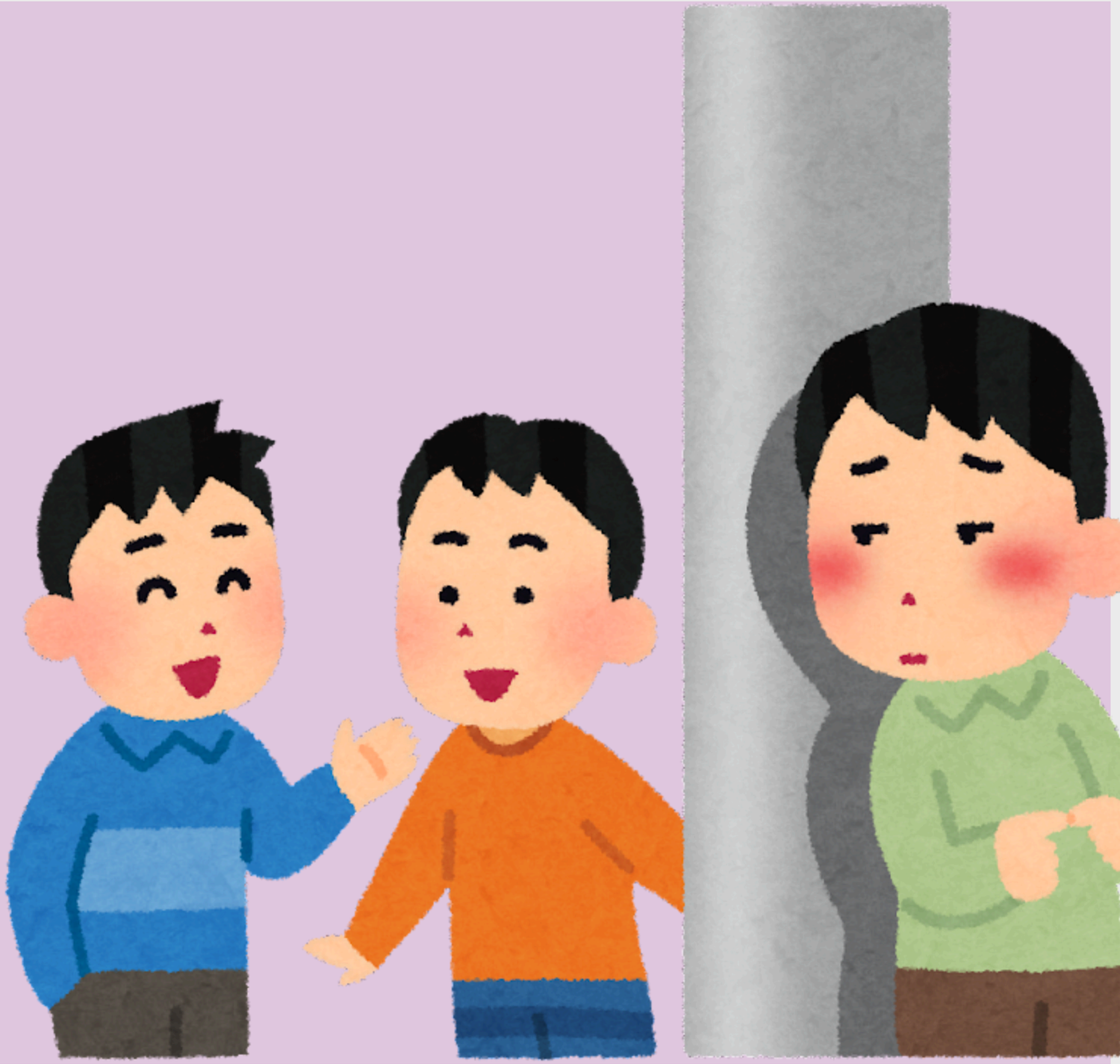



A
B
C
Eventi
• Il mondo
• Le altre persone
• Le esperienze personali
• La storia personale
• Il futuro
• Se stessi
Pensieri
• Atteggiamenti
• Regole
• Pretese
• Convinzioni
• Valori
• Immagini
• Significati
Emozioni
• Stati d'animo funzionali
• Stati d'animo disfunzionali
Sensazioni fisiche
• Ad esempio, tremori, palpitazioni, vertigini, ecc.
Comportamenti
• Azioni costruttive
• Azioni controproducenti
Effetti sul proprio mondo personale

Il percorso che conduce a un cambiamento emotivo prevede anche una fase D e una fase E.

La **D** sta per **messa in discussione o disputa** e indica il processo attraverso il quale si cerca di mettere alla prova la veridicità e la consistenza logica delle convinzioni irrazionali, così da favorire la trasformazione di quei modi di pensare che risultano nocivi.

La fase **E** sta ad indicare gli **effetti** del processo di confutazione, cioè i cambiamenti a livello cognitivo, emotivo e comportamentale.





All’interno della REBT vengono riconosciuti pensieri razionali ed irrazionali.

Il **pensiero razionale** è logico, congruente con la realtà esterna, flessibile e funzionale.

Il **pensiero irrazionale**, invece, è caratterizzato da illogicità, assunti non convalidati, deduzioni erronee, nozioni assolutistiche, esagerazioni e generalizzazioni.

Ellis formula un elenco delle più frequenti idee irrazionali che possono essere raggruppate in:

·**Pretese assolute** che si presentano come doverizzazioni o bisogni assoluti («Devo assolutamente ottenere quello che desidero»)
·**Bassa tolleranza alla frustrazione o insopportabilità** («è insopportabile avere così tanto lavoro da fare»)
·**Catastrofismo** («è una cosa tremenda non riuscire a farsi ascoltare dai propri figli», «è orribile essere criticati»)
·**Giudizi globali di sé o sugli altri** («Sono così stupido e incompetente», «questo bambino è un selvaggio»)



Secondo Ellis le convinzioni irrazionali si riconducono a tre doverizzazioni di base:

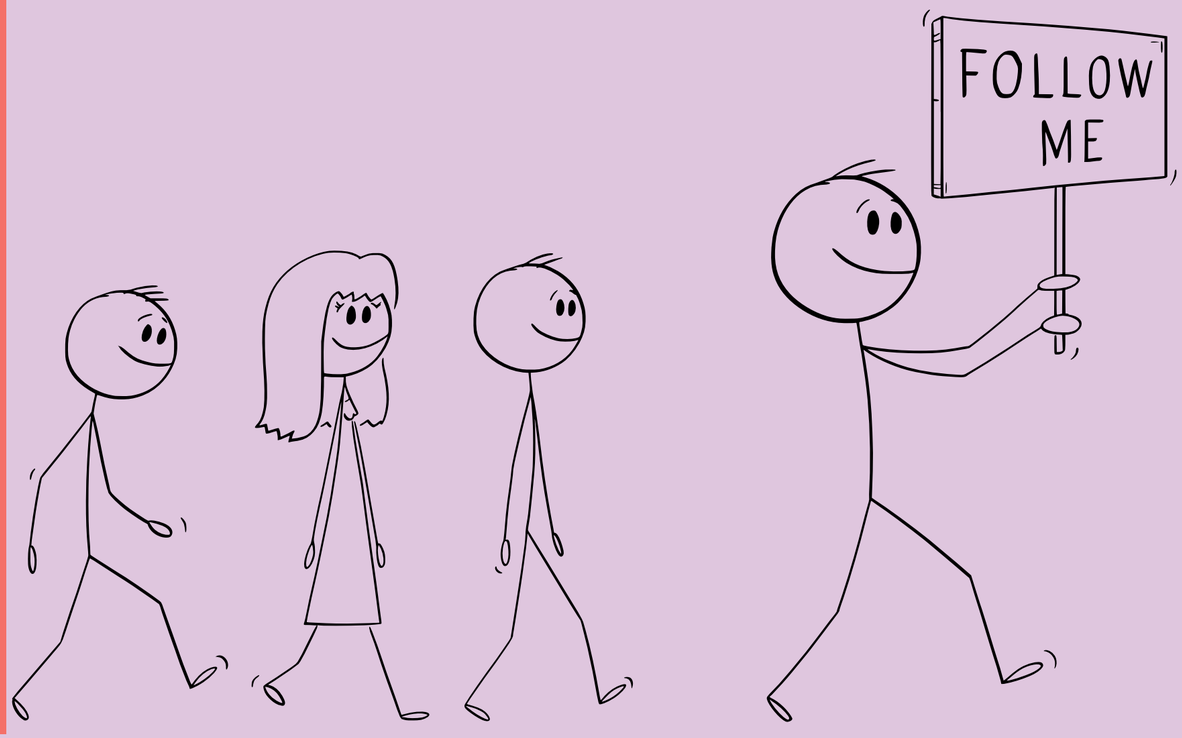
Doverizzazioni su se stessi

«Io devo agire bene ed essere approvato da tutte le persone per me significative, altrimenti sono incapace e ciò è terribile»



Doverizzazioni sugli altri

«Gli altri devono trattarmi bene e agire come io penso che debbano assolutamente agire, altrimenti meritano di pagarla»



Doverizzazioni sulle condizioni di vita

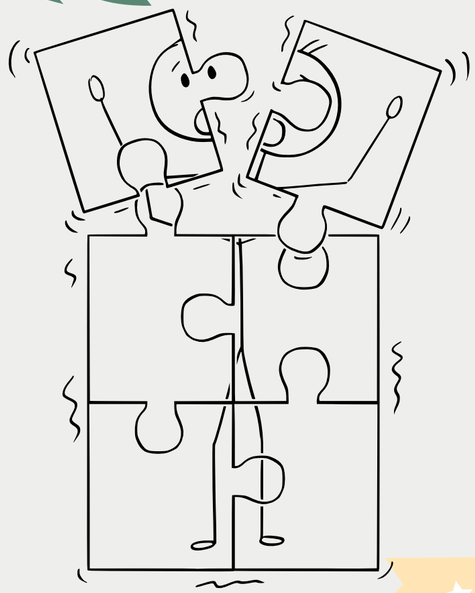
«Le cose che mi succedono devono essere proprio come io pretendo che siano e tutto deve essere facile, altrimenti la vita è insopportabile»



La REBT si focalizza sull'**individuazione** e la **trasformazione** delle convinzioni irrazionali per ristrutturarle e sostituirle con convinzioni razionali che assumono la forma di autoaccettazione, tolleranza alla frustrazione, accettazione degli altri e preferenze e desideri al posto delle pretese assolute.



