



STRATEGIE DI ESPOSIZIONE E TECNICHE COMPORAMENTALI APPLICATE ALLA CLINICA

ANDREA DI STEFANO

ANTONELLA POSTORINO

MAURO PROVENZANI



ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES



CONOSCERE E RIFLETTERE INSIEME SU:

- Origine e sviluppi della terapia di esposizione
- I processi di funzionamento delle tecniche di esposizione
- Le principali strategie di esposizione attualmente supportate dall'evidenza
- Buone prassi per condurre un'esposizione efficace



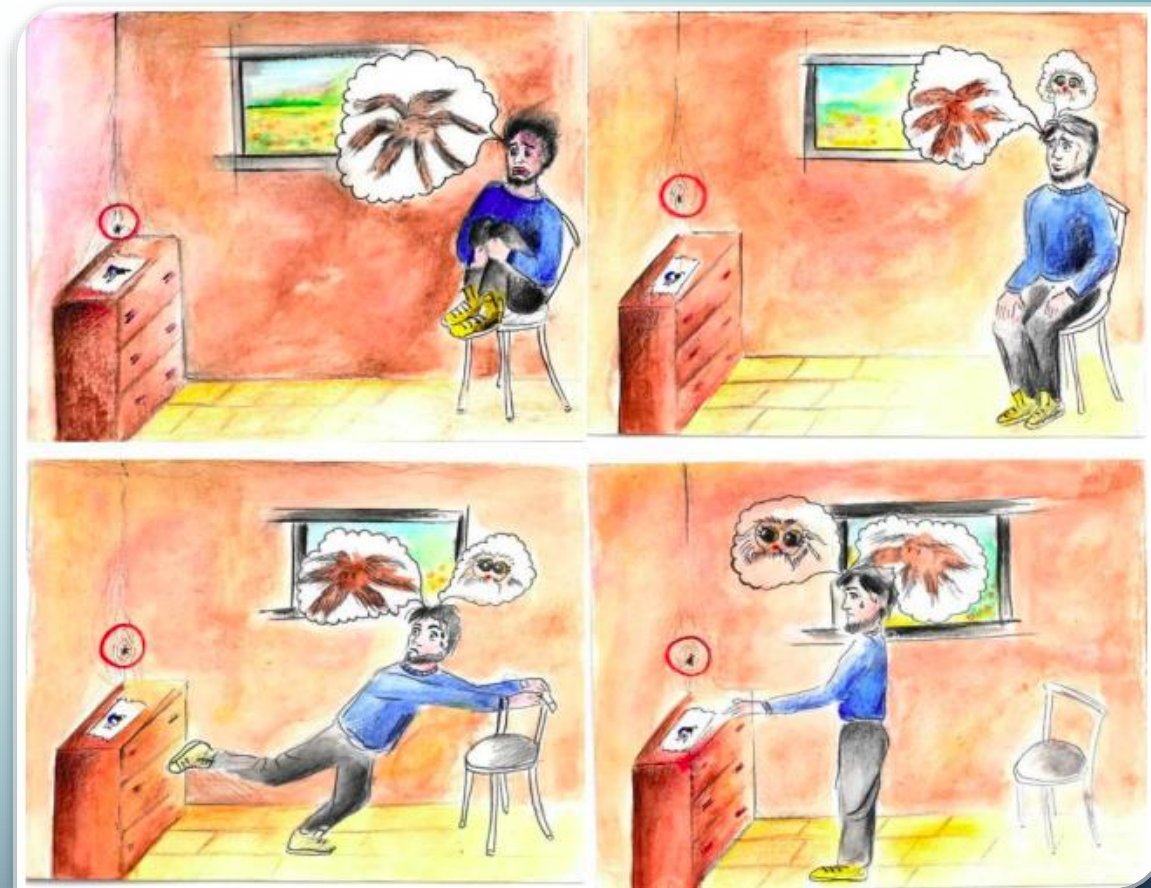
IMPARARE A

- Organizzare un buon assessment
- Fare psicoeducazione sull'esposizione
- Ragionare sulla progettazione dell'esposizione
- Gestire fasi del colloquio clinico per consolidare i risultati



ESPOSIZIONE

- Procedura terapeutica in cui il soggetto è portato ad **affrontare gli stimoli in grado di evocare uno stato intenso di disagio**
- L'obiettivo è acquisire risposte nuove e più adattive e ridurre progressivamente l'impatto degli stati emotivi ad essi associati



ESPOSIZIONE

Questa tecnica rappresenta una strategia terapeutica comportamentale assai efficace per il trattamento dei **disturbi d'ansia e delle fobie**, compreso il disturbo da attacchi di panico, l'agorafobia, la fobia sociale, il PTSD e il disturbo ossessivo compulsivo
(Stewart e Chambless, 2009)



POST TRAUMATIC
STRESS



ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES

METTIAMOCI IN GIOCO (CHI È DISPOSTO/A A FARLO)



POST TRAUMATIC
STRESS

PAURA E ANSIA POSSONO INSORGERE



Dopo aver vissuto un'esperienza negativa con un oggetto o una situazione (condizionamento classico)



Dopo esser stati testimoni delle esperienze negative altrui o dopo aver osservato altri manifestare risposte di paura (condizionamento vicario)



O dopo aver ricevuto informazioni intimidatorie (trasferimento della funzione di uno stimolo).

DIVENTANO PATOLOGICHE SE LE PERSONE



Non accettano la realtà di sperimentare certe emozioni, pensieri, ricordi, o sensazioni fisiche disagiati



Non sono disposte a essere in contatto con esse così come si presentano



Adottano deliberatamente misure (comportamenti privati o visibili) per alterare la forma e la frequenza o le circostanze proprie di quelle esperienze



Agiscono in modo rigido e inflessibile, anche con un notevole costo personale e sociale



ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES

assistita

autogestita

ammassata

distanziata

graduata

non graduata

in immaginazione

virtuale
(video/audio)

in vivo

con comportamenti
protettivi

senza comportamenti
protettivi

individuale

di gruppo

stimoli esterni

stimoli interni

ESPOSIZIONE



ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES

Origine e sviluppi della terapia di esposizione

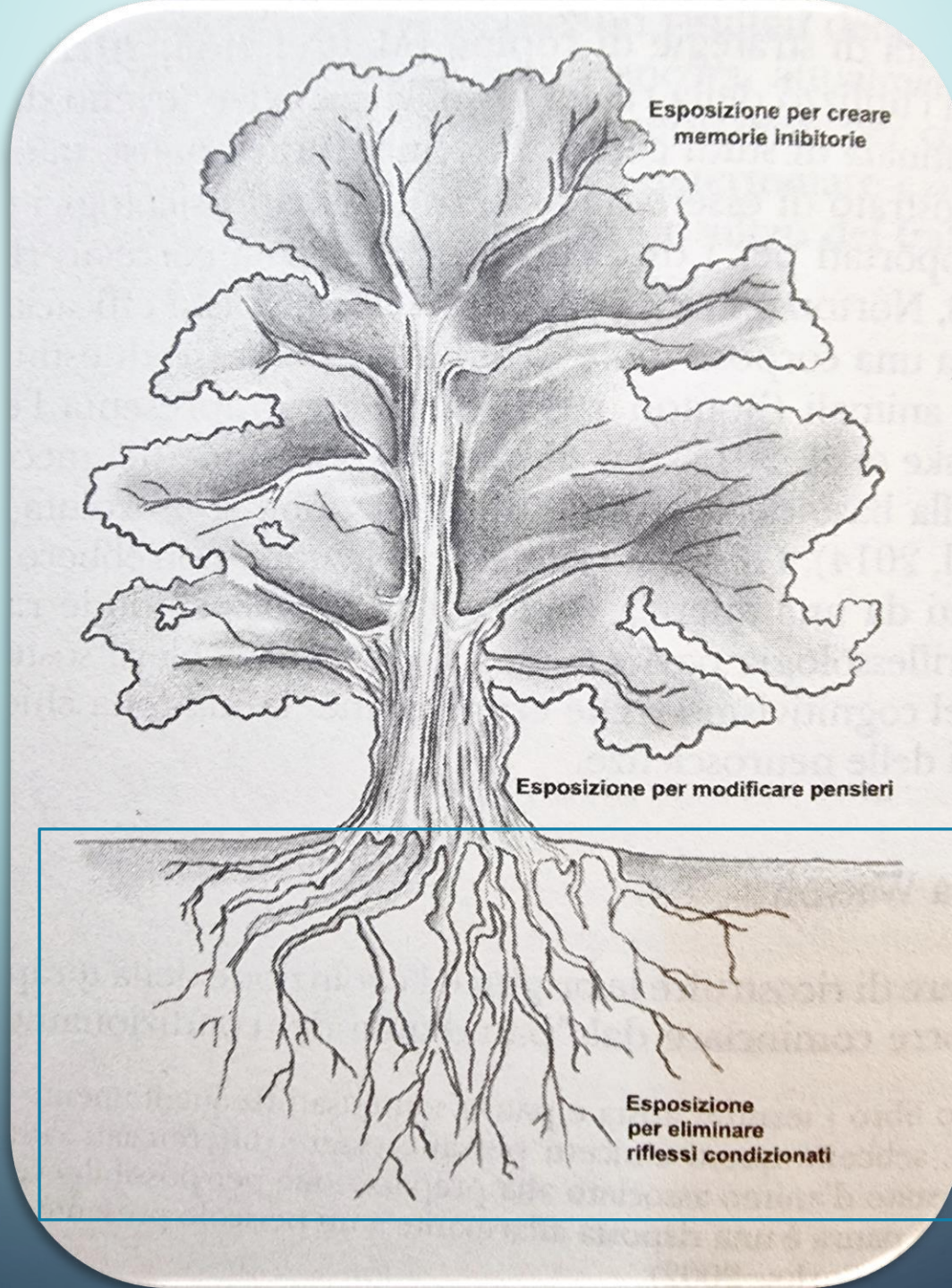


L'EVOLUZIONE NEGLI ANNI

La terapia di esposizione nel corso degli anni si è evoluta riflettendo i progressi della ricerca di base e di quella clinica prevalentemente ottenuti nelle aree di apprendimento, cognizione e neurobiologia



ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES



Neuroscienze

Cognitivism

Riflessologia Pavloviana

DA PAVLOV A WATSON

- Pavlov (1903): PARADIGMA DEL CONDIZIONAMENTO CLASSICO



Uno stimolo neutro (SN) associato uno stimolo incondizionato (SI), capace di provocare una risposta incondizionata (RI), acquisisce la capacità di provocare una risposta condizionata (RC) diventando così uno stimolo condizionato (SC).

