

Appendice C

Scala di valutazione della terapia cognitiva  
(*Cognitive Therapy Rating Scale*)

La seguente scala di punteggi, usata nei principali studi e dall'Accademy of Cognitive Therapy come misura di competenza, è utilizzata previa autorizzazione. La scala e il manuale di accompagnamento si possono trovare all'indirizzo [www.academyofct.org](http://www.academyofct.org).

Terapeuta: \_\_\_\_\_ Paziente: \_\_\_\_\_ Data della seduta: \_\_\_\_\_  
Nastro n.: \_\_\_\_\_ Valutatore: \_\_\_\_\_ Data del punteggio: \_\_\_\_\_  
Seduta n.: \_\_\_\_\_ ( ) Registrazione Video ( ) Registrazione Audio  
( ) Osservazione dal vivo

**Istruzioni:** Per ogni *item*, valuti il terapeuta su una scala da 0 a 6 e registri il punteggio sulla linea vicino al numero dell'*item*. Più avanti sono fornite descrizioni per i punti della scala con numeri pari. *Se ritiene che il terapeuta cada tra due descrizioni, selezioni il numero dispari appropriato (1,3,5)*. Per esempio, se il terapeuta ha fissato un ottimo ordine del giorno, ma non ha stabilito priorità, assegni un punteggio di 5 invece che 4 o 6.

Se talvolta le descrizioni per un dato *item* non sembrano appropriate per la seduta che sta valutando, si senta libero di non utilizzarle e usi invece la scala generale qui di seguito:

0	1	2	3	4	5	6
Scarso	Appena sufficiente	Mediocre	Soddisfacente	Buono	Ottimo	Eccelente

Per favore non lasci vuoto alcun *item*. Per tutti gli *item*, si concentri sulle abilità del terapeuta prendendo in considerazione il livello di difficoltà presentato al paziente.

\*(Ripubblicato su permesso in *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond, Second Edition*, by Judith S. Beck, Guilford Press, 2011). L'autorizzazione a fotocopiare questo materiale è concessa solo agli acquirenti di questo libro per esclusivo uso personale (si veda la pagina del copyright per dettagli). Gli acquirenti possono scaricare una versione migliore di questo materiale da [www.guilford.com/p/beck4](http://www.guilford.com/p/beck4).

## PRIMA PARTE. ABILITÀ TERAPEUTICHE GENERALI

### 1. *Ordine del giorno*

- 0 Il terapeuta non ha fissato l'ordine del giorno.
- 2 Il terapeuta ha fissato un ordine del giorno vago o incompleto.
- 4 Il terapeuta ha lavorato col paziente per fissare un ordine del giorno soddisfacente per entrambi, che include specifici problemi da affrontare (per esempio, ansia al lavoro, insoddisfazione matrimoniale).
- 6 Il terapeuta ha lavorato con il paziente per fissare un ordine del giorno appropriato con specifici problemi da affrontare, adatto al tempo a disposizione. Ha stabilito delle priorità e poi ha seguito l'ordine del giorno.

### 2. *Feedback*

- 0 Il terapeuta non ha chiesto un *feedback* per determinare la comprensione della seduta, o la risposta ad essa, da parte del paziente.
- 2 Il terapeuta ha chiesto un *feedback* al paziente, ma non ha posto domande sufficienti ad assicurarsi che il paziente abbia capito la linea di ragionamento del terapeuta durante la seduta o ad accertarsi che il paziente sia soddisfatto della seduta.
- 4 Il terapeuta ha posto domande sufficienti ad assicurarsi che il paziente abbia capito la linea di ragionamento del terapeuta durante la seduta e a determinare le reazioni del paziente alla seduta. Il terapeuta ha modificato il suo comportamento in risposta al *feedback* quando necessario.
- 6 Il terapeuta è stato particolarmente bravo a chiedere e a rispondere al *feedback* verbale e non verbale nel corso della seduta (per esempio, ha elicitato le reazioni alla seduta, ha controllato regolarmente la comprensione, ha aiutato a riassumere i punti principali alla fine della seduta).

### 3. *Comprensione*

- 0 Il terapeuta non è riuscito per varie volte a comprendere quello che il paziente diceva esplicitamente e ha perciò costantemente mancato il punto principale. Scarse capacità empatiche.
- 2 Il terapeuta è stato in genere in grado di considerare o riformulare ciò che il paziente diceva esplicitamente, ma più di una volta non è riuscito a rispondere a comunicazioni più sottili. Limitata capacità di ascolto ed empatia.
- 4 Il terapeuta è in generale sembrato in grado di cogliere la 'realtà interiore' del paziente, riflessa sia in ciò che il paziente ha detto esplicitamente sia in ciò che il paziente ha comunicato in modi più sottili. Buone capacità di ascolto e di empatia.
- 6 Il terapeuta è sembrato comprendere la 'realtà interiore' del paziente in maniera approfondita ed è stato bravo a comunicare questa comprensione attraverso appropriate risposte verbali e non verbali (per esempio, il tono della risposta del terapeuta trasmetteva una comprensione compassionevole del 'messaggio' del paziente). Eccellenti abilità di ascolto e di empatia.