LA TRASFORMAZIONE DEI PENSIERI IRRAZIONALI



Riconoscere le componenti irrazionali presenti nel proprio modo di pensare

Attaccare tali pensieri negativi

Sostituirli con altri più costruttivi

Questo lavoro richiede una certa pratica: prendere nota degli episodi emotivi più spiacevoli attraverso diario emotivo (ABC), trascrivere pensieri alternativi in modo da facilitare l'assimilazione e l'utilizzo nelle situazioni che risultano efficaci.
È importante che il genitore apprenda e applichi prima a se stesso queste procedure.

LA TRASFORMAZIONE DEI PENSIERI IRRAZIONALI: ESEMPI DI DOMANDE

- Cosa c'è di vero in quello che penso, quali fatti potrei avere ignorato?
- Cosa c'è di non vero? C'è in me un atteggiamento assolutistico? («devo», «devi», «bisogna per forza») o catastrofizzante («è terribile»)?
- C'è qualche esagerazione nel mio modo di pensare?
- Questo modo di pensare mi aiuta a stare meglio?
- Pensare che certe cose sono insopportabili, mi aiuta a superare meglio le difficoltà?
- Qual è la cosa peggiore che potrebbe accadere in questa situazione? Quanto è probabile che si verifichi davvero? Sarebbe proprio terribile o insopportabile se ciò si verificasse?
- Quale potrebbe essere un altro modo di considerare questa situazione?





•Le **pretese assolute** possono essere sostituite con pensieri che esprimono **desideri**, **opportunità**, **convenienza** («Sarebbe meglio se.., vorrei che..., è opportuno che..)

•Il **pensiero catastrofico** può essere sostituito con **pensieri** che ridimensionano in modo più **realistico** l'evento («è spiacevole, è doloroso ma non è la fine del mondo»)



•I pensieri che esprimono **intolleranza e insopportabilità** possono essere sostituiti constatando che alcuni eventi o alcune persone «sono solo **fastidiosi**, **sgradevoli**, ma pur sempre sopportabili»



•La tendenza a **svalutare** totalmente se stessi o gli altri con aggettivi svalutanti può essere superata limitandosi ad esprimere **giudizi** solo sui **comportamenti** e sulle persone



Cambiare il pensiero per cambiare l'emozione:

la messa in discussione

MESSA IN DISCUSSIONE

- Messa in discussione o confutazione delle convinzioni irrazionali: **tecnica di ristrutturazione cognitiva**

- Prima di mettere in discussione il pensiero è importante far riconoscere la differenza tra **fatti** e **opinioni**





RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA

E’ quel processo attraverso cui l’individuo **sostituisce** modalità di pensiero collegate a reazioni emotive e comportamentali disfunzionali con altre modalità di pensiero in grado di elicitare emozioni e comportamenti adattivi

Strategie per la messa in discussione

Dissuasione empirica
Dissuasione semantica
Dissuasione funzionale
Dissuasione logica



Dissuasione empirica

Mettere alla prova un pensiero **cercando le prove a sostegno della sua vericidità**: «Quali sono le prove che dimostrano che non piaci a nessuno?», «è veramente possibile fare tutto perfetto?» «Questa tua opinione si basa su un fatto reale o su un'opinione?», «Qual è la cosa peggiore che potrebbe accadere in questa situazione?»



Dissuasione semantica

Consiste nel guidare il bambino verso un **chiarimento sul significato di alcuni termini** che utilizza quando esprime un modo irrazionale di pensare su quanto gli accade.

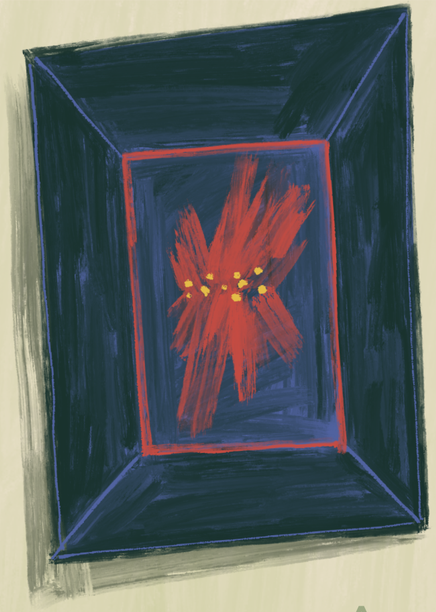
- «Quando un avvenimento può essere considerato veramente orrendo?» «Se possiamo considerare orrenda una cosa solo nel caso in cui è la peggiore che potrebbe succedere, il fatto di prendere un brutto voto è davvero una cosa orrenda?»



Dissuasione funzionale

- Si esamina quanto è **utile** un pensiero per sentirsi bene e per raggiungere un certo obiettivo.

- «In che modo questo pensiero ti aiuta a ottenere quello che vorresti?», «Come ti senti quando pensi così?», «Ti piace sentirti così?»



DISSUASIONE LOGICA







- Applicabile con ragazzi che hanno raggiunto un livello cognitivo che gli consente di seguire ragionamenti abbastanza complessi
Si attua con **pensieri strutturati** del tipo “**se...allora**”

- «Come puoi dimostrare di essere assolutamente un buono a nulla?», «Come può uno sbaglio renderti una persona completamente incapace?», «è sempre possibile ottenere quello che si vuole?»



- La ristrutturazione cognitiva si completa con la **riformulazione cognitiva**, ossia con la sostituzione del pensiero nocivo con un pensiero utile e funzionale al benessere del bambino/ragazzo

- È necessario aiutare il bambino ad **assumere una diversa modalità di pensiero**, allenandolo a fare costantemente pratica di questo diverso modo di pensare

INTERVENTO REBT



Intervento REBT

- La REBT è una psicoterapia **attiva** e **direttiva**: il terapeuta da una struttura a ciascuna seduta, il paziente fornisce i contenuti

- Il terapeuta dirige il gioco, guida il paziente



INDIVIDUARE IL PROBLEMA PRINCIPALE



- Molte volte il paziente presenta il problema su cui lavorare in modo **generale**, riportando la parte A oppure la parte C (ad es. «non riesco ad andare d'accordo con i miei compagni», «mi sento a disagio quando sono con persone che non conosco»)
- Compito del terapeuta: **definire in modo dettagliato** le caratteristiche dell'evento attivante, identificare in modo preciso le reazioni emotive e comportamentali e individuare le sue modalità disfunzionali di pensiero
- È importante che il terapeuta **incoraggi** il paziente a fornire esempi specifici («Ricordi l'ultima volta che questo è successo?, «Puoi riportarmi un esempio tipico di quello che mi stai riferendo?»)

Assessment dal punto C

- Alcune domande per fare emergere le reazioni emotive: «Quando ti è successo questo, come ti sei sentita?», «Che stato d'animo hai provato dentro di te in quella situazione?»
- **Attenzione**: non rivolgere domande che comunicano una concezione del tipo A --> C dell'**emozione** (evento attivante causa l'emozione), evitare domande come "Questa cosa come ti ha fatto sentire?"
- Domande alternative: «Come ti sei sentito riguardo a questo?», «Cosa hai provato quando ti è stato detto questo?»
- Al punto C si trovano anche **Comportamenti**, per cui il terapeuta dovrà fare emergere anche cosa fa il paziente quando prova un determinato stato d'animo
- **Attenzione**: talvolta il paziente ritiene di riferire un'emozione, ma invece sta riportando il pensiero («Mi sono sentito solo, escluso, giudicato, tradito» sono pensieri interpretativi o inferenziali in quanto il vero significato è «Ho pensato di essere solo, che mi volessero escludere, che mi stessero giudicando, che mi avesse tradito»)



Assessment dal punto C



Se il paziente riferisce un **C** che non ha collegamenti con **nessun A**, ad es «Mi sento sempre depresso e non so perché», si potrebbe chiedere «Quando ti accorgi di essere depresso che cosa ti passa per la testa?», «Ci sono situazioni in cui ti senti più depresso?», «è successo qualcosa che ti ha portato ad essere più depresso?»

ASSESSMENT DAL PUNTO A

- Evento attivante può essere costituito anche da **ricordi** e **immagini mentali**, include sia la realtà oggettiva che le interpretazioni soggettive, ossia il significato attribuito alla situazione
- Se l'**evento attivante** viene descritto in modo troppo vago: «Il mio compagno non si comporta bene con me» --> «In che modo il tuo compagno mostra di non aver un buon comportamento con te?»
- Se vengono forniti troppi dettagli dell'evento attivante, può essere necessario interrompere mostrando empatia riportando il colloquio su tempi più specifici
- Se la persona riferisce contemporaneamente più eventi attivanti, aiutare il paziente a descrivere in modo dettagliato l'evento attivante in cui ha provato il **disagio emotivo più intenso**



Intervento terapeutico: la definizione degli obiettivi



- Dopo aver individuato il problema emotivo/comportamentale e aver chiarito l'evento attivante cui esso è collegato, si individuano **obiettivi congruenti** con il problema

- È possibile riconsiderare gli obiettivi anche nel corso delle fasi successive dell'intervento

Impostare un intervento terapeutico: cosa è utile fare?