ESTINZIONE DELLA RISPOSTA CONDIZIONATA →

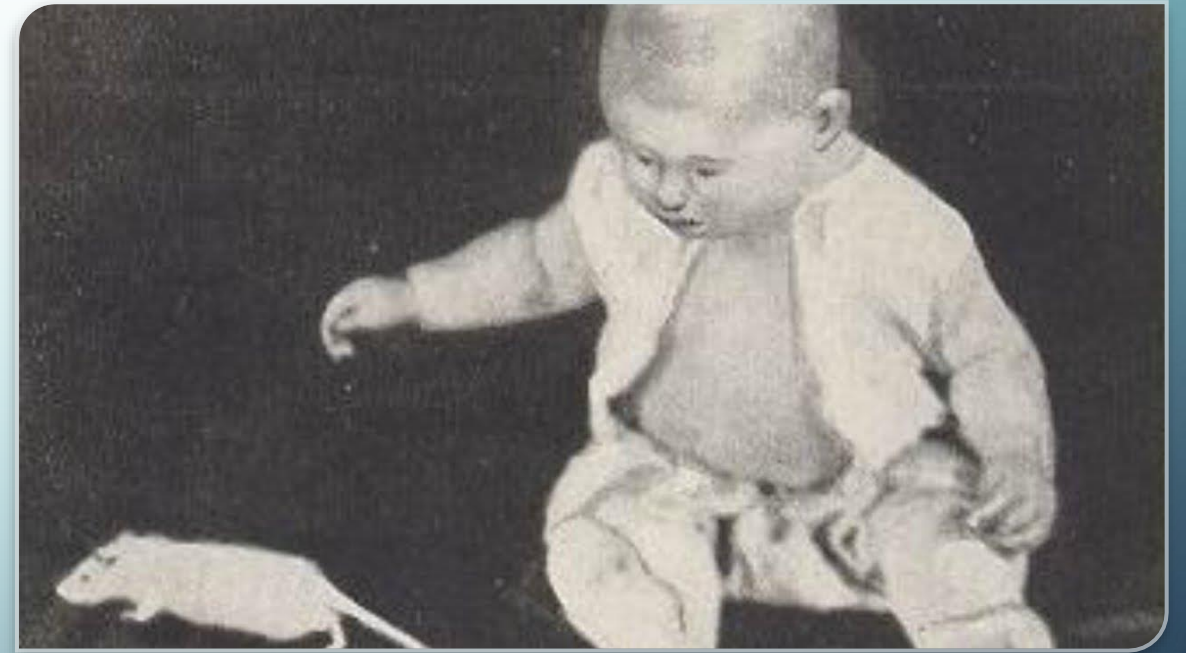
Successivamente Pavlov osservò che se la presentazione ripetuta di SC non veniva più seguita da SI la *risposta condizionata scompariva*

DA PAVLOV A WATSON

J. Watson e R. Rayner (1920):

Il piccolo Albert: condizionare un bambino di 11 mesi ad avere paura per uno specifico stimolo ipotizzando in seguito l'utilizzo di specifiche strategie per estinguerlo.

- Condizionare alla paura
- Generalizzare
- Estinguere la RC



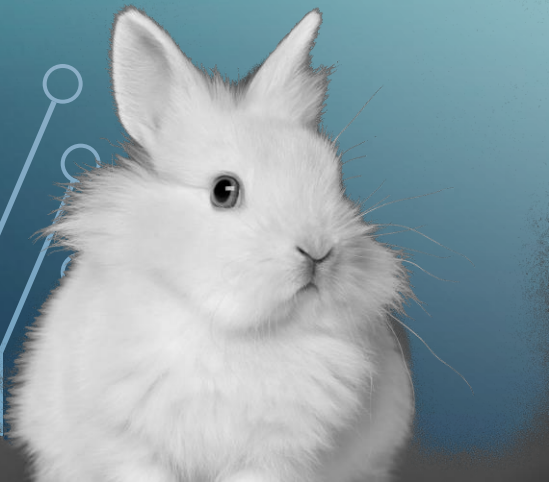
DA WATSON A MARY COVER JONES

Mary Cover Jones (1924): Peter: bimbo di 2 anni e 10 mesi con reazioni di paura alla vista di un topo bianco, di un coniglio, di una pelliccia, di altri animali e oggetti pelosi.

DECONDIZIONAMENTO al coniglio: procedura espositiva in cui, seduta dopo seduta, il coniglio venne avvicinato fino a che Peter toccò l'animale o giocò con lui.



ABITUAZIONE



Il coniglio, chiuso nella gabbia, in qualsiasi parte della stanza provoca reazioni di paura.

Peter tollera il coniglio chiuso in una gabbia a distanza di 3,5 metri circa

Peter tollera il coniglio chiuso in una gabbia a distanza di circa 1,5 metri

Peter tollera il coniglio chiuso in una gabbia a distanza di 90 cm.

Tollera il coniglio chiuso nella gabbia vicino a sé.

Tollera che il coniglio resti libero nella stanza.

Tocca il coniglio mentre lo sperimentatore tiene fermo l'animale.

Tocca il coniglio mentre è lasciato libero nella stanza.

Provoca il coniglio con sputi, lanciandogli oggetti, scimmiettandolo.

Lascia stare il coniglio sul ripiano di una sedia alta.

Peter si accovaccia dietro il coniglio senza paura.

Peter aiuta lo sperimentatore a portare il coniglio in gabbia.

Tiene il coniglio in braccio.

Resta solo nella stanza con il coniglio.

Gioca con il coniglio nella stanza da gioco.

Fa moine al coniglio.

Lascia che il coniglio gli annusi le dita.

PROVIAMOCI

COME IMPOSTEREMMO UN'ESPOSIZIONE BASATA SU
DECONDIZIONAMENTO PER UNA FOBIA PER GLI ASCENSORI:
SU QUALI ELEMENTI GIOCARE?

EUROELEVATOR



ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES

assistita

autogestita

ammassata

distanziata

graduata

non graduata

in immaginazione

virtuale
(video/audio)

in vivo

con comportamenti
protettivi

senza comportamenti
protettivi

individuale

di gruppo

stimoli esterni

stimoli interni

ESPOSIZIONE

ABITUAZIONE

- Consiste nel decremento, fino alla scomparsa, della risposta riflessa quando questa viene frequentemente ripetuta.
- Esposizione ripetuta a stimoli in grado di evocare risposte riflesse (paura, dolore..)



Esposizione graduale, flooding

- La curva dell'abituazione varia al variare di più parametri (Sanavio, 1998)
 1. L'intensità dello stimolo
 2. Il livello di arousal del soggetto

DA MARY COVER JONES A WOLPE

Wolpe (1958) **DESENSIBILIZZAZIONE SISTEMATICA**: esposizione graduale associata ad una tecnica di riduzione dell'ansia (rilassamento di Jacobson)

«Una risposta antagonista all'ansia viene prodotta alla presenza di stimoli che elicitano ansia, in modo tale da essere accompagnata dalla soppressione totale o parziale delle risposte d'ansia, si otterrà l'indebolimento tra questi stimoli e le risposte d'ansia»

INIBIZIONE RECIPROCA (Sherrington): la comparsa di un riflesso o di una risposta poteva essere inibita dall'attivazione di un altro riflesso o di una risposta antagonista

Dall'ABITUAZIONE al CONTROCONDIZIONAMENTO

DESENSIBILIZZAZIONE SISTEMATICA

3 componenti

- Educazione al rilassamento muscolare
- Costruzione di una gerarchia di stimoli elicитanti lo stato d'ansia
- Abbinamento tra rilassamento e le situazioni d'ansia partendo da quella con intensità minore



CONTROCONDIZIONAMENTO

L'avvicinamento a uno stimolo o situazione in grado di provocare una specifica **risposta nervosa simpatica**, generatrice di attivazione psicofisiologica, associato all'espressione di una **risposta antagonista parasimpatica**, capace di promuovere il rilassamento, sarebbe in grado di inibire la prima



OBIETTIVO
TARGET

LIMITI

Recupero spontaneo: gli effetti dell'estinzione tendono a dissolversi col tempo

Dipendenza dal contesto: la paura condizionata può essere rinnovata e tornare quando lo SC è presentato in un contesto diverso da quello in cui ha luogo l'estinzione (Bouton, 1993)

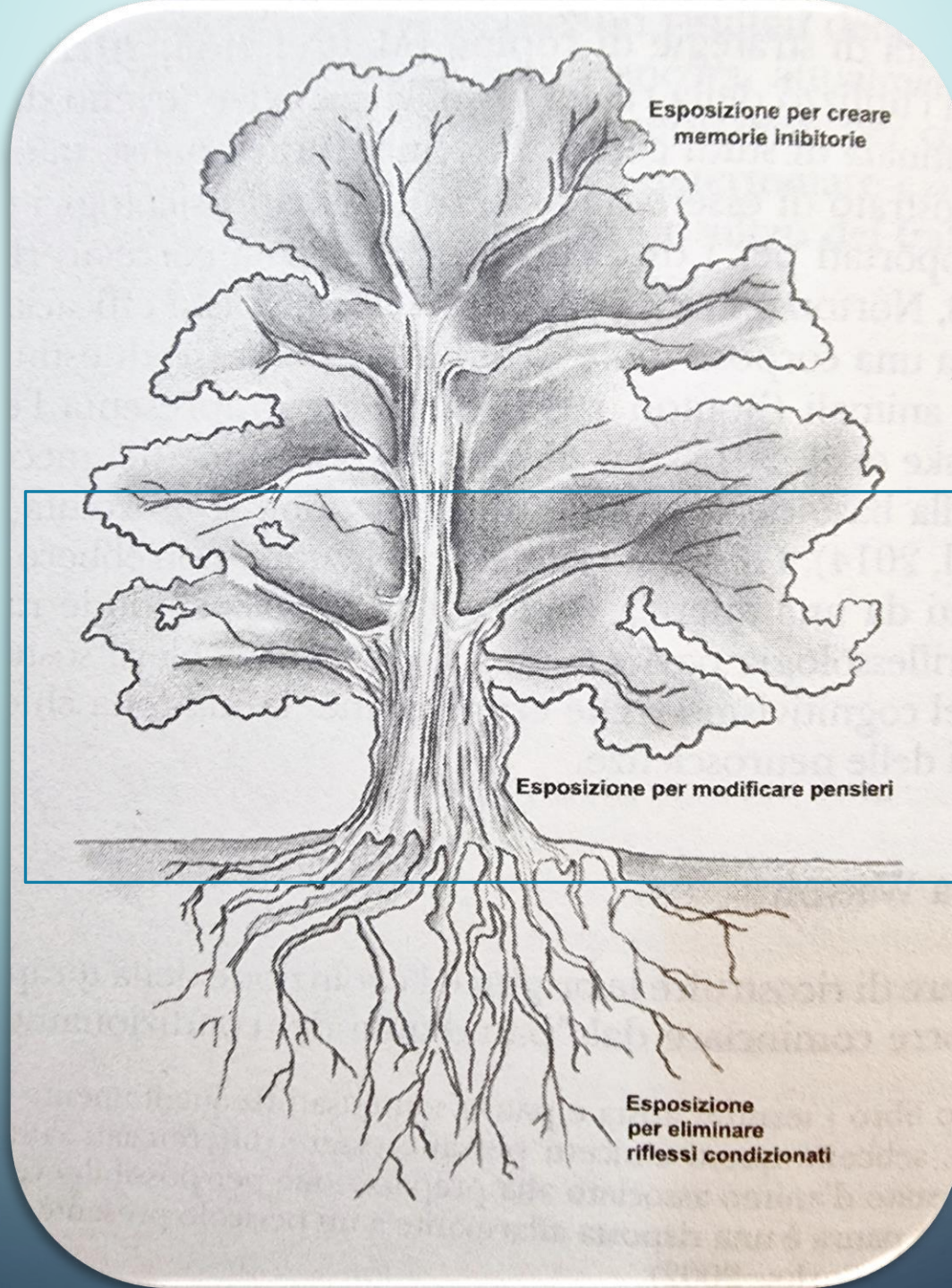
Riconoscimento: l'esposizione al contesto in cui si è verificato il condizionamento è sufficiente a rilanciare l'associazione SC-SI

Reintegrazione: la ri-esposizione allo SI può invertire gli effetti dell'estinzione, anche in assenza dello SC

Inversione indotta dallo stress: esperienze stressanti o dolorose, completamente estranee all'apprendimento di minaccia originario, possono annullare gli effetti dell'estinzione e ripristinare le risposte di paura).



ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES



Neuroscienze

Cognitivismo

Riflessologia Pavloviana

VISIONE COGNITIVISTA DELL'APPRENDIMENTO



SC avvia una rappresentazione dell'associazione SC-SI, così che la presenza dello SC porta all'attesa dello SI. È questa predizione che causa la risposta eccitatoria



Le risposte condizionate si sviluppano anche in assenza di contiguità temporale SI-SC (ad es, avversione per i cibi – Mackintosh 1983)



Rescorla e Wagner (1972): il topo non si aspetta che un suono possa predire un evento come la scossa, perché troppo avversivo rispetto al segnalatore (SC)

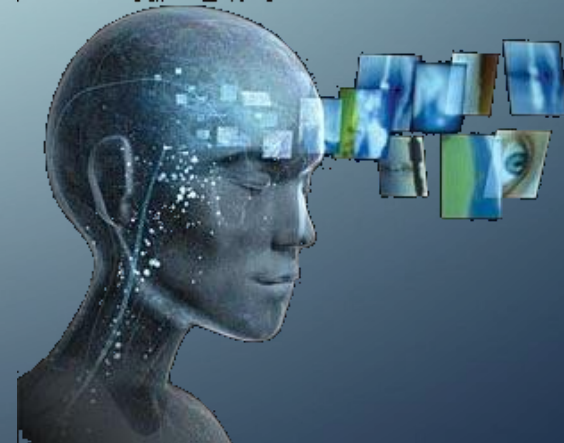


Maggiore è l'errore predittivo, maggiore è l'apprendimento.

DALL'ESPOSIZIONE PER ESTINGUERE RIFLESSI ALL'ESPOSIZIONE PER MODIFICARE I PENSIERI

Rescorla (1972) «cognitivizza» la teoria del Condizionamento Classico: gli organismi dispongono di **teorie o rappresentazioni delle relazioni tra eventi (mediatori cognitivi)** del proprio mondo e mettono alla prova e modificano tali teorie via via che si imbattono in nuove possibili relazioni

Influenza del cognitivismo: esposizione come uno strumento non mirato all'estinzione delle risposte condizionate ma più focalizzato al cambiamento del set cognitivo relativamente alla minaccia



LA VIOLAZIONE DELLE ASPETTATIVE



L'esposizione permette al paziente di confrontarsi con lo stimolo fonte di ansia sperimentando una realtà diversa e meno spaventosa rispetto alle proprie previsioni di pericolo, e favorendo così la ristrutturazione di schemi catastrofici (Beck ed Emery, 1985; Salkovskis, 1985; Wells, 1995; Clark, 1986)



Kirsch (1985) suggerisce che la terapia di esposizione, come qualsiasi intervento terapeutico capace di ridurre le aspettative di ansia, porterebbe alla **riduzione della paura anticipatoria** attraverso i suoi effetti sull'aspettativa di ansia stessa

CAMBIAMENTO DEL SET COGNITIVO

SC come predittore dell'associazione SC-SI a causa dell'aspettativa originatasi a seguito del condizionamento originario

Estinzione: tramite l'esposizione si VIOLA l'aspettativa catastrofica, SC non predice SI

Si innescano nuovi apprendimenti in cui SC non predice SI

Esposizione strumento per cambiare il set cognitivo relativamente alla minaccia, non volto dunque alla mera estinzione della paura



RIEPILOGANDO

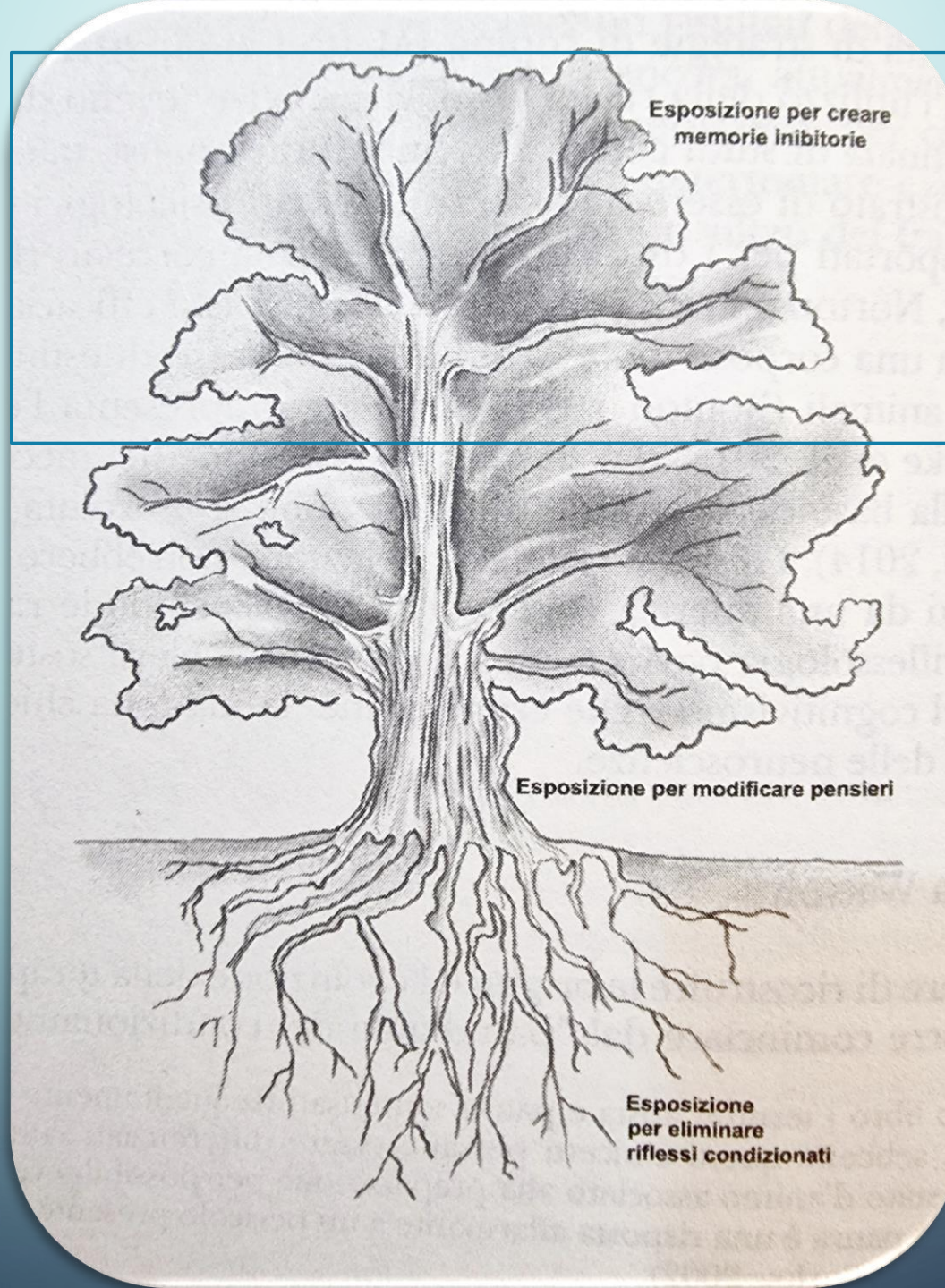
- Che obiettivo hanno le prime terapie dell'esposizione?
- Su quali principi si fondano per raggiungere il loro obiettivo?
- Quali sono i principali limiti di queste forme di esposizione?
- In cosa differiscono le prime forme di esposizione comportamentale dall'uso dell'esposizione nella terapia cognitiva?

CHANGE
YOUR
MINDSET





ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES



Esposizione per creare
memorie inibitorie

Neuroscienze

Cognitivismo

Esposizione per modificare pensieri

Riflessologia Pavloviana

Esposizione
per eliminare
riflessi condizionati

IL MODELLO DI APPRENDIMENTO INIBITORIO

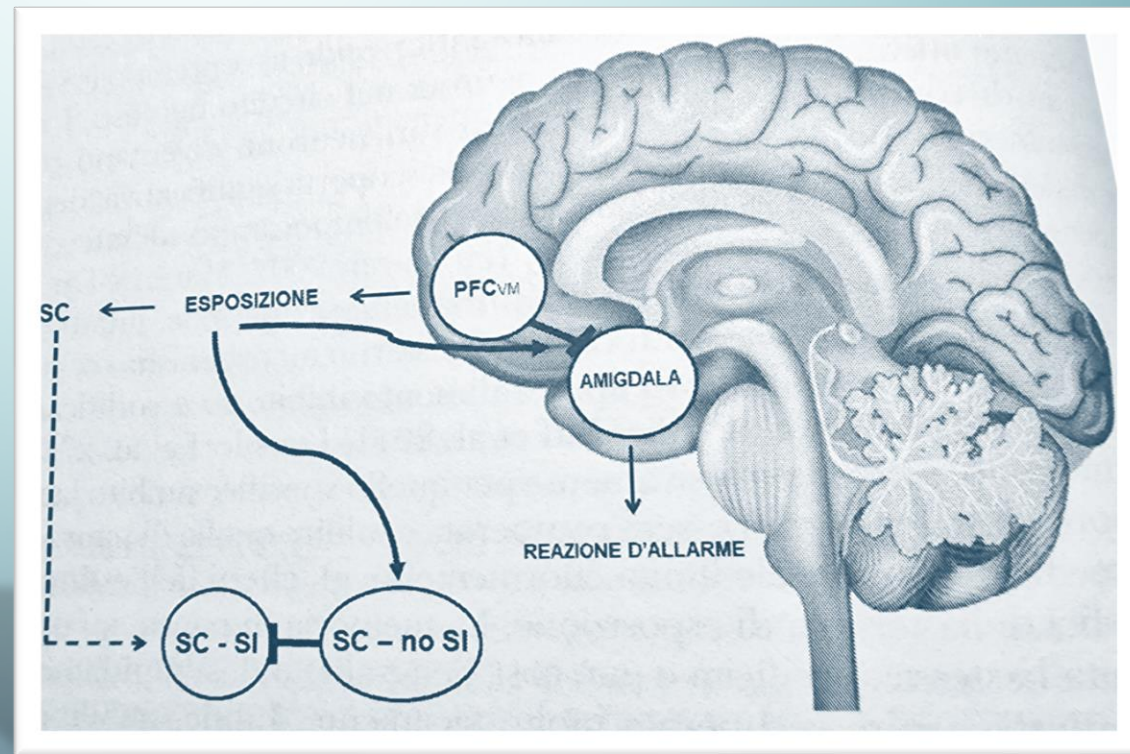
Psicologi clinica, psicologia sperimentale e neuroscienze

LeDoux (1999): la memoria di paura rimane indelebile nell'amigdala.