4. *Efficacia interpersonale*

- 0 Il terapeuta ha avuto scarse abilità interpersonali. Sembrava ostile, umiliante o distruttivo in qualche altro modo nei confronti del paziente.
- 2 Il terapeuta non sembrava distruttivo, ma ha avuto significativi problemi interpersonali. A volte, sembrava inutilmente impaziente, distaccato, non sincero, o aveva difficoltà a trasmettere fiducia e competenza.
- 4 Il terapeuta ha mostrato un livello *soddisfacente* di calore, attenzione, fiducia, genuinità e professionalità. Assenza di significativi problemi interpersonali.
- 6 Il terapeuta ha mostrato un livello *ottimale* di calore, attenzione, fiducia, genuinità e professionalità, appropriato per questo particolare paziente in questa seduta.

5. *Collaborazione*

- 0 Il terapeuta non ha cercato di collaborare col paziente.
- 2 Il terapeuta ha cercato di collaborare col paziente, ma ha avuto difficoltà o a definire un problema che il paziente considerava importante o a stabilire un rapporto.
- 4 Il terapeuta è stato in grado di collaborare col paziente, concentrarsi su un problema che entrambi consideravano importante, e stabilire un rapporto.
- 6 La collaborazione è sembrata eccellente; il terapeuta ha incoraggiato il paziente il più possibile a prendere un ruolo attivo in seduta (per esempio, offrendogli delle scelte) così da poter funzionare come una 'squadra'.

6. *Andamento e uso efficiente del tempo*

- 0 Il terapeuta non ha fatto alcun tentativo di strutturare il tempo della terapia. La seduta sembrava senza scopo.
- 2 La seduta aveva una direzione, ma il terapeuta ha avuto significativi problemi con la strutturazione o l'andamento (per esempio, troppo poca struttura, inflessibile riguardo alla struttura, andamento troppo lento o troppo veloce).
- 4 Il terapeuta è riuscito piuttosto bene a usare il tempo in maniera efficiente. Ha mantenuto un controllo appropriato del flusso e dell'andamento della discussione.
- 6 Il terapeuta ha usato il tempo in maniera efficiente limitando con tatto discussioni marginali e improduttive e dando alla seduta un andamento adatto al paziente.

## SECONDA PARTE. CONCETTUALIZZAZIONE, STRATEGIA E TECNICA

### 7. *Scoperta guidata*

- 0 Il terapeuta ha fatto affidamento principalmente sulla discussione, la persuasione o la 'lezioncina'. Sembrava 'contro-esaminare' il paziente, mettendolo sulla difensiva, o forzando il proprio punto di vista su paziente.
- 2 Il terapeuta ha fatto affidamento troppo pesantemente sulla persuasione e sulla discussione, piuttosto che sulla scoperta guidata. Comunque, il suo stile era abbastanza supportivo, cosicché il paziente non sembrava sentirsi attaccato o sulla difensiva.
- 4 Il terapeuta, per la maggior parte del tempo, ha aiutato il paziente a vedere nuove prospettive attraverso la scoperta guidata (per esempio, esaminando l'evidenza, considerando le alternative, soppesando vantaggi e svantaggi), piuttosto che attraverso la discussione. Ha usato le domande in maniera appropriata.
- 6 Il terapeuta è stato particolarmente bravo nell'uso della scoperta guidata durante la seduta per esplorare i problemi ed aiutare il paziente a trarre le proprie conclusioni. Ha raggiunto un eccellente bilanciamento tra un abile uso delle domande e altre modalità di intervento.

### 8. *Concentrazione sulle cognizioni o i comportamenti chiave*

- 0 Il terapeuta non ha cercato di elicitare specifici pensieri, assunzioni, immagini o comportamenti.
- 2 Il terapeuta ha usato tecniche appropriate per elicitare cognizioni o comportamenti; tuttavia ha avuto difficoltà a trovare un focus o si è concentrato su cognizioni/comportamenti che non erano correlati con i problemi chiave del paziente.
- 4 Il terapeuta si è concentrato su specifici comportamenti e cognizioni correlati col problema target. Tuttavia, avrebbe potuto focalizzarsi su cognizioni più centrali o comportamenti che offrivano maggiori possibilità di progressi.
- 6 Il terapeuta si è concentrato molto abilmente sui pensieri, le assunzioni, i comportamenti chiave, eccetera, che erano maggiormente correlati con l'area problematica e offrivano considerevoli possibilità di progresso.