- La definizione degli scopi è estremamente utile per impostare un intervento terapeutico

- La definizione degli scopi viene utilizzata in modo accurato e dettagliato nella fase iniziale della psicoterapia, ma anche successivamente quando si affronta un particolare ABC e durante tutto il percorso terapeutico



Suggerimenti per definire gli scopi

- «Cosa vorresti cambiare?», «Come vorresti sentirti?», «In che modo vorresti comportarti diversamente?», «C'è qualcosa che adesso non riesci a fare e che vorresti poter fare?»
- Se il paziente riporta risposte vaghe («Vorrei avere più fiducia in me stesso»), è utile operazionalizzare lo scopo («Cosa faresti di diverso se avessi più fiducia in te stesso?»)
- Alcune persone nell'individuare lo scopo potrebbero riferire «Non voglio più sentirmi ansioso», uno scopo definito in questi termini non è funzionale al cambiamento



Suggerimenti per definire gli scopi

- Trasformare lo scopo in modo da essere **congruente** con la situazione (ad esempio quando il paziente individua come scopo il volersi sentire in modo opposto rispetto alla sua esperienza emotiva tranquillo anziché terrorizzato).

- **NB**. La REBT non si propone di **eliminare** ogni **reazione** emotiva spiacevole, ma solo quelle **disfunzionali**; di fronte a una situazione oggettivamente pericolosa, provare un certo timore, anziché terrore, potrebbe essere più funzionale che rimanere imperturbabili



SUGGERIMENTI PER DEFINIRE GLI SCOPI

- Se l'evento attivante è realmente aversivo, non possiamo aspettarci un'emozione piacevole in C, l'obiettivo potrà essere il manifestarsi di un'emozione che, per quanto spiacevole, sarà **funzionale**, poiché metterà in grado la persona di affrontare l'evento nel modo più costruttivo possibile
- Se il problema include emozioni nocive che la persona non è motivata a cambiare (ad es. rabbia), il terapeuta potrà aiutare la persona a **comprendere l'aspetto nocivo e controproducente** della sua emozione («Quali sono le conseguenze di questo tuo stato d'animo? Cosa succede quando ti senti così?, Questo tuo comportamento e questa tua emozione ti aiutano a vivere bene?»); far riflettere il paziente anche su quali potrebbero essere le conseguenze se, nella stessa situazione, provasse un'emozione diversa (Funzionale)



LA SCELTA DEGLI SCOPI: MODALITÀ

- Con **termini positivi** (ad es. “preoccupato”, piuttosto che “non ansioso”)
- **Adeguata** rispetto all’evento attivante (ad es. infastidito, irritato piuttosto che indifferente o calmo)
- **Dipendente dal paziente e non da altri** (non sarebbe adeguato uno scopo quale «Vorrei che i miei compagni fossero più gentili con me»)
- Indicata con **termini concreti**
- Tale da **migliorare il comportamento** piuttosto che limitarlo (sarebbe adeguato lo scopo terapeutico «imparare a reagire assertivamente», non lo sarebbe «imparare a non manifestare/reprimere rabbia)



Qual è l'obiettivo della terapia: Soluzione pratica o soluzione emotiva?

- Alcuni pazienti si pongono come obiettivo dell'intervento il cambiamento o l'eliminazione dell'evento attivante (il punto A): **soluzione pratica del problema**
- La **soluzione emotiva** consiste nel trasformare la propria reazione emotiva all'evento piuttosto che nel cercare di fuggire da esso o eliminarlo (questa sarebbe la soluzione pratica che implica l'eliminazione o il cambiamento dell'evento attivante)



REBT: GLI OBIETTIVI DI CAMBIAMENTO E L'IMPORTANZA DELLA SOLUZIONE EMOTIVA

- La REBT mira prima alla **soluzione emotiva**, in quanto le persone raggiungono in modo più efficace la soluzione pratica se sono meno disturbati emotivamente
- **Es.** Un adolescente potrebbe vivere a scuola una condizione di insofferenza con manifestazioni di rabbia, in quanto considera i suoi compagni e gli insegnanti incapaci. Potrebbe decidere di cambiare immediatamente scuola. Una scelta fatta con uno stato d'animo caratterizzato da rabbia e rancore potrebbe rivelarsi una scelta sbagliata. La sua scelta sarebbe stata più accurata se si fosse impegnato per migliorare la sua condizione emotiva attenuando rabbia e risentimento



Pratica

Dalla formulazione del caso agli obiettivi a breve, medio e lungo termine

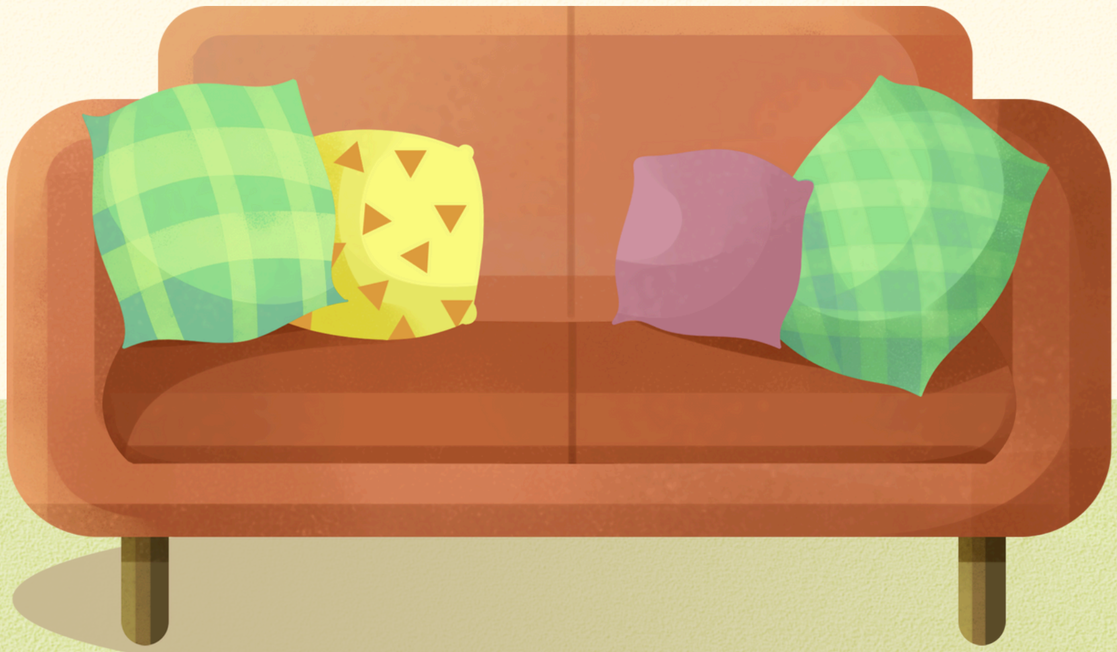


Pratica

Dagli obiettivi alle strategie a
breve, medio e lungo termine



REBT e genitori







Obiettivi dell'assessment con i genitori

- **Raccogliere informazioni rilevanti sul b/a** e sui problemi che presenta (eventi antecedenti, emozioni, comportamenti, conseguenze);

- raccogliere informazioni sul **ruolo** che i **genitori** giocano nel **creare** o nel **mantenere** il **problema**, incluse reazioni inappropriate (emotive e comportamentali) al comportamento problematico del figlio e carenze di strategie di gestione dello stesso;



Obiettivi dell'assessment con i genitori

- individuare **convinzioni irrazionali ed emozioni disfunzionali** che sottendono stati d'animo e comportamenti genitoriali disadattivi;
- stabilire una **strategia** per modificare reazioni emotive e comportamentali disfunzionali dei genitori;
- **formulare un piano di modificazione del comportamento problematico del bambino**, includendo il ricorso alla modificazione comportamentale e al cambiamento dei modi di pensare e delle reazioni emotive del bambino



Obiettivi nel lavoro con i genitori

- invitare ad una chiara **distinzione** tra il **sistema dell'autorità genitoriale** e il **sottosistema del rapporto tra fratelli**. Il compito del sistema genitoriale consiste nel cooperare per facilitare nei figli la socializzazione e per modificare le regole e le aspettative, piano piano che i figli crescono. il compito del sistema dei fratelli, invece, dà la possibilità di apprendere modalità di negoziazione, competizione, cooperazione, condivisione, socializzazione e accordo tra di loro e con i pari;
- promuovere una giusta combinazione di **affetto e fermezza**;



Obiettivi nel lavoro con i genitori

- **lasciare aperto il confronto** sulle abilità di gestione dei figli (ad es. uso di rinforzi e punizioni, adozione di regole);
- insegnare ai genitori l'**ABC** delle emozioni in modo che essi stessi imparino sia a gestire meglio le proprie reazioni emotive che ad applicare metodi di autoregolazione emotiva;
- favorire l'acquisizione di **modalità di gestione** delle difficoltà dei figli



Il lavoro con i genitori

Il lavoro con i genitori comporta la **modificazione** di alcuni aspetti del loro **stile educativo** e il **superamento** di alcune loro **reazioni emotive** ai problemi dei figli, in modo che essi possano applicare efficacemente le strategie che verranno loro insegnate.

Più i genitori sono emotivamente alterati nei confronti dei figli, più difficile sarà per loro modificare il proprio comportamento e superare le difficoltà. Quindi potranno svolgere meglio la loro funzione genitoriale se imparano un modo per gestire le loro stesse emozioni relativamente ai figli.



Aiutare i genitori ad aiutare i figli

E’ necessario fare capire ai genitori che occorre prima di tutto **modificare le loro forti reazioni emotive** verso il loro figlio e verso il suo comportamento.

Le **convinzioni** su se stessi, sui figli e sul compito educativo determinano le reazioni emotive e i comportamenti nei confronti dei figli.

Il terapeuta lavora quindi sulle **convinzioni irrazionali dei genitori**.



Convinzioni irrazionali	Alternative razionali
Devo essere un genitore perfetto. Se non sono sempre calmo e competente nel gestire i miei figli, loro cresceranno male.	Farò del mio meglio nel prendermi cura dei miei figli, ma so che non posso essere perfetto.
Mio figlio deve sempre comportarsi nel modo che io esigo. Mio figlio deve fare ciò che dico io.	Ci sono molti fattori che influenzano il comportamento di mio figlio e non è possibile ottenere sempre da lui il comportamento che desidero.
Non dovrebbe essere così difficile fare il genitore.	Essere genitore talvolta è molto duro.
Quando non faccio ciò che secondo me un bravo genitore dovrebbe fare dimostro di essere un completo fallimento come persona.	Svalutarmi globalmente, come persona, non ha senso. Ogni essere umano ha punti deboli e punti di forza, pregi e difetti. Il genitore perfetto non esiste.