L'estinzione agisce creando una nuova memoria competitiva e inibitoria in una nuova sede del cervello



La **corteccia prefrontale ventromediale (PFCvm)** modula il processo di estinzione inibendo l'espressione dell'amigdala e rafforzando le sinapsi di recente attivazione



DALL'ESPOSIZIONE PER CANCELLARE ALL'ESPOSIZIONE PER CREARE: IL MODELLO DI APPRENDIMENTO INIBITORIO

La terapia di esposizione **non comporta una vera e propria cancellazione della memoria di paura** ma determina la formazione di un nuovo apprendimento che interferisce con quello originario di minaccia e con la sua espressione, un **apprendimento**, dunque, **«antagonista e inibitorio»**

Craske et al. 2008: l'esposizione non considera più la riduzione della paura come indice di successo terapeutico, ma contempla unicamente il processo di **formazione, consolidamento e recuperabilità** del nuovo apprendimento, ottenuto grazie al sistematico confronto con lo SC in assenza di SI

DUE ASSOCIAZIONI OPPOSITE (BOUTON 2004)

- Eccitatoria, che segnala il pericolo
- Inibitoria che connota la sicurezza.

Quindi, seguendo il processo di estinzione, il soggetto avrà memoria dello stimolo associato sia con la paura che con la sicurezza

DIFFERENZE CON APPROCCI PRECEDENTI

NO approccio comportamentale standard: lo scopo non è di ridurre l'ansia del paziente bensì, al contrario, il fine quello di **aumentare la probabilità dell'aspettativa temuta e dunque l'ansia e la paura.**

NO approccio cognitivo standard: messa in discussione di errate interpretazioni e attenzione ai possibili segnali di sicurezza **NON prima o durante l'esposizione** (ridurrebbero **l'aspettativa di minaccia**, comprometterebbero **l'errore predittivo**, che sono invece le basi dell'intervento per la successiva messa in discussione



RIFLETTIAMO...

- Su quali principi si basa la creazione ed il mantenimento della paura verso uno o più stimoli?
- Come funziona il modello dell'apprendimento inibitorio?
- E' necessario arrivare alla completa estinzione della paura?
- La disconferma delle ipotesi temute avviene prima o dopo l'esposizione?

The background is a dark blue space filled with various geometric shapes like triangles, circles, and wavy lines in shades of orange, light blue, and white. Stylized human figures in white and orange are scattered throughout, some appearing to be in motion or interacting with the environment. A central black rectangle with rounded corners contains the main text.

LA CONDUZIONE DELL'ESPOSIZIONE

ASSESSMENT, PSICOEDUCAZIONE, MOTIVAZIONE AL LAVORO,
IMPLEMENTAZIONE DELLE STRATEGIE TERAPEUTICHE, BUONE PRASSI



ANALYSIS



Assessment



PLAN

- QUALITY
- QUANTITY



- ✓ Dati che definiscono chiaramente lo/gli **SC** a cui esporsi (ad es. la forma, la distanza, la durata, la frequenza) e gli indicatori concreti del manifestarsi o meno della specifica minaccia temuta, ossia SI (in certi casi tali indicatori sono netti e chiari, in altri no).
- ✓ Dati relativi a particolari **condizioni mediche nel paziente** (patologie cardiache o neurologiche) per le quali è controindicata la terapia di esposizione.
- ✓ Dati relativi all'assunzione di **psicofarmaci**, in particolare le benzodiazepine.
- ✓ Dati che evidenziano la **capacità del paziente nel tollerare l'inevitabile disagio** durante le prove di esposizione (quale esposizione proporre? In certi casi un approccio inizialmente più graduato, o mediato dall'immaginazione).

- ✓ Dati relativi ai **contesti di vita coinvolti e condizionati** negativamente dalle ansie e paure del paziente (tali indicatori sono utili al fine di codificare l'apprendimento inibitorio alla maggior parte di essi).
- ✓ Dati sulla **motivazione** del paziente (per garantire che sia disposto a impegnarsi in esercizi di esposizione).
- ✓ Dati sui possibili e diversi **comportamenti/stimoli protettivi** nei confronti dello stimolo temuto (ad esempio informazione sul comportamento protettivo fornito da altre persone come partner, familiari, amici).
- ✓ Dati sulle **abilità di coping** del paziente in particolare nella gestione dello stress (individuare strategie per prevenire il ritorno della paura).

- ✓ 9) Dati sulle **abilità attentive** del paziente. Un aspetto chiave dell'approccio basato sulla violazione delle aspettative è quello di favorire l'attenzione tanto allo SC quanto al mancato verificarsi dello SI.
- ✓ 10) Dati sui **pensieri del pz** riguardo allo stimolo temuto (la conoscenza del pattern di pensiero permette un intervento specifico su di esso in seguito al lavoro espositivo, in modo da consolidare gli effetti dell'apprendimento inibitorio).

MODELLO ASSESSMENT MULTIDIMENSIONALE

Indici soggettivi	ottenuti direttamente o indirettamente grazie ai resoconti forniti dal pz , colloquio clinico e somministrazione di self report.
Indici comportamentali	ottenuti dall'osservazione del comportamento esplicito del paziente; rientrano in questa classe misure ricavate mediante procedure di osservazione e registrazione di specifici comportamenti, manifesti in situazioni naturali o durante un role-playng. Le osservazioni possono essere fatte dal terapeuta, dai familiari e dal pz stesso (automonitoraggio) e non dovrebbero essere vincolate solo alla stanza di terapia
Indici fisiologici	ottenuti mediante apposita strumentazione di registrazione mentre il paziente viene esposto in vivo, in immaginazione o mediante realtà virtuale a stimoli temuti, o situazioni ansiogene. Quelli più frequentemente usati sono: frequenza cardiaca, attività elettrodermica, attività elettromiografica.

STADI DELLA MOTIVAZIONE



Precontemplazione: non vede il problema, no esposizione, ma provare con disperazione creativa



Contemplazione: apertura alle considerazioni critiche sul proprio comportamento e non chiara disponibilità ad agire per cambiare le cose – ambivalenza, non ancora un impegno a cambiare – informazioni adeguate e incentivi a cambiare



Determinazione: chiaro desiderio di cambiare e disponibilità verso l'impegno – buon momento per prescrivere esposizioni – buon momento per avviare un cambiamento



Azione: pz determinato ad agire e si impegna a farlo se sa come – in questa fase lo aiutiamo a definire quali passi compiere e come compierli per avviare un cambiamento, sostenendolo, supervisionandolo e facendo in modo che abbia accesso a rinforzatori.



Mantenimento: necessaria a sostenere il cambiamento effettuato da azioni precedentemente svolte. In caso di ricadute come riavviare i processi precedenti, senza rimanere bloccato e/o demoralizzato.

FATTORI DA INDIVIDUARE IN COLLOQUIO

1. Indicatori concreti (quante volte, quando succede, come si manifesta, cosa fa il pz) che descrivano l'abbinamento tra SC e SI (fare ad esempio degli ABC)
2. Livelli di tollerabilità del disagio (per scegliere, ad esempio, se predisporre direttamente un intervento in vivo o mediato da immaginazione e/o realtà virtuale)
3. Contesti di vita condizionati dalla paura/ansia
4. Livello di motivazione
5. Comportamenti protettivi
6. Pensieri su ciò che accadrà nel caso in cui SC permanga (necessari per confutazione delle aspettative ed apprendimento inibitorio)

COME OTTIMIZZARE L'APPRENDIMENTO INIBITORIO

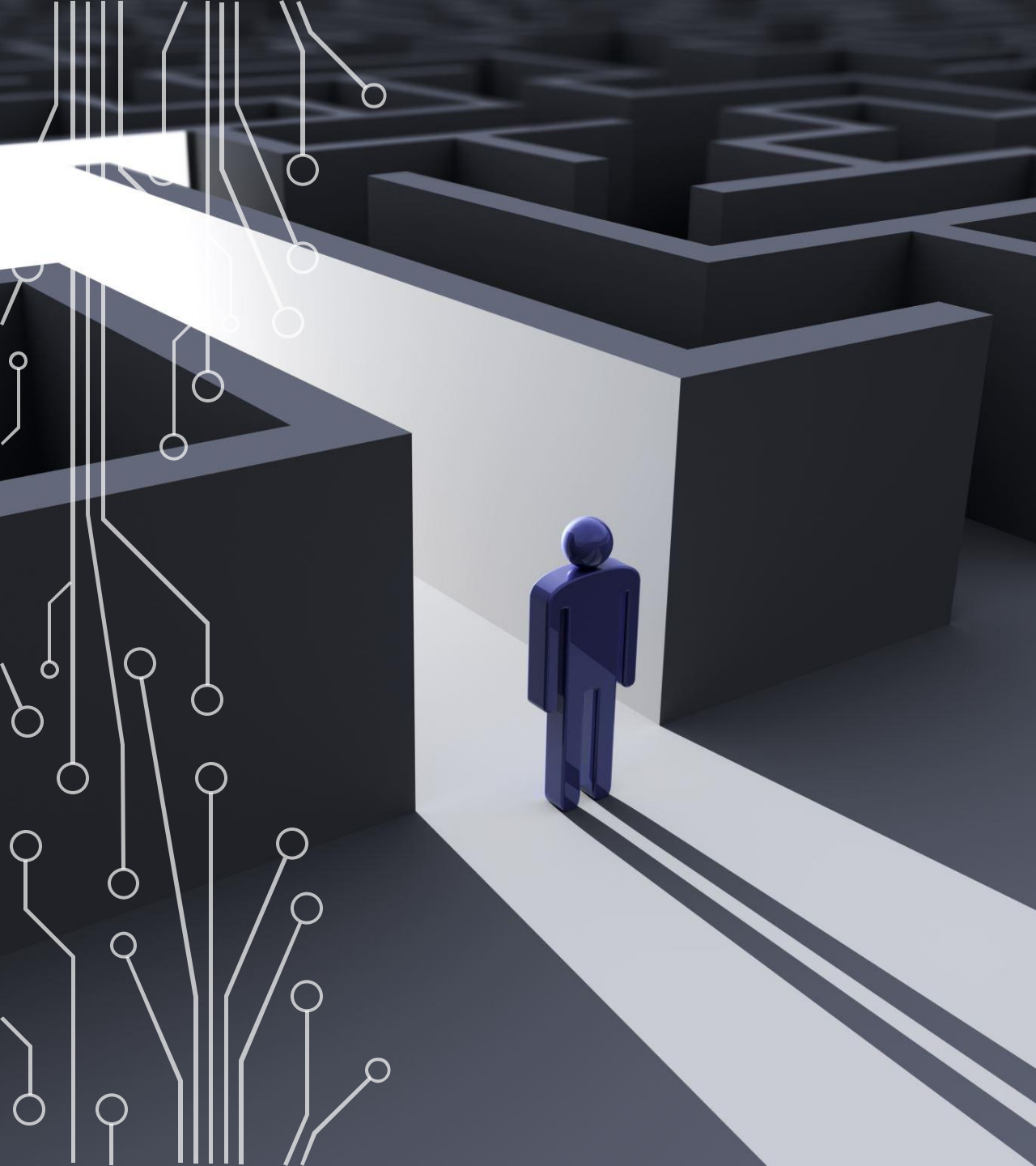
- 1) Notare le differenze tra ciò che ci si aspettava e ciò che è effettivamente accaduto. **MASSIMIZZARE LA VIOLAZIONE DELLE ASPETTATIVE.**
- 2) Associare diversi trigger durante l'esposizione
- 3) Far notare che a volte «non lavarsi le mani aumenta davvero il rischio di ammalarsi!!!»
- 4) 4) Rimuovere i segnali di sicurezza
- 5) Variare gli stimoli di esposizione
- 6) Riconsolidamento + Uso di cues mnemonici: Fornire indicazioni per ricordarsi che cosa fare
- 7) Affect labelling: verbalizzare gli stati emotivi durante l'esposizione