### 9. *Strategia per il cambiamento (Nota: Per questo item, si concentri sulla qualità della strategia del terapeuta per il cambiamento, non su quanto efficacemente la strategia sia stata implementata o sull'effettivo cambiamento).*

- 0 Il terapeuta non ha selezionato tecniche cognitivo-comportamentali.
- 2 Il terapeuta ha selezionato tecniche cognitivo-comportamentali; tuttavia, o la strategia complessiva per produrre il cambiamento sembrava vaga o non sembrava promettente nell'aiutare il paziente.
- 4 Il terapeuta sembrava avere una strategia per il cambiamento generalmente coerente e che sembrava ragionevolmente promettente e incorporava tecniche cognitivo-comportamentali.
- 6 Il terapeuta ha seguito una strategia per il cambiamento costante, che sembrava molto promettente e incorporava le tecniche cognitivo-comportamentali più appropriate.

10. *Applicazione delle tecniche cognitivo-comportamentali* (Nota: Per questo item, si concentri su quanto abilmente le tecniche sono state applicate, non su quanto fossero appropriate per il problema da affrontare o se il cambiamento sia effettivamente avvenuto).
- 0 Il terapeuta non ha applicato alcuna tecnica cognitivo-comportamentale.
- 2 Il terapeuta ha usato tecniche cognitivo-comportamentali ma c'erano *difetti significativi* nel modo in cui sono state applicate.
- 4 Il terapeuta ha applicato tecniche cognitivo-comportamentali *con moderata abilità*.
- 6 Il terapeuta ha impiegato tecniche cognitivo-comportamentali in *maniera molto abile e ingegnosa*.
11. *Compiti a casa*
- 0 Il terapeuta non ha cercato di incorporare compiti a casa correlati con la terapia cognitiva.
- 2 Il terapeuta ha avuto significative difficoltà a incorporare i compiti a casa (per esempio, non ha rivisto i compiti precedenti, non ha spiegato i compiti in sufficiente dettaglio, ha assegnato compiti inappropriati).
- 4 Il terapeuta ha rivisto i compiti precedenti e ha assegnato compiti di terapia cognitiva 'standard' generalmente correlati con gli argomenti affrontati in seduta. I compiti sono stati spiegati in sufficiente dettaglio.
- 6 Il terapeuta ha rivisto i compiti precedenti e ha assegnato con attenzione compiti tratti dalla terapia cognitiva per la settimana successiva. L'assegnazione sembrava 'fatta su misura' per aiutare il paziente a incorporare nuove prospettive, a verificare ipotesi, a sperimentare nuovi comportamenti discussi durante la seduta, eccetera.

### TERZA PARTE. CONSIDERAZIONI AGGIUNTIVE

12. a. È sorto qualche problema rilevante durante la seduta (per esempio, mancata adesione ai compiti a casa, problemi interpersonali tra terapeuta e paziente, disperazione riguardo alla continuazione della terapia, ricadute)?

SÌ

NO

b. *Se sì:*

- 0 Il terapeuta non ha gestito adeguatamente i particolari problemi sorti.
- 2 Il terapeuta ha gestito adeguatamente i problemi particolari, ma ha usato strategie o concettualizzazioni non in linea con la terapia cognitiva
- 4 Il terapeuta ha provato a gestire i problemi particolari usando una struttura cognitiva ed è stato *moderatamente abile* nell'applicazione delle tecniche.
- 6 Il terapeuta è stato molto abile nella gestione dei problemi particolari usando una struttura di terapia cognitiva.

13. C'è stato qualche fattore inusuale in questa seduta che sente abbia giustificato la deviazione del terapeuta dall'approccio standard misurato da questa scala?

SÌ (per favore spieghi di seguito)

NO

#### QUARTA PARTE. PUNTEGGIO E COMMENTI COMPLESSIVI

14. Che punteggio assegnerebbe globalmente al clinico in questa seduta, come terapeuta cognitivo?

0	1	2	3	4	5	6
Scarso	Appena sufficiente	Mediocre	Soddisfacente	Buono	Ottimo	Eccelente

15. Se stesse conducendo uno studio di esito di terapia cognitiva, pensa che coinvolgerebbe questo terapeuta (considerando questa seduta come tipica)?

0	1	2	3	4	5	6
Scarso	Appena sufficiente	Mediocre	Soddisfacente	Buono	Ottimo	Eccelente

16. Quanto le è sembrato difficile questo paziente?

0	1	2	3	4	5	6
Non difficile- molto ricettivo			Moderatamente difficile			Estremamente difficile

17. *Commenti e suggerimenti per il miglioramento del terapeuta:*

18. *Punteggio complessivo:*

0	1	2	3	4	5
Scarso	Mediocre	Soddisfacente	Buono	Ottimo	Eccelente

Usando la scala qui sopra, per cortesia indichi un punteggio complessivo delle abilità del terapeuta, come dimostrato da questa registrazione. Per favore faccia un cerchio sul numero appropriato.