La matrice ACT



La matrice ACT

•Strumento utilizzato per aiutare le persone a sbloccarsi

•Promuove la **flessibilità** e un **comportamento congruente** ai propri **valori**



PRATICA

Prenditi un momento per ricordare una volta in cui hai fatto qualche cosa per muoverti via dalla paura e ora un prenditi un momento per ricordare una volta in cui hai fatto qualcosa per muoverti verso qualcuno che amavi.

- Come ti sei sentito quando ti sei allontanato?
- Come ti sei sentito quando ti sei avvicinato?
- Prova a notare la differenza



La matrice ACT

È un diagramma che implica la capacità di notare

La linea verticale è la **linea dell’esperienza** e definisce la differenza tra gli aspetti della nostra esperienza che avvengono tramite i cinque sensi e la parte della nostra esperienza che emerge dalla nostra attività mentale o dalle abilità introspettive.

La linea orizzontale è la **linea del comportamento** e definisce la differenza tra azioni che hanno la funzione di allontanarci da esperienze indesiderate e azioni che hanno la funzione di avvicinarci a chi e a che cosa è importante

Azioni con l’intenzione di “sbarazzarsi di” esperienze private indesiderate

Azioni che portano nella direzione di chi e cosa è importante

Io che noto

Esperienze private indesiderate che emergono quando ci si muove verso ciò che è importante

Chi o che cosa è importante

Il lavoro con la matrice non implica che le persone elenchino tutto ciò che è importante, notino tutti i propri ostacoli interiori o che descrivano tutti i propri movimenti via da e verso; comporta il fatto di **OSSERVARE ATTRAVERSO IL PUNTO DI VISTA**

Io che noto

LA MATRICE CON GLI ADOLESCENTI

- **Non** formulare **domande aperte** perché il rischio è quello di ottenere risposte sillabiche, meglio coinvolgerli in un'attività per poi ricapitolare l'esperienza dell'adolescente

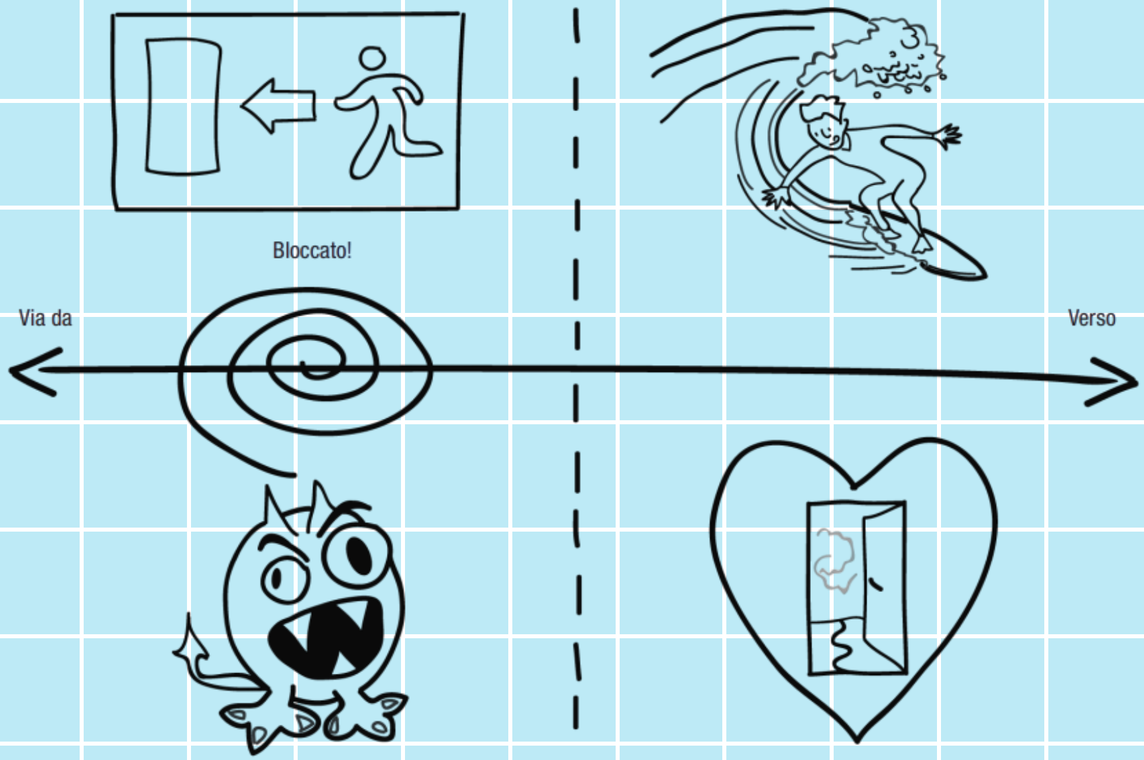
- Porre per prima la domanda «**Chi è importante per te**»

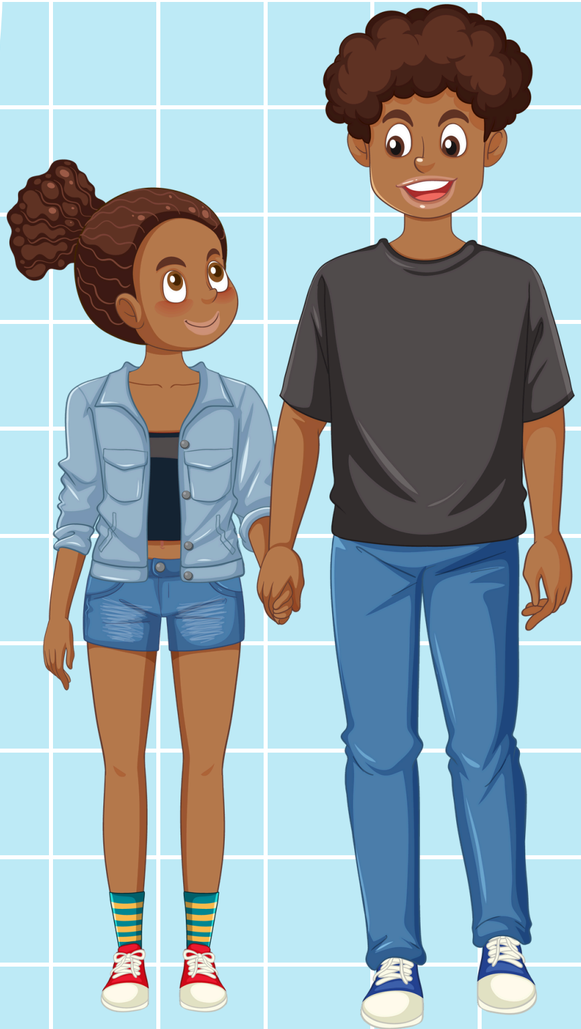
- Se si chiede per prima cosa «Cosa è importante per te» è più probabile ottenere risposte vaghe o affermazioni del tipo «Non lo so»



RENDILA VISIVA

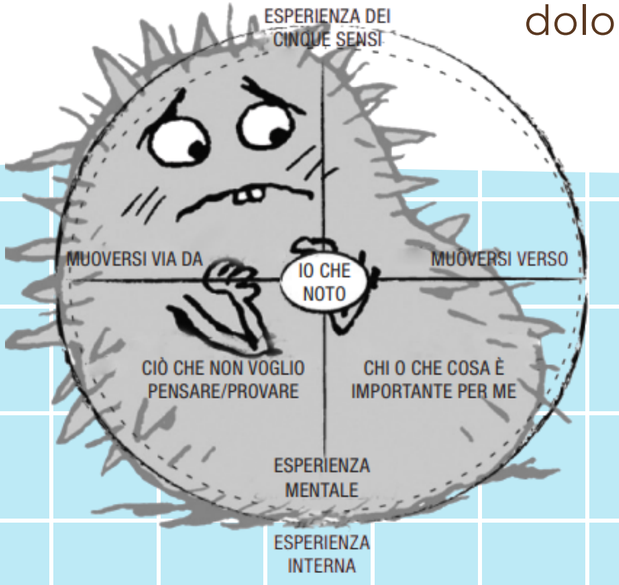
Usare **disegni** e **immagini** (il terapeuta può disegnare fumetti o illustrazioni o si possono scaricare le immagini dalla Biblioteca Multimediale del sito **www.francoangeli.it**)