• (Craske et al. 2014, Hoffman et al. 2006)



LAVORO A COPPIE

OTTIENI DAL PAZIENTE DATI UTILI PER
L'ESPOSIZIONE



PSICOEDUCAZIONE

- Spiegare il razionale dell'intervento
- Spiegare il funzionamento dell'ansia
- Esplorare il ruolo dei comportamenti di evitamento/fuga/protezione nel mantenimento della paura
- Esplorare gli effetti a breve ed a lungo termine dei comportamenti di evitamento/fuga/protezione (anche in relazione alla vita che si vuole condurre)



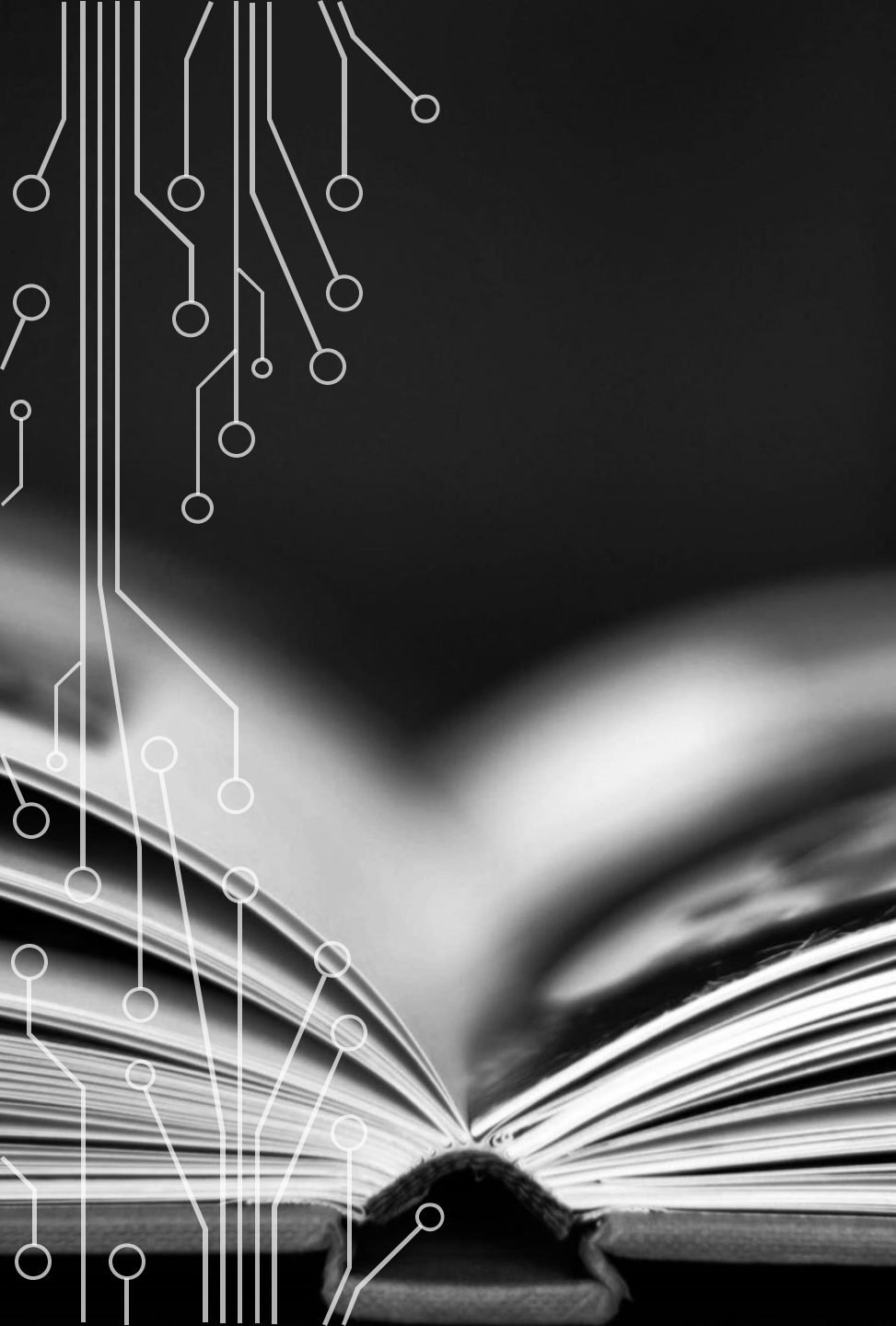
OBIETTIVO

DAL DOVERE ESPORSI ALLO SCEGLIERE DI ESPORSI

«L'evitamento è una risposta naturale a situazioni che riteniamo minacciose, paurose o potenzialmente pericolose. Sfortunatamente, però, un eccesso di evitamento può interferire con le nostre vite e impedirci di dedicarci ad attività cui in realtà teniamo. In quali modi pensa che (i suoi comportamenti di evitamento, protezione, fuga) abbiano avuto un impatto sulla sua vita? (costi in termini di soldi, tempo, vitalità, stress – cura si sé / crescita personale, relazioni, lavoro/studio, tempo libero)»



Normal



RUOLO DELL'EVITAMENTO

«Oltre a mettersi fra noi e ciò a cui diamo valore, i comportamenti di evitamento ci impediscono di imparare che le conseguenze negative anticipate dalla nostra mente non sempre si verificano e non sempre sono così terribili come crediamo. Quindi, sebbene l'evitamento fornisca un temporaneo sollievo dall'ansia, a lungo termine la aggrava, rimpicciolendo e decolorando le nostre vite, e rinforzando la tendenza a evitare.»

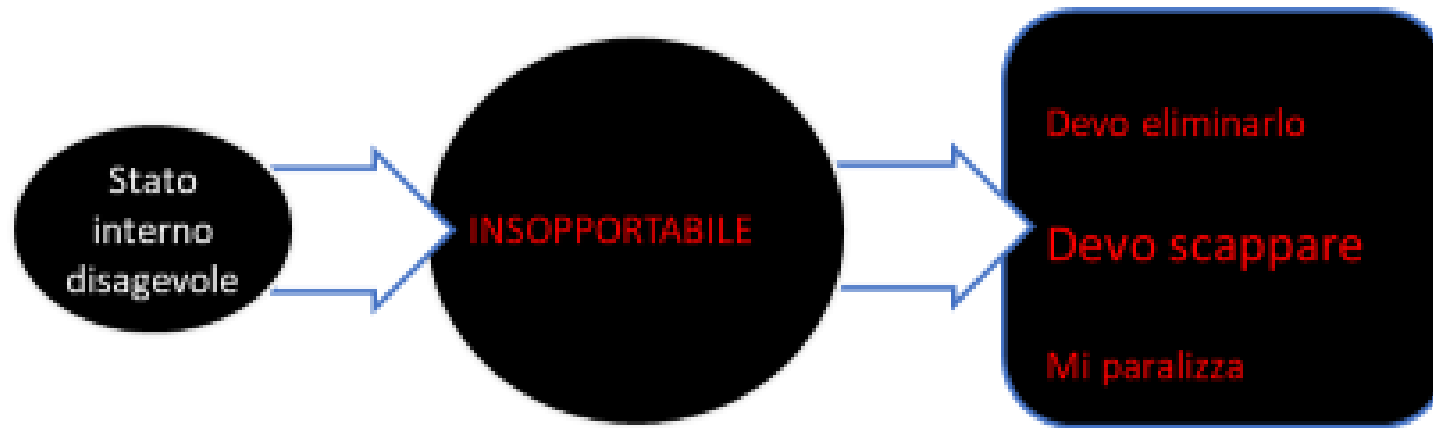


PRINCIPI DA RICORDARE

«Per questo motivo, lo scopo del trattamento è ridurre i comportamenti di evitamento avvicinandoci alle situazioni che tende a evitare e fronteggiandole. So che può essere difficile, quindi costruiremo insieme un lavoro graduale iniziando dalle situazioni meno difficili per te, procedendo secondo il tuo ritmo verso quelle più temute. Cosa ne pensi?»

ACCETTAZIONE E IMPEGNO
TRASFORMARE LA FUNZIONE
DI UNO STIMOLO

EVITAMENTO E CONTROLLO



ESPOSIZIONE: accettazione e impegno

Trasformare la funzione di
uno stimolo



ALCUNE DOMANDE CHE POTREBBERO AIUTARTI AD AFFRONTARE LA PAURA

- Ti è mai capitato di riuscire a fare cose importanti o fare bene alcune cose anche quando provavi paura?
- Ti è mai capitato che la tua mente anticipasse scenari catastrofici che poi - nella realtà - non si sono verificati? Cosa ti suggerisce questo dato rispetto all'accuratezza dell'allarme della tua mente?
- Se tu potessi scegliere fra 2 vite: Una in cui – prevalentemente - quello che fai serve ad allontanarti da tutto ciò che ti fa paura, o una vita in cui – prevalentemente - quello che fai ti muove verso chi e cosa è più importante per te. Quale vita sceglieresti?
- Questa paura da cui scappi (o contro cui lotti) è più presente o meno presente quando sei impegnat* in qualcosa a cui dai valore?
- Se questa paura non fosse più un nemico per te, ma fosse un compagno di viaggio, in che modo impiegheresti il tuo tempo e le tue energie?

ALCUNE DOMANDE CHE POTREBBERO AIUTARTI AD AFFRONTARE LA PAURA

- Cosa potrebbe dirti questa paura rispetto a ciò che è importante per te?
- Cosa hai imparato dalle paure che in passato hai fronteggiato che potrebbe tornarti utile in questo momento?
- Se potessi fare spazio a questa paura, cosa faresti per dare valore alla tua vita e renderla più preziosa?
- Se questa paura fosse un'armatura protettiva di qualcosa a cui tieni molto, cosa ci sarebbe all'interno?
- Se potessi prendere una pillola magica che ti toglie per sempre questa paura, ma che ha l'effetto collaterale di farti rimanere a letto per il resto della tua vita, senza poter fare nulla di ciò che è importante per te, prenderesti la pillola?

ALCUNE DOMANDE CHE POTREBBERO AIUTARTI AD AFFRONTARE LA PAURA

- Supponi che questa notte avvenga un miracolo e che grazie a questo la tua paura non avesse più impatto sulla tua vita. Come scopriresti il giorno dopo che è avvenuto questo miracolo? Cosa noteresti di diverso che ti farebbe capire che è avvenuto un miracolo? Cosa noti in te stess*? Cosa fai di diverso? Cosa succede fra te e gli altri?
- Immagina te stess* fra 10 anni, e da lì prova a guardarti indietro, a questo momento della tua vita. In cosa ti saresti voluto/a impegnare, nonostante questa paura?
- Cosa farebbe la persona che vuoi essere in presenza di questa paura? E perché per te sarebbe importante agire così?
- Ci sono delle cose importanti che senti di aver trascurato quando hai lasciato il controllo delle tue scelte alla paura? E quali sono stati i costi per te (tempo, denaro, energie, relazioni, cura di te e crescita personale)?
- Sei dispost* a lasciare che la tua paura ti accompagni, mentre ti impegni in (azione a cui dai valore)?

PSICOEDUCAZIONE

- Come abbiamo appreso la paura e come si mantiene
- Ruolo di evitamento e comportamenti protettivi
- Scopo dell'esposizione: ridurre i comportamenti di evitamento ed avvicinarsi a ciò che ci fa paura, **NON RIDURRE DIRETTAMENTE LA PAURA**

Ricorda di

- Normalizzare
- Validare



**PROGETTAZIONE
DELL'ESPOSIZIONE**



ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES

assistita

autogestita

ammassata

distanziata

graduata

non graduata

in immaginazione

virtuale
(video/audio)

in vivo

con comportamenti
protettivi

senza comportamenti
protettivi

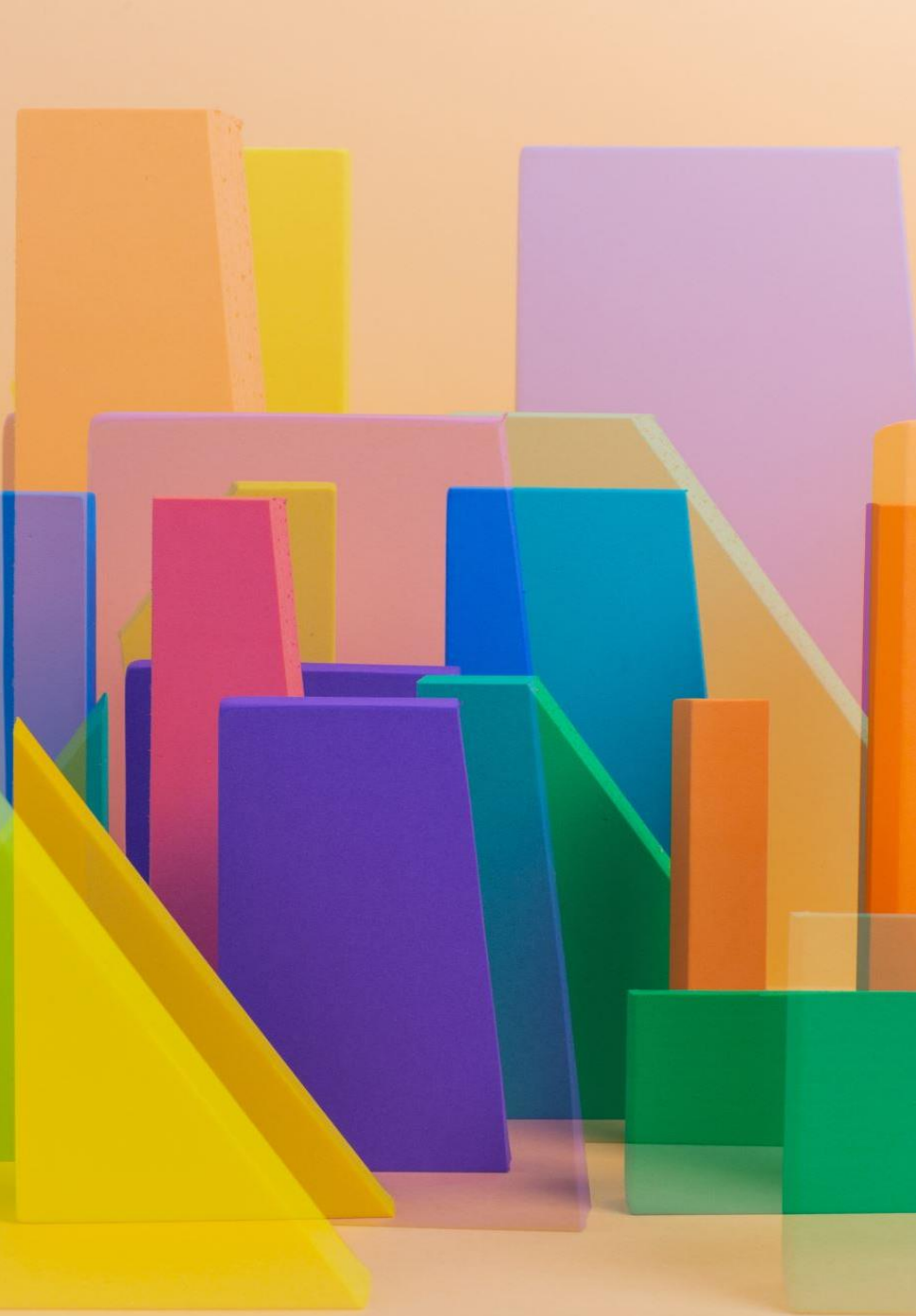
individuale

di gruppo

stimoli esterni

stimoli interni

ESPOSIZIONE



PROGETTAZIONE DELL'ESPOSIZIONE

- Le esposizioni vengono progettate mantenendo il più possibile elevata l'aspettativa temuta e non ridimensionandola per diminuire l'ansia.
- La riduzione dell'ansia e della paura non è l'obiettivo da raggiungere né all'interno di una seduta e neppure tra le sedute.



CREARE UNA GERARCHIA

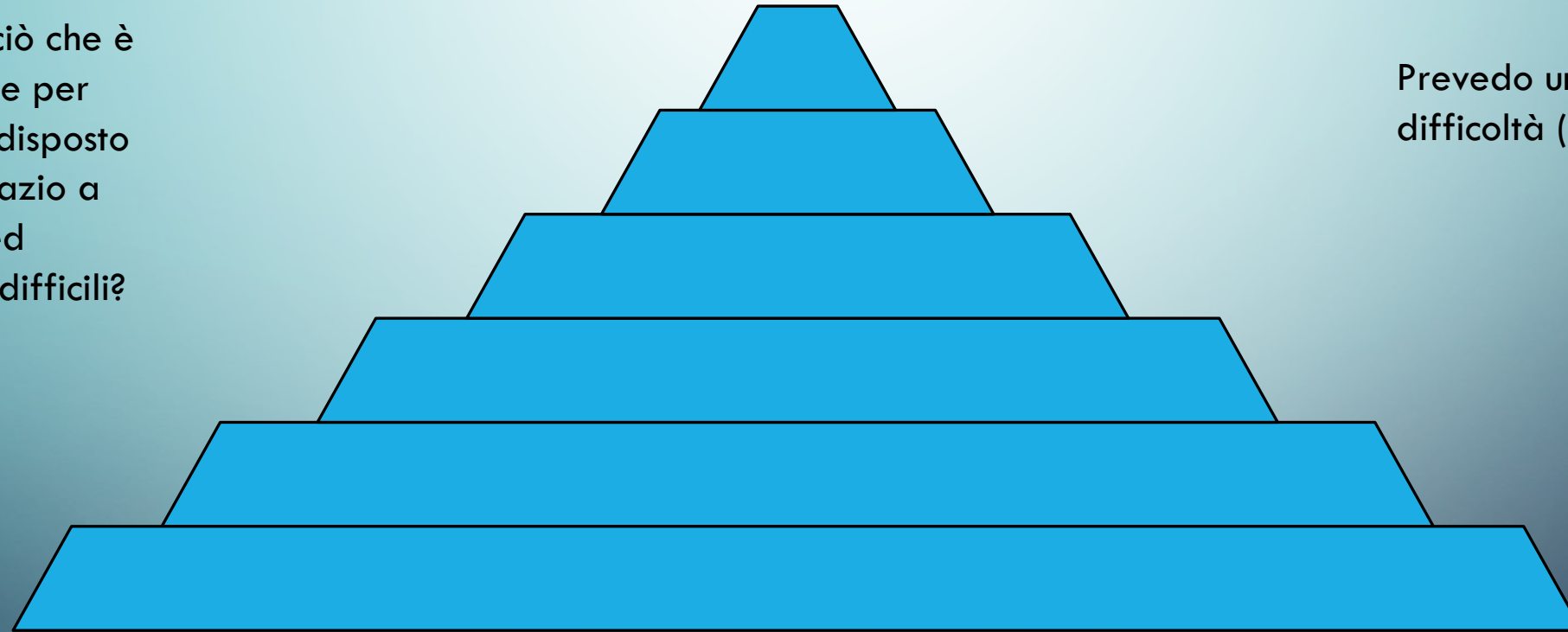
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ASSENZA DI DISAGIO		DISAGIO MOLTO LIEVE		DISAGIO MODERATO MA TOLLERABILE		DISAGIO ELEVATO / DIFFICILE DA GESTIRE		DISAGIO MOLTO ELEVATO / GRANDE DIFFICOLTÀ A GESTIRLO		MASSIMO LIVELLO DI DISAGIO (es. panico) / INCAPACITÀ A GESTIRE LA SITUAZIONE

Costruire una chiara gerarchia/"menù" per l'esposizione

cosa è importante per me? sto facendo questa attività per me difficile perché per me è importante...

Per fare ciò che è importante per me, sono disposto a fare spazio a pensieri ed emozioni difficili?

Prevedo una difficoltà (0-10)



Descrivi la tua esposizione (in ogni gradino della piramide) e definisci la tua disponibilità a stare in quella situazione (da 1 a 10) e il livello di disagio previsto



LISTA DI CONDIZIONI TEMUTE

- La gerarchia dovrebbe includere situazioni varie, che elicitino ansia o paura di diversi livelli di intensità. Inoltre dovrebbe comprendere situazioni che possano essere affrontate sia in vivo che con esposizione enterocettiva e immaginativa.
- La lista viene stilata insieme da T e Pz e può essere modificata in ogni momento, aggiungendo situazioni laddove sia utile.



SCEGLIERE LA PRIMA ESPOSIZIONE

Attenersi strettamente all'ordine della gerarchia non è necessario, ma nella prima esposizione dovrebbe essere affrontata una situazione con livello di disagio lieve. Questo aiuta il pz a comprendere la tecnica e alimentare il suo senso di autoefficacia, che può agevolare nelle esposizioni successive, più impegnative.