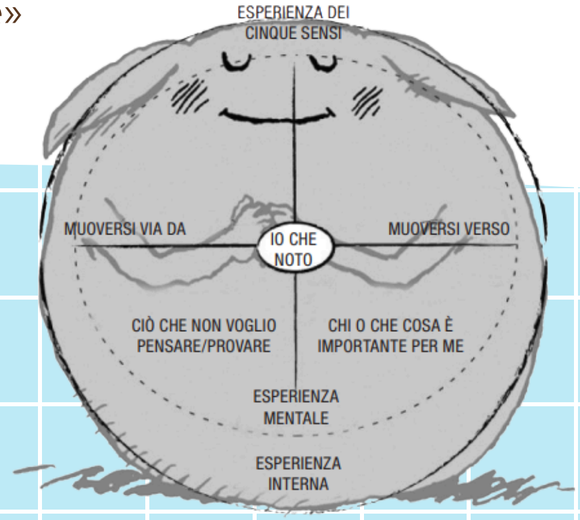




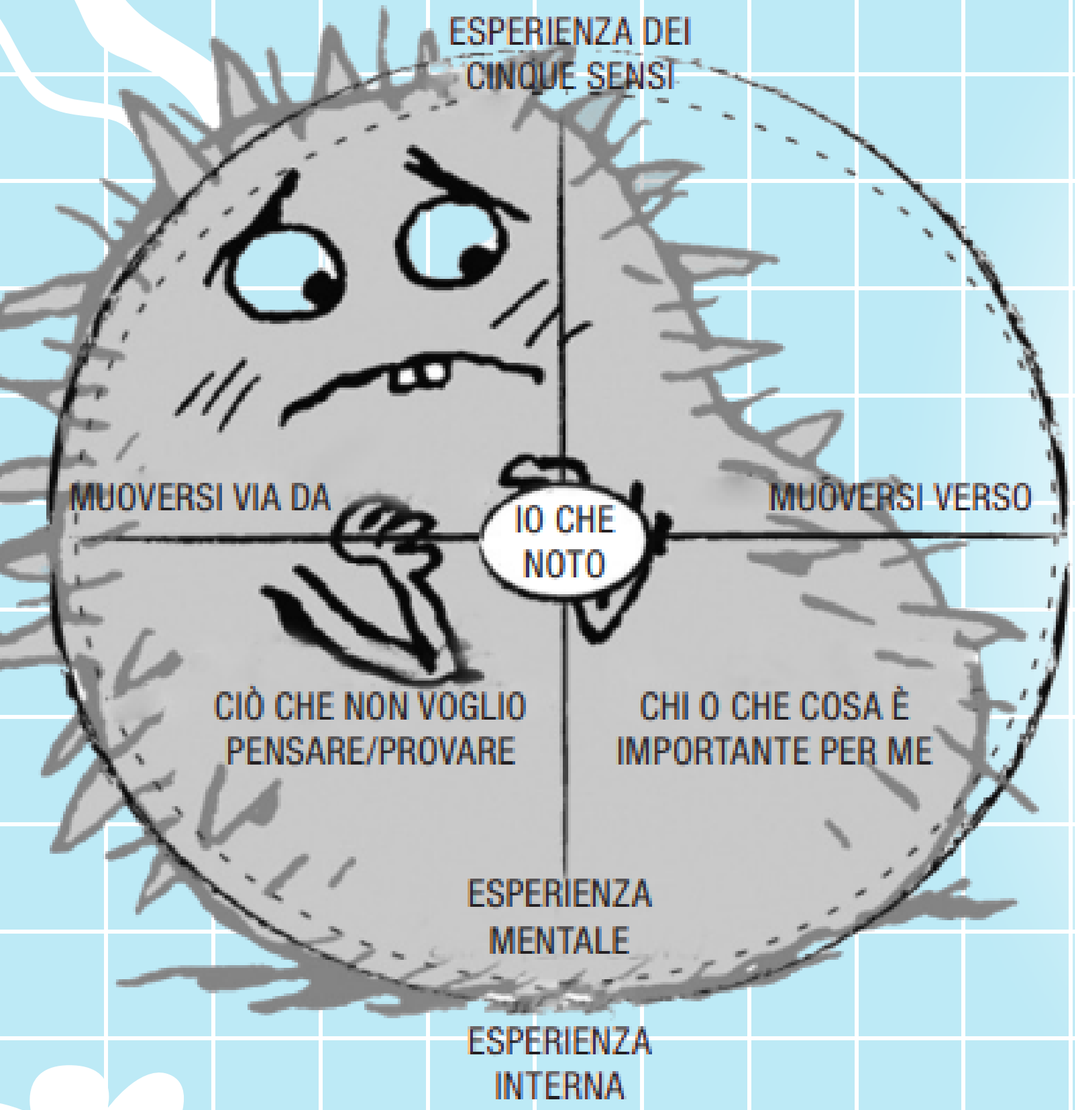
LA MATRICE CON GLI ADOLESCENTI: SPINOSO E GOMMOSO

«Possiamo essere come entrambi i personaggi. **Spinoso** prova cose sgradevoli e dolorose, rappresentate dai spuntoni nel quadrante in basso a sinistra. In risposta a ciò, mette in atto movimenti via da. Il punto è che questi movimenti producono spuntoni là fuori, nel mondo dei 5 sensi. Quando Spinoso è impegnato in movimenti via da, non si impegna in molti movimenti verso. In più, a causa di tutti questi spuntoni, ha difficoltà a stare vicino alle persone e alle cose che sono importanti per lui. Inoltre, anche le cose importanti potrebbero diventare dolorose, Spinoso potrebbe sentirsi come se niente fosse importante, nel tentativo di non vivere quel dolore»





SPINOSO

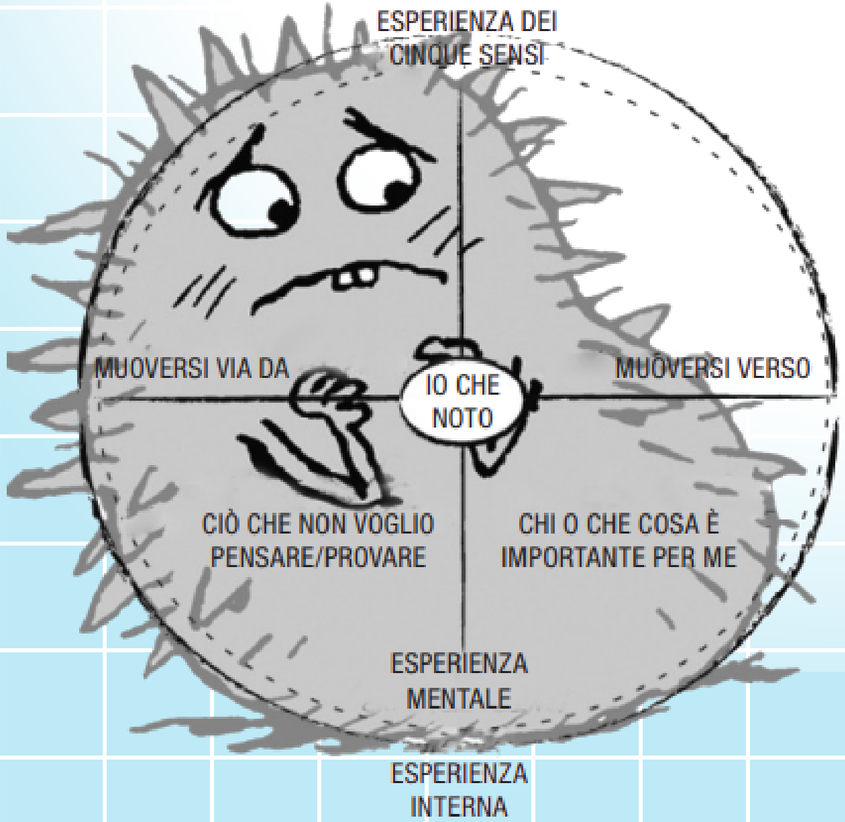


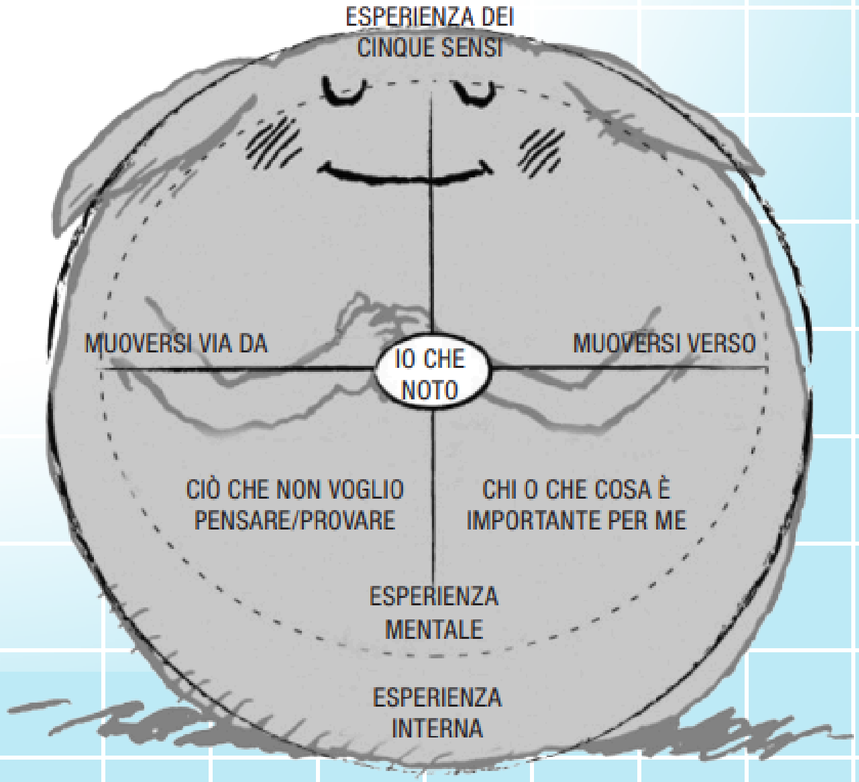
•Spinoso appare intrattabile agli occhi degli altri, allontanandoli da lui. Inoltre altri eventi e persone spinosi tendono facilmente a restare impigliati nelle sue spine. Rispondere in modo scontroso può fare diventare gli altri scontrosi e quando lo facciamo troppo spesso, tendiamo a rimanere intrappolati e difficilmente ci divertiamo.

•Un altro modo per presentare visivamente Spinoso è mostrare al ragazzo la tua tipica **postura** quando si manifesta una cosa dolorosa. Poi chiedigli di mostrarti come si modifica il suo corpo quando si presentano cose di questo genere. (es. «Il tuo torace e le tue spalle sono aperte e la tua testa alta o le tue spalle sono contratte, il torace ricurvo e la tua testa bassa?»)