VIOLAZIONE ASPETTATIVE ESPLICITE

- Portare il Pz a specificare, prima dell'esposizione, specifiche aspettative negative;
- Pianificare l'esposizione in modo da verificare l'aspettativa;
- Definire la durata dell'esposizione in base a ciò che è necessario per confutare le aspettative e non in base alla riduzione dei livelli di disagio;
- Chiedere al Pz, dopo ogni esercizio, di riflettere su ciò che ha imparato (ad. Es. "Di cosa sei rimasto sorpreso dall'esercizio?" / "Cosa hai imparato da questo esercizio?").



IDENTIFICARE LE CONSEGUENZE NEGATIVE ATTESE

- il T esplora gli effetti negativi anticipati o attesi dal Pz.
- È fondamentale che la conseguenza attesa sia verificabile e osservabile (ogni volta che è possibile).
- Identificato un effetto osservabile e verificabile, il T può chiedere: “Su una scala da 0 a 100, quanto pensi sia probabile che ciò accada?”
- “Su una scala da 0 a 100, quanto sarebbe terribile se dopo l’esposizione perdesse i sensi?” (spesso le conseguenze attese non sono così terribili)

ESEMPIO

Il paziente può prevedere che una frequenza cardiaca elevata, oltre i 120 battiti al minuto, se mantenuta per un minuto lo farà svenire o morire.

In questo caso al paziente verrà chiesto di fare un esercizio di esposizione (esempio fare le scale) capace di aumentare la frequenza cardiaca oltre i 120 battiti per almeno 2 minuti.

Lo stesso individuo con panico può aspettarsi che lo stress, dopo aver fatto le scale, possa renderlo incapace di funzionare per il resto della giornata

Alla fine dell'esposizione si traggono le conclusioni sull'affidabilità delle loro predizioni

VERIFICARE GLI EFFETTI NEGATIVI ATTESI

T e Pz si accordano su quale sia l'esposizione migliore per testare le conseguenze previste. La durata dell'esposizione deve essere predeterminata e basata **non sul grado di riduzione della paura** durante l'esercizio, ma su **cosa è necessario che il Pz impari**.



FOCUS ON...

- EFFETTI COMPORTAMENTALI (agire per...)
- NON IMPORTA RIDURRE LA PAURA
- Se la paura si riduce, rimandare l'idea che è una cosa buona, ma che non è il nostro obiettivo primario

DOMANDE DI FOLLOW UP

PRIMA DELL'ESPOSIZIONE

Esercizio

- “Cosa temi che possa accadere? / quali sono le anticipazioni negative della tua mente rispetto a ciò che può succedere?”
- “Su una scala da 0 a 100, quanto pensi sia probabile che ciò accada?”
- “Su una scala da 0 a 100, quanto sarebbe terribile per te se questo scenario si verificasse?”

Respirare attraverso una cannucchia con naso chiuso per un minuto

Perderò i sensi

90

95

DOPO L'ESPOSIZIONE

- “È successo quello che la tua mente aveva anticipato e che temevi fortemente?” (SI o NO)
- “Come lo sai?”
- “Cosa hai imparato da questa esperienza?”

NO

Sono rimasto cosciente

Anche se mi gira la testa e mi sento stordito, non significa che sto per svenire. Posso stare con queste sensazioni più di quanto immaginassi

ESEMPI SUL DOC

PRIMA dell'esposizione

- Obiettivo Mettere la mano sul collo del figlio per 10 minuti, mentre lui dorme (4 volte durante la settimana)
- Cosa ti preoccupa di più possa accadere? Temo di strangolarlo
- Su una scala da 0 -100 quanto lo ritieni probabile? 80%

DOPO l'esposizione

- Si è verificato quello di cui eri preoccupato? Si o No - No
- Come fai a saperlo? La mia mano non ha stretto il suo collo
- Cosa hai imparato? Posso restare solo con mio figlio mentre dorme senza fargli male

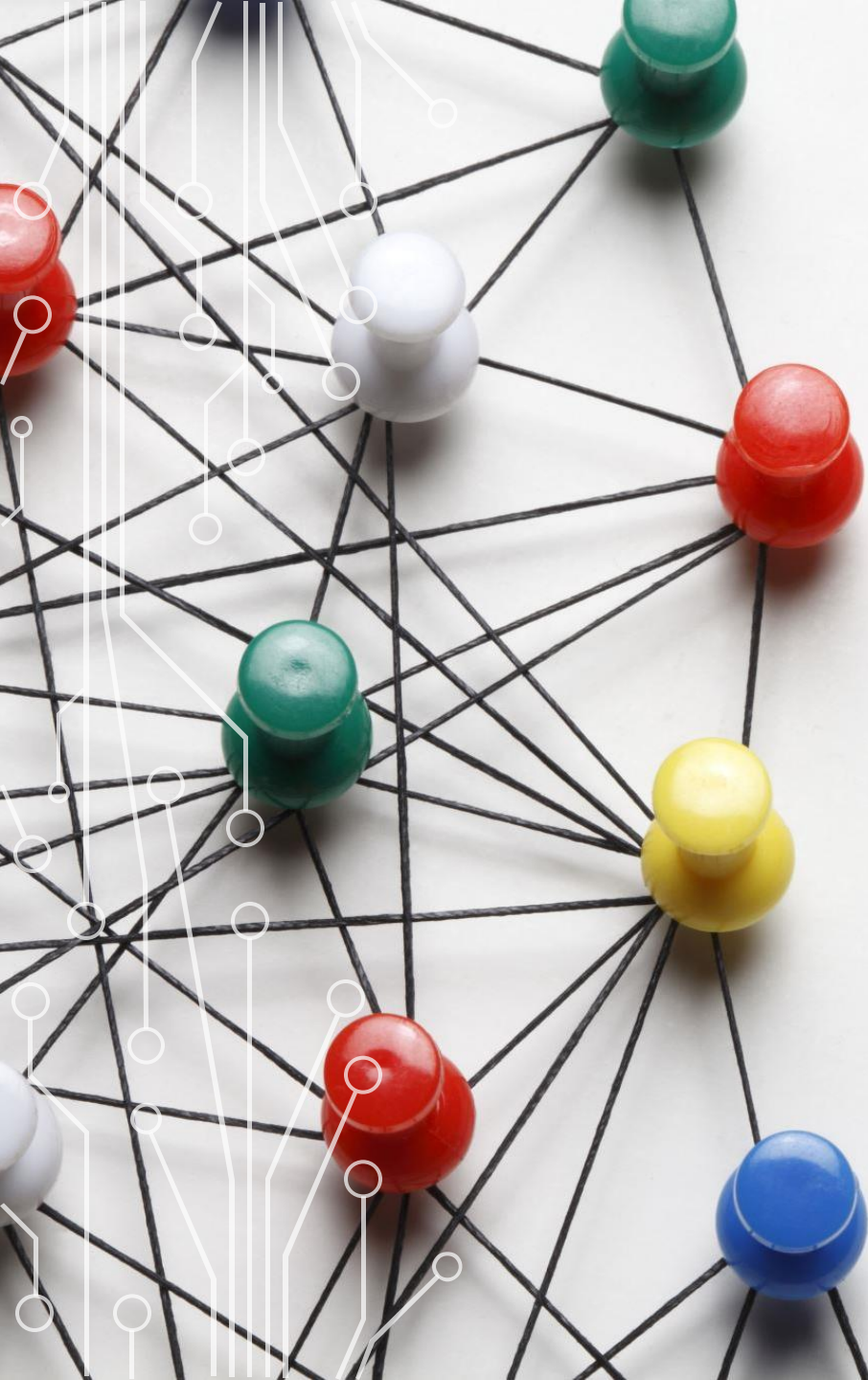


ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES

Dopo aver istruito il paziente sulle strategie di intervento da svolgersi in seduta, il terapeuta dovrebbe provvedere all'assegnazione (concordata con il paziente) di **esercizi espositivi** da mettere in pratica quotidianamente. I pazienti vanno ben istruiti sull'importanza di tali esercizi di esposizione



Gli homework, oltre a massimizzare la formazione di nuove memorie inibitorie, permettono di codificarle per contesti diversi e di allenare il loro recupero



HOMEWORK

Si interrompono i circoli viziosi di evitamento e controllo, si permette di esplorare nuovi modi di essere, di favorire la ripresa di attività (di valore) in precedenza evitate in diversi domini di vita.

Inoltre, assegnare con regolarità gli homework, fornisce a noi psicoterapeuti un efficace strumento per **monitorare l'andamento della terapia.**

ESERCIZIO A COPPIE

- Maria teme di poter fare del male a suo figlio, Alberto, e per questa ragione limita l'attività di gioco ai momenti in cui c'è qualcuno con lei. Ha paura di poterlo strangolare se si avvicinasse troppo, perché potrebbe perdere il controllo. Se è da sola con lui, si mantiene ad una distanza di almeno 1 metro.
- È convinta che se rimane da sola lo farà con il 70% di probabilità se giocherà con lui per 10 minuti
- Programmiamo un'esposizione in cui gioca da sola con Alberto per 15 minuti
- Somministriamo l'intervista post-esposizione

Sessione di esposizione n _____	
DESCRIZIONE:	
Al termine del tuo esercizio di esposizione, compila la seguente tabella rispondendo alle domande. Questo ti aiuterà a massimizzare gli effetti dell'esposizione svolta.	
È avvenuto quello che ti aspettavi?	
Cosa è veramente accaduto?	
Hai dei pensieri che tendono a sminuire gli esiti ottenuti? Se sì, quali?	
In che modo puoi farvi fronte?	
È per te gratificante quel che è successo grazie all'esposizione?	
Se sì, quanto da 1 a 100?	
Se sì, perché lo ritieni gratificante?	
Se sì, preferisci questa gratificazione o il sollievo che avresti ottenuto evitando?	
Per quale motivo preferisci l'uno/a rispetto all'altro/a?	
È un motivo, quello che hai appena descritto, che può aiutarti a essere più "libero/a" dalla paura e a migliorare la tua vita?	
Immaginare l'esperienza che hai appena vissuto, ma in contesti diversi, è per te gratificante?	
Se sì, perché?	



ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES

Strategie per potenziare le memorie inibitorie



**FORMAZIONE
DELL'APPRENDIMENTO INIBITORIO**

A hand is shown holding a glowing, golden orb. The background is a soft, warm sunset or sunrise. Overlaid on the image are white, stylized circuit lines and nodes, suggesting a connection between technology and human emotion.

ETICETTAMENTO DELLE EMOZIONI

Verbalizzare la paura, provata durante l'esposizione allo stimolo temuto, (etichettandola l'appunto) sembra risultare utile nel **modulare e ridurre la paura** stessa favorendo il processo di estinzione e l'apprendimento la nuova memoria inibitoria.