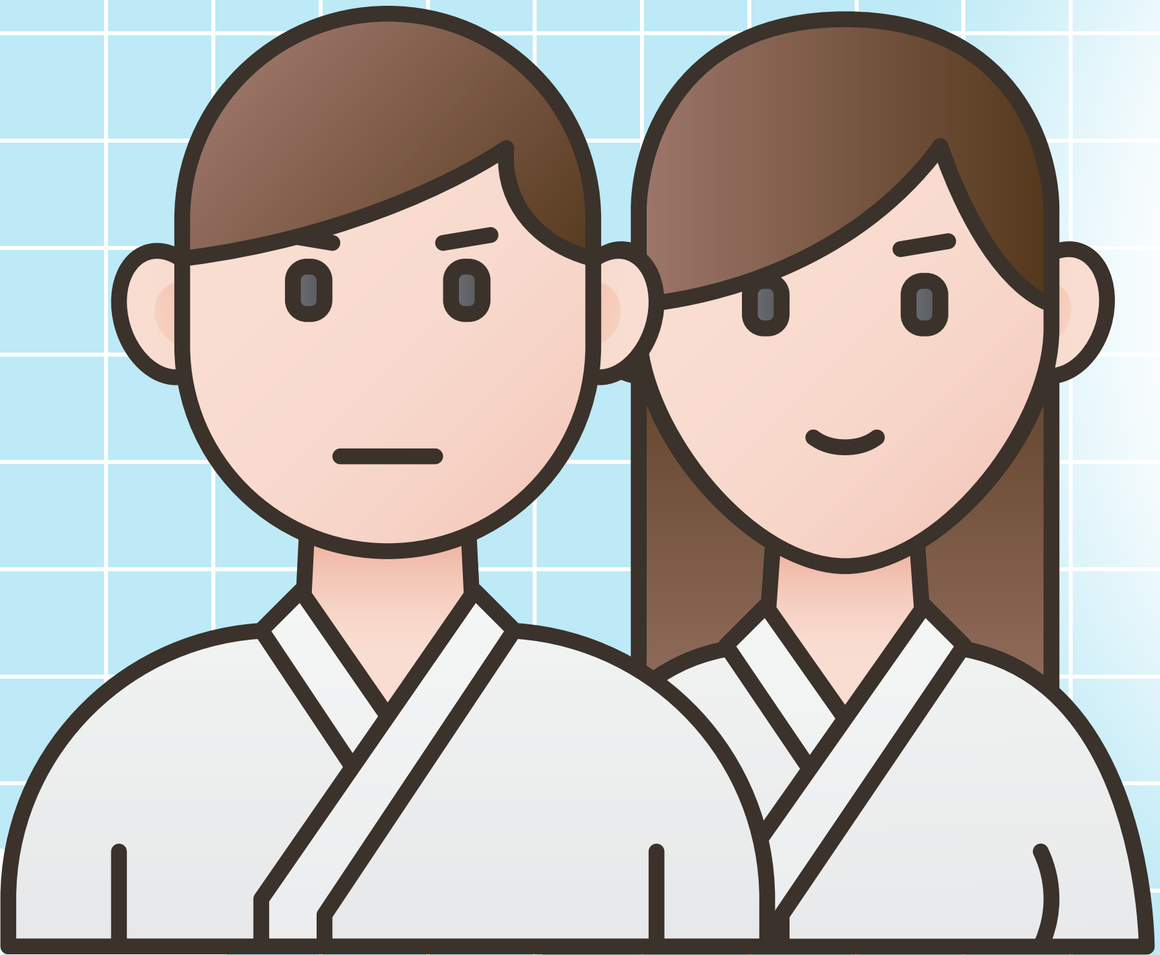
SPINOSO PUÒ DIVENTARE GOMMOSO

Invece di provare a non sentire ciò che non si vuole sentire e impegnarsi in movimenti via da, **Gommoso** fa spazio a ciò che emerge. Gommoso si ferma a considerare quali ami stanno emergendo, cosa farebbe la persona che vorrebbe essere e chi e che cosa è importante per lui nella situazione. Poi sceglie cosa fare.





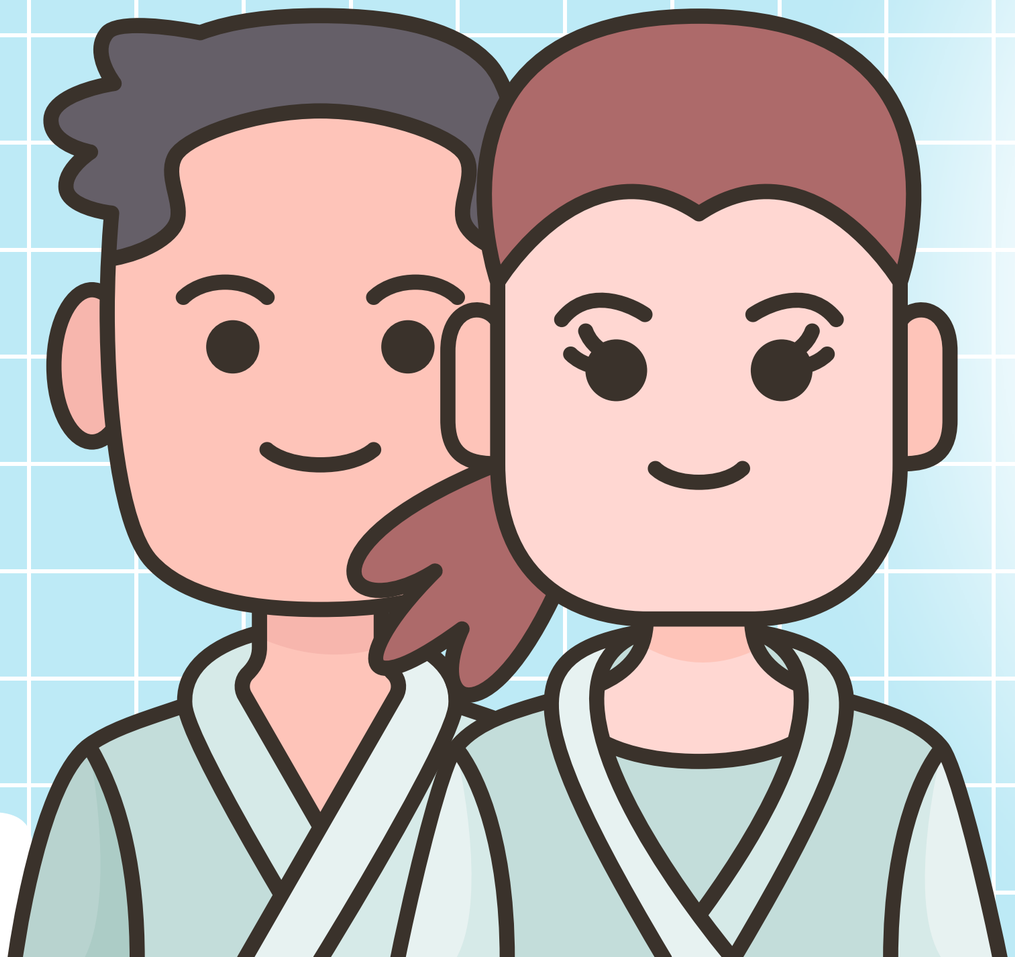
GOMMOSO: MAESTRO DI AIKIDO VERBALE



- La metafora dell’aikido spesso è allettante per gli adolescenti perché descrive sia un atteggiamento attivo «**di combattimento**», sia l’obiettivo di **pace e armonia**

- L’aikido si differenzia dalla maggior parte delle arti marziali perché lo scopo non è sconfiggere un avversario utilizzando varie mosse, non prevede di bloccare o evitare attacchi, ma di creare pace e armonia impegnandosi in **movimenti che deviano l’energia dell’attacco**

AIKIDO VERBALE



·Si tratta di muoversi con l’energia dell’attacco per portare pace e armonia.

·Enfatizza **l’essere presenti nel momento**, evitando la lotta e prendendo la resistenza come un dono

·È importante **coinvolgere** la persona nella pratica, facendo passare il messaggio che tutto ciò che si pratica è utile per l’apprendimento.

SI, E...



- Comporta accettare e costruire sulla base di ciò che il paziente porta

- In questa pratica **accetti** (dicendo «sì») qualsiasi comportamento i pazienti offrono prima di **invitarli** (aggiungendo «e») a collocare l'esperienza nella matrice

- Si cerca di rimanere pienamente presente nel momento, notando ogni difficoltà e **validando** ogni resistenza, sia dei pazienti sia le proprie, utilizzando qualsiasi cosa i pazienti offrano come un'opportunità per esercitare la capacità di collocare nella matrice

- Non ci sono risposte giuste o sbagliate, soltanto **comportamenti più o meno fattibili** (questo è il punto di vista della flessibilità psicologica)

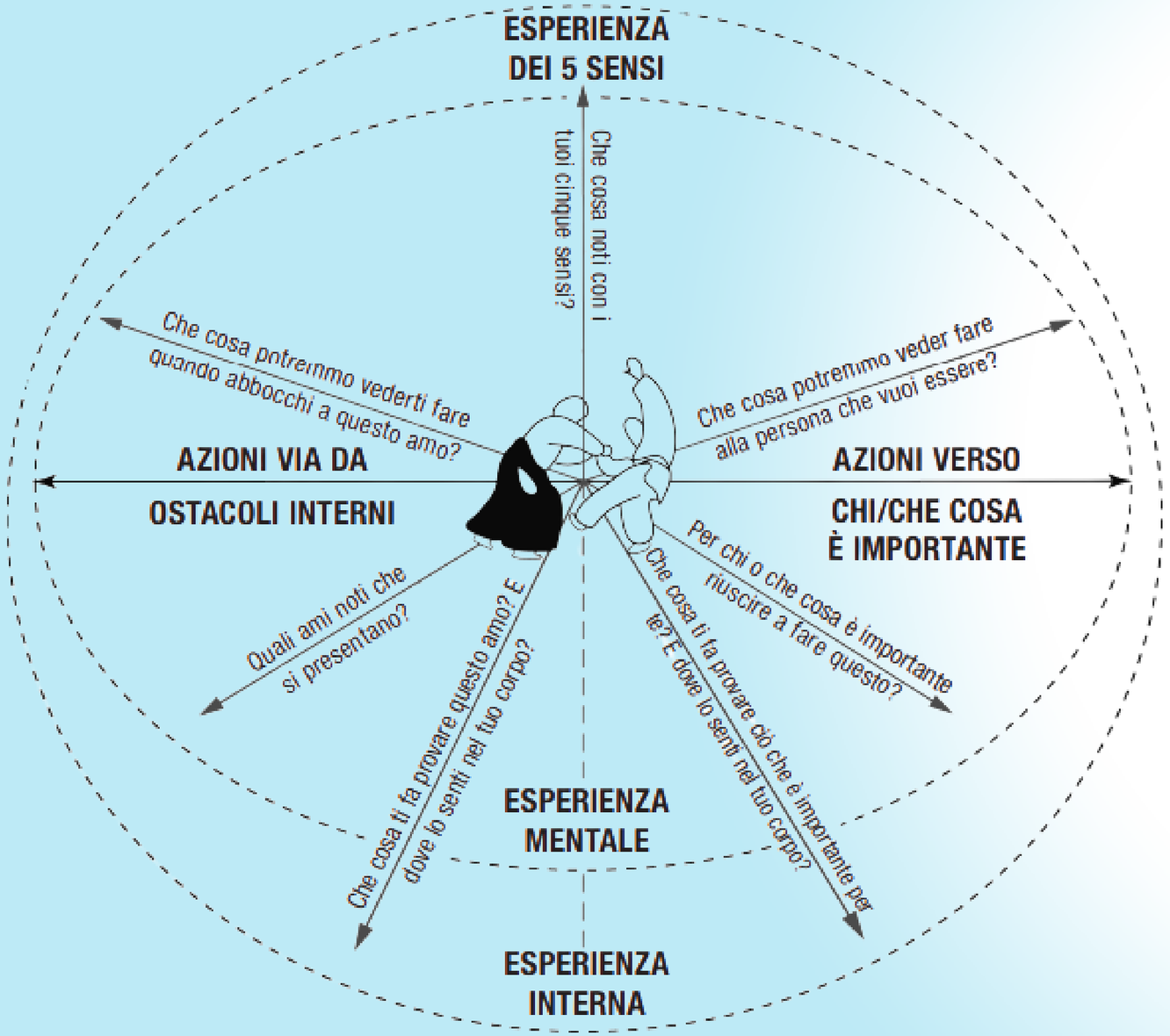
CONSIGLI PER IL TERAPEUTA



- A volte la tua mente ti dirà che **il paziente** sta collocando nella matrice in modo **sbagliato**. Potresti farti catturare dal tentativo di spiegare la matrice per aiutarli a collocare «in modo giusto». Se lo fai ti allontani dall'aikido e scivoli verso il wrestling

- Notare ciò che ci aggancia come terapeuta e come quegli **ami** ti allontanano dal flessibile atteggiamento dell'aikido

- **Obiettivo**: aiutare terapeuta e paziente a **notare** l'esperienza del momento presente in modo meno verbale.



I movimenti di base dell'aikido aiutano i pazienti a mettersi in contatto con il momento presente **orientandoli** a tutti gli aspetti significativi del contesto: l'esperienza dei cinque sensi, l'esperienza interiore (che comprende la storia di apprendimento) e la funzione dei loro comportamenti nel contesto di interesse. Sul lato sinistro l'aikido esplora anche l'evitamento esperienziale (che porta a movimenti via da) e la fusione cognitiva (che porta a un comportamento agganciato). Sul lato destro considera l'azione impegnata (movimenti verso) e i valori (chi o che cosa è importante)

AIKIDO VERBALE





Impegnarsi nell'Aikido, cioè notare e rispondere alle domande aiuta il paziente ad assumere la prospettiva dell'**Io-qui-adesso** mentre si guarda la prospettiva dell'**io-là-allora**, crea distanza dal contesto che potrebbe agganciarlo, promuove l'accettazione, offre un modo efficace per sbloccarsi.

ACT: Individuare obiettivi coerenti con i valori



Obiettivi coerenti con i valori



•Identificati i valori il passo successivo è stabilire **obiettivi comportamentali** che siano **coerenti** con i **valori**. Gli **obiettivi** sono **comportamenti scelti** che possono essere spuntati da una lista di cose da fare

•Obiettivi Trappola: «Essere felice», «sentirsi tranquilli», «sentirsi soddisfatti» --> per uscire da questa trappola è opportuno chiedere: «Ok, una volta che ti sentirai così cosa vorresti fare?»

S: Specific (specifico), è utile fare stabilire obiettivi specifici specificando le azioni che faranno, quando e dove le faranno e chi o che cosa è coinvolto (es. parlerò ogni mattina a una ragazza della mia classe e cercherò di mantenere la conversazione per almeno due turni e farò due domande)

M: Meaningful (significativo) Gli obiettivi dovrebbero essere personalmente significativi per il paziente. Un obiettivo significativo (o Motivante) è valorizzato e desiderato dalla persona («Perché vuoi questo? come migliorerebbe la tua vita?»).

A: Adaptive (adattivo) l'obiettivo è adattivo quando porta il paziente nella direzione di ciò che conta e non rinforza ulteriormente l'evitamento esperienziale

R: realistic (realistico) gli obiettivi dovrebbero essere realistici e raggiungibili e dovrebbero condurre a esperienze di successo che incrementano l'auto-efficacia

T: Time-Bound (inquadrato nel tempo) per aumentare la specificità di un obiettivo è importante stabilire una data e un tempo per ogni passo



ACT: Individuare obiettivi coerenti con i valori

- Gli obiettivi sono stabiliti al fine di procedere in una **direzione coerente con i valori**, non al fine di abituarsi ai pensieri ed estinguere i sentimenti.

- Per pensare e organizzare gli obiettivi e poi per impegnarsi nel cambiamento comportamentale si può usare **LLAMA**



LLAMA

L: (labeling) etichettare gli eventi interni come pensieri, sentimenti, sensazioni fisiche e impulsi in modo descrittivo (Se il paziente si sente trascinato dal pensiero «Sono un perdente», gli facciamo ripetere il pensiero ad alta voce, lentamente provando a sentire l'esperienza del dirlo. Poi gli chiediamo di etichettare il pensiero ripetendo «Sto avendo il pensiero che sono un perdente» e ancora chiediamo di notare come ci si sente dentro mentre lo dice in questo modo. In seguito aggiungiamo un altro passo all'etichettare chiedendogli di ripetere «Sto notando che sto avendo il pensiero che sono un perdente» di nuovo notando come si sente)



LLAMA

•L: **lasciare andare** la lotta per controllare i pensieri, sentimenti, le sensazioni fisiche e gli impulsi che vengono da dentro. Riguarda la disponibilità.
•A: **autorizzare** ciò che è dentro a essere presente
•M: **Mindfulness** riportare il focus sul momento presente, rimuoviamo pensieri ed emozioni che sono collegate a regole e giudizi, a passato e futuro, a cose che non stanno succedendo ora. Questo consente di fare delle scelte basate su cosa sta realmente accadendo
•A: **approcciare** ciò che è importante, fare un passo nella direzione dei suoi valori



Pratica

Dalla formulazione del caso agli obiettivi a breve, medio e lungo termine



Pratica

Dagli obiettivi alle strategie a
breve, medio e lungo termine





LA MATRICE ED I GENITORI

Che cosa si potrebbe vedere loro fare quando si muovono via da o sotto il controllo degli ostacoli interni



Cosa si potrebbe vedere loro fare quando si muovono verso chi o che cosa è importante per loro, in relazione alle loro difficoltà con il figlio



Io che noto

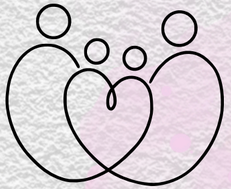


Quali elementi interiori possono emergere e ostacolare il fatto di muovere dei passi verso queste persone e cose importanti



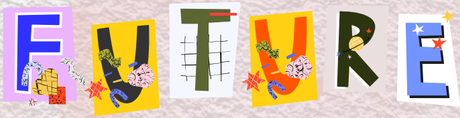


Chi o che cosa è importante per loro nell'essere venuti a chiedere aiuto per il proprio figlio













AIUTARE I GENITORI A CONSIDERARE CHE TIPO DI AMBIENTE E RELAZIONE VOGLIONO DARE: ESEMPI DI DOMANDE

- Quale tipo di genitore vuoi essere? Quali qualità e caratteristiche sono importanti per te come genitore?
- Quali caratteristiche vorresti avere come modello per tuo figlio?
- Che cosa ostacola l'essere il genitore che vuoi essere?
- Come gestisci le emozioni difficili?
- Mentre stavi crescendo, i tuoi familiari manifestavano facilmente le proprie emozioni? E le emozioni difficili?
- Ci sono abitudini o pratiche genitoriali che i tuoi genitori avevano che vorresti mantenere? Ce ne sono alcune che vorresti abbandonare?





AIUTARE I GENITORI A CONSIDERARE CHE TIPO DI AMBIENTE E RELAZIONE VOGLIONO DARE: ESEMPI DI DOMANDE

- Che cosa hai imparato dai tuoi genitori riguardo alla gestione delle emozioni difficili?
- Ti ritrovi a provare a cambiare le emozioni di tuo figlio?
- Che cosa provi quando stai cercando di modificare le emozioni di tuo figlio?
- Quando guardi indietro alla tua infanzia, ti ricordi se agivi per evitare punizioni? Facevi le cose perché ti piacevano ed erano importanti per te? Se si venivi incoraggiato per questo?
- Se potessi cambiare qualcosa nel modo in cui i tuoi genitori si sono comportati con te, cosa vorresti cambiare? Cosa faresti di diverso?

GENITORIALITÀ EFFICACE



1. **Validare** tutti i pensieri, sentimenti ed emozioni (validare non significa dare al figlio il permesso di comportarsi in modo inadeguato)

2. **Invitare il bambino a notare**, attraverso l'esperienza, che alcuni **comportamenti** funzionano e altri no (**porre dei limiti e stabilire conseguenze** per un comportamento non praticabile e premiare un comportamento adeguato; **descrivere precisamente** che aspetto avrebbe il comportamento desiderato e osservabile, invece che descrivere come non dovrebbe essere; **identificare i movimenti verso**, piuttosto che lottare per dominare i comportamenti via da)

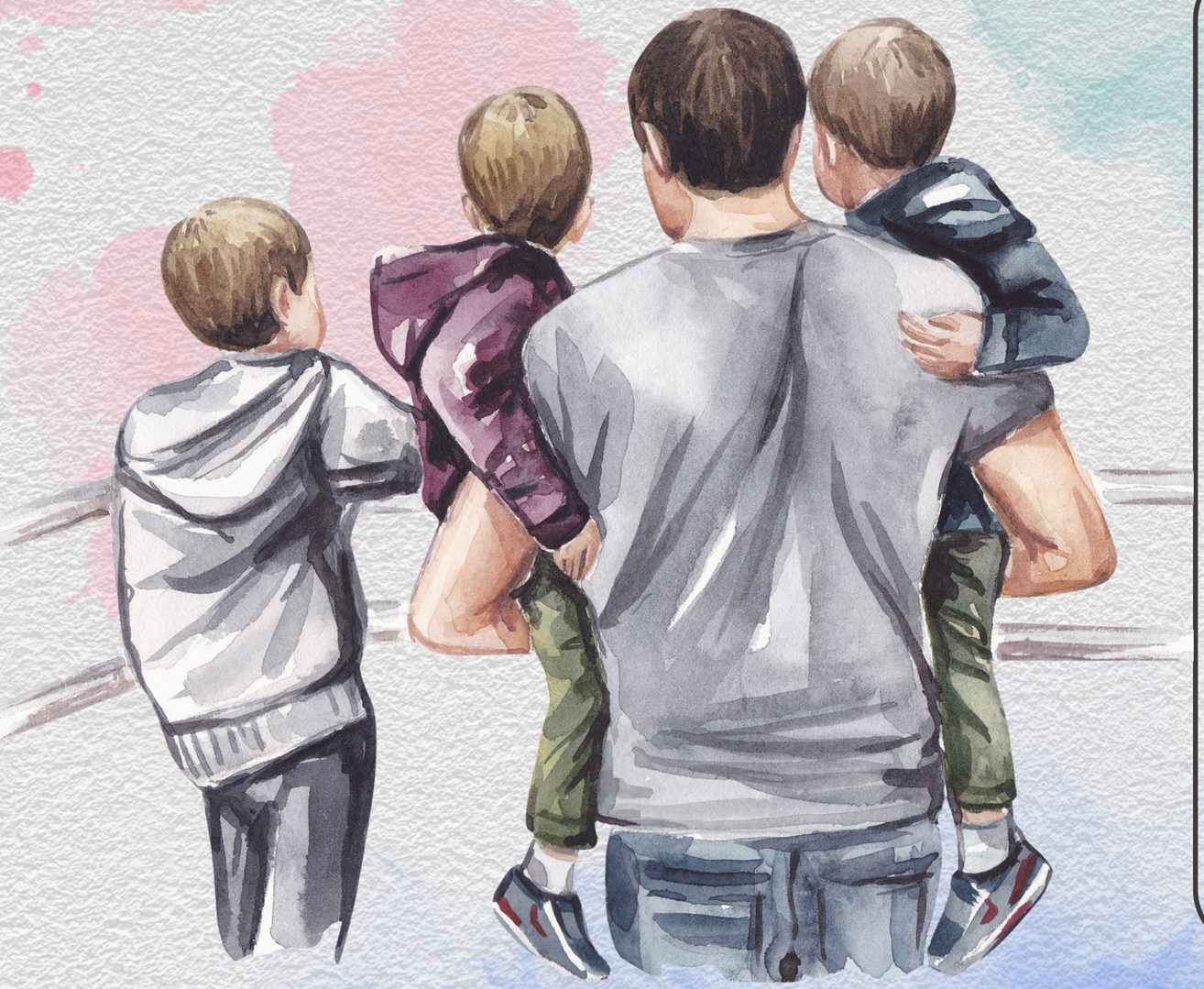
GENITORIALITÀ EFFICACE



3 **Innaffiare ciò che volete vedere crescere** (rinforzo positivo: descrivere il comportamento del figlio, usare un tono entusiasta nel farlo e creare un contatto fisico affettuoso)

4 Parlare continuamente in termini di **cosa volete che il bambino faccia e delle possibili ricompense** (regole in positivo, usare affermazioni che enfatizzano un controllo appetitivo)

GENITORIALITÀ EFFICACE

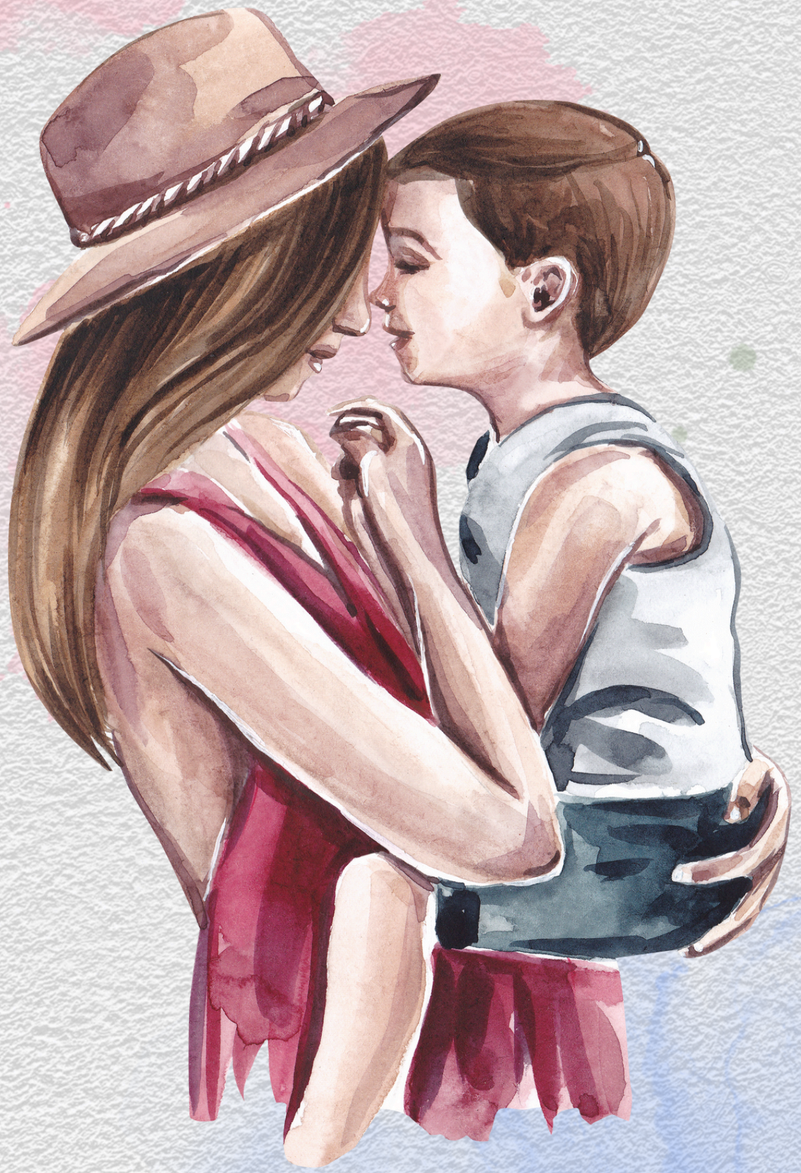


5

Tracking: quando si danno le indicazioni, **descrivere** alcune delle cose che potrebbero succedere se il figlio le segue e **incoraggiare** il monitoraggio (invitare i genitori a notare, attraverso la lente della matrice, cosa succede nelle loro interazioni con i figli, ad es. come influenza le loro interazioni l'utilizzo o meno dei principi per un genitorialità efficace)

6

Fare richieste in modo **gentile** e **chiaro** e dare delle scelte



GENITORIALITÀ EFFICACE

7 **Suddividere il compito in piccole parti** e, quando questo può risultare utile, offrirsi di **iniziare il compito** insieme al figlio.

8 Quando si richiede un comportamento a bassa probabilità di emissione, **prima** chiedere di emettere un **comportamento ad alta probabilità di emissione** (es. prima di iniziare un difficile esercizio di matematica, il genitore può scherzare con il figlio per un momento, poi proporre di fare merenda insieme).

9 **Orientare** il figlio verso **fonti di rinforzo intrinseche** per i comportamenti adeguati («hai fatto una cosa molto generosa condividendo il tuo gioco con tua sorella» invece che «sono così contenta che hai...»



GENITORIALITÀ EFFICACE

10 **Lasciare che le conseguenze parlino da sole** (mostrare empatia quando i figli si imbattono in conseguenze avversive, ad es. «lo so che è difficile e mi spiace che tu non possa vedere la televisione perché non hai fatto i compiti, spero che tu sceglierai di fare i compiti domani»)

11 Sfruttare i momenti in cui il figlio sta sperimentando **difficoltà** emotive **come opportunità** per creare una connessione (aiutare il figlio a dare un nome all'emozione, ascoltare con empatia e validare e dopo aver creato una connessione emotiva passare al problem solving)

Bibliografia

•Beck, J.S. (2021) La terapia cognitivo comportamentale. Casa Editrice Astrolabio

•Di Pietro, M., Bassi, E. (2013) L'intervento cognitivo comportamentale. Strumenti di valutazione e tecniche per il trattamento. Erikson

•Di Pietro, M. (2015) La terapia razionale emotiva. Guida per la pratica clinica e per la formazione. Erikson

•Lebowitz, E., Omer, H. (2020) Parent training per i disturbi d'ansia di bambini e adolescenti. Erikson

•Polk, K.L., Schoendorff B., Webster, M., Olaz F. (2017) La Matrice ACT. Guida all'utilizzo nella pratica clinica. Franco Angeli

•Turrell, S.L., Bell, M. (2019) ACT per adolescenti. Trattare teenager e adolescenti in terapia individuale e di gruppo. Giovanni Fioriti Editore

Thank You

Manuela Gambera | Maria Rosaria Conte

www.katanelab.it

www.psicologocontegambera.it