UNO STUDIO SU FOBIA SPECIFICA

- Kircanski et al. (2012) hanno confrontato 4 gruppi di aracnofobici (tot. 88 persone) esposti a una tarantola inserita in un contenitore aperto.
- Il lavoro era quello di avvicinarsi sempre più, fino a toccarla.
- Durante l'esposizione ogni gruppo doveva eseguire un compito: dal verbalizzare le emozioni provate (primo gruppo), usare frasi per smorzare la paura (secondo gruppo), usare parole neutre (terzo gruppo), al non dire nulla (quarto gruppo)



RISULTATI

- Il primo gruppo ha ottenuto i migliori risultati, in termini di riduzione dell'ansia (minor conduttanza cutanea e maggior comportamento espositivo), al test di verifica in un contesto diverso di esposizione.
- Inoltre, occorre evidenziare che, **maggiori erano i vocaboli usati dai partecipanti del primo gruppo e migliori erano i risultati.**



VIOLARE LE ASPETTATIVE

Il divario tra le **aspettative di minaccia** e risultato del confronto con lo SC minaccioso è fondamentale per la formazione di un apprendimento.

Maggiore sarà l'errore di predizione, al termine di ogni esposizione, e migliore sarà la formazione della nuova memoria inibitoria.

>ERRORE DI PREDIZIONE e >MEMORIA INIBITORIA

L'esposizione vengono progettate manterranno il più possibile **elevata l'aspettativa temuta** e non ridimensionandola per diminuire l'ansia

TECNICHE PER MASSIMIZZARE IL DIVARIO


Portare il pz ad indentificare, prima dell'esposizione, possibili conseguenze temute



Pianificare l'esposizione per verificare le aspettative



Calcolare la durata dell'esposizione necessaria per confutare le aspettative, non per far ridurre l'ansia



Chiedere dopo ogni esercizio «cosa ha imparato?» o «da cosa è rimasto sorpreso?»



RIMOZIONE COMPORTAMENTI PROTETTIVI

- Eliminare progressivamente gli oggetti o i comportamenti che riducono l'intensità della paura (la presenza di un'altra persona, i farmaci, il telefono, cibo o bevande).
- Tra i più frequenti comportamenti protettivi vi è il chiedere RASSICURAZIONI, EVITARE IL CONTATTO OCULARE, PREPARARSI ANTICIPATAMENTE, EVITARE LA SITUAZIONE TEMUTA, METTERE IN ATTO LE COMPULSIONI.

FOCUS ATTENTIVO

Questa strategia permette al pz di mantenere l'attenzione sullo stimolo temuto durante l'esposizione. Concentrarsi sugli stimoli aiuta il pz a esplorare gli effetti dell'esposizione e gli impedisce di distrarsi e mettere in atto comportamenti protettivi. Il T dovrebbe quindi incoraggiare il pz a stare con l'attenzione rivolta verso lo stimolo, a osservarlo con apertura e curiosità durante l'esposizione, a renderlo il focus della descrizione.



VARIABILITÀ DELLO STIMOLO

- La variabilità favorisce l'apprendimento inibitorio e aiuta a rappresentare meglio le situazioni che il pz dovrà affrontare al di fuori del setting terapeutico.
- Si possono modificare le esposizioni in molti modi, includendo stimoli diversificati, variando durata e intensità dell'esposizione, l'ora del giorno e luoghi – familiari o sconosciuti – in cui viene condotta; è possibile seguire la gerarchia in modo flessibile, saltellando avanti e indietro tra i livelli, non necessariamente dalla situazione più facile a quella più difficile.



CONSOLIDAMENTO DELLE MEMORIE INIBITORIE

DISTRIBUZIONE DEL CARICO ESPOSITIVO, RIPOSO, SONNO



DISTRIBUZIONE DEL CARICO ESPOSITIVO

L'apprendimento di estinzione (come qualunque altro tipo di apprendimento) sembrerebbe trarre molti più benefici da una distribuzione del carico più regolare. In altre parole l'apprendimento migliore avviene con l'intero corpo delle esposizioni distribuito in più sessioni anziché ammassato in poche (Li e Westbrook 2008, Urcelay et al. 2009, Long e Fanselow 2012).

RIPOSO E SONNO

Qualunque attività impegnativa e stressante, se successiva all'apprendimento di estinzione, non solo ne ostacola la sintesi proteica e il consolidamento ma ha dimostrato di interferire negativamente con il suo successivo recupero favorendo il ritorno della paura (Hamacher-Dang et al. 2014, Raio et al. 2014)

E' utile organizzare le sedute in momenti della giornata che non sono seguiti da impegni eccessivi, oppure, in alcuni casi è opportuno consigliare vivamente (prescrivere) la riduzione o la sospensione di tali attività (ad esempio del lavoro)

The background of the image is a sunset over a beach. The sky is a mix of orange, yellow, and purple. In the foreground, there are dark rocks on the beach, and the silhouettes of two people standing on them. The water reflects the colors of the sky. A central black box with rounded corners contains white text. On either side of the box, there are white circuit-like lines with small circles at the ends, extending towards the edges of the image.

STRATEGIE PER IL RECUPERO DELL'APPRENDIMENTO INIBITORIO

CONTESTI MULTIPLI

L'estinzione è fortemente dipendente dal contesto (spazio/tempo) in cui avviene e questo limita gli effetti benefici della terapia espositiva.

Il cambiamento del contesto, dopo completa estinzione, tende a comportare il ritorno della paura nei confronti dello stimolo temuto (Mineka et al. 1999, Mystkowski et al. 2002, Rodriguez et al. 1999, Craske et al. 2014)



POSSIBILI SOLUZIONI

- Le sedute di terapia espositiva dovrebbero essere eseguite in ambienti diversi (sia in immaginazione che in vivo) come, ad esempio, da soli o in compagnia, nello studio del terapeuta e in luoghi differenti, variando le ore del giorno o i giorni del settimana.
- L'esposizione svolta in contesti multipli ha dimostrato di compensare il rinnovo del contesto, facilitando il recupero della memoria inibitoria

SPUNTI DI RECUPERO

Qualunque stimolo, presente durante la formazione di un nuovo apprendimento di estinzione, capace di rievocare in seguito quanto appreso essendo a esso associato.

Possono essere di due tipi:

- 1) stimoli esterni (ad esempio un braccialetto di gomma, o un post-it, un appunto sul telefono);
- 2) stimoli interni (come ad esempio la rappresentazione mentale della sessione espositiva)



UMORE POSITIVO


L'aumento dell'umore positivo (positive affect), durante la procedura espositiva, porta a un incremento della valenza positiva dello SC, favorendo un miglior recupero della memoria inibitoria e, quindi, un minore ritorno della paura durante il reintegro.

Al fine di indurre umore positivo è stata dimostrata l'utilità di metodi (da utilizzare poco prima di esporsi) come, ad esempio, guardare un film umoristico (Gross e Levenson 1995) e/o l'utilizzo di immagini positive (Holmes et al. 2006).



BUONE PRASSI PER IL TERAPEUTA

CONSIGLIE PER UNA BUONA RIUSCITA
DELL'ESPOSIZIONE



RISTRUTTURARE LE ASPETTATIVE SULLE RISPOSTE EMOTIVE

- I pz hanno delle aspettative circa la loro risposta emotiva all'esposizione ("avrò un attacco di panico", "mi verrà ansia").
- Se la più grande preoccupazione del pz è che l'ansia sarà insopportabile, egli si potrebbe aspettare di essere a tal punto ansioso da essere incapace di fare qualsiasi cosa. Un'esposizione finalizzata a verificare questa aspettativa dovrebbe includere determinate attività da far eseguire al pz subito dopo l'esposizione.
- T: "Cosa ti preoccupa rispetto all'avere un attacco di panico?".

4 IMPORTANTI PRINCIPI DELLA CRESCITA PERSONALE che è bene incarnare e trasmettere ai nostri pazienti

1. IL DISAGIO PRECEDE LA CRESCITA: la crescita avviene sempre fuori dalla zona di comfort

2. CI SONO 2 TIPI DI CONOSCENZA: quella acquisita tramite riflessione e quella acquisita attraverso partecipazione/esperienza diretta

3. SI PUÒ SEMPRE FARE QUALCOSA: indipendentemente dal punto di partenza e dall'entità del cambiamento, possiamo sempre impegnarci a migliorare le cose

4. NON C'È UN PUNTO DI ARRIVO, È UN MODO PERPETUO: non si finisce di crescere e di imparare

3 ERRORI COMUNI

1. LO SAI, MA NON LO FAI

2. SE TI HA PORTATO FIN QUI (*dove volevi*), NON È DETTO CHE
TI PORTERÀ ANCHE FIN LÌ (*dove vorresti ora*)

3. POCHE VOLTE NON È ABBASTANZA



ANSIA DEL PAZIENTE...O DEL TERAPEUTA

Il terapeuta che evita le proprie emozioni tende a evitare l'esposizione (Schert, Herbert e Forman 2015), questo rende meno efficaci le terapie dei pz

RIDURRE L'IMPATTO DELL'ANSIA SULL'EFFICACIA DELL'ESPOSIZIONE

- Esercitarsi: come per ogni apprendimento, condurre un'esposizione richiede allenamento. Fare pratica con l'esposizione che proporrete al pz prima della seduta può aiutarvi a sentirvi più abili e a vostro agio durante l'esposizione;
- Fungere da MODELLO: cosa il pz vede rispetto al modo in cui parliamo delle emozioni e le affrontiamo o come agiamo durante l'esposizione





MANTENERE FLESSIBILITÀ

- Ripetere il rationale dell'esposizione: se vi trovate in un'empasse, provate a riesplorare con il pz i motivi per cui è utile impegnarsi in esposizioni;
- **Riaggiustare flessibilmente il tiro**: se l'esposizione è troppo difficile per un pz, non arrendetevi. Ricominciate con una situazione meno impegnativa e più sostenibile per un incremento del senso di autoefficacia, quindi passate a step successivi, più impegnativi;



NON DARE TROPPI ENFASI ALLA RIDUZIONE DELLA PAURA

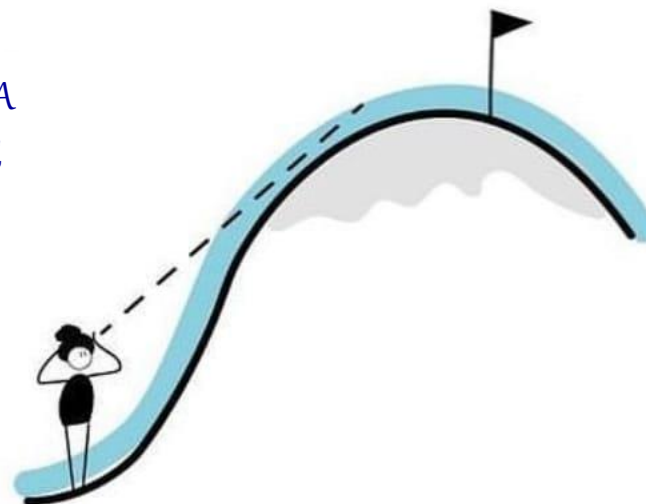
Ricordarsi che la riduzione della paura durante l'esposizione non è necessaria per il miglioramento: imparare a stare con la paura, darle spazio e agire anche in sua presenza verso i propri obiettivi e valori è la cosa più importante dell'esposizione (più della riduzione della paura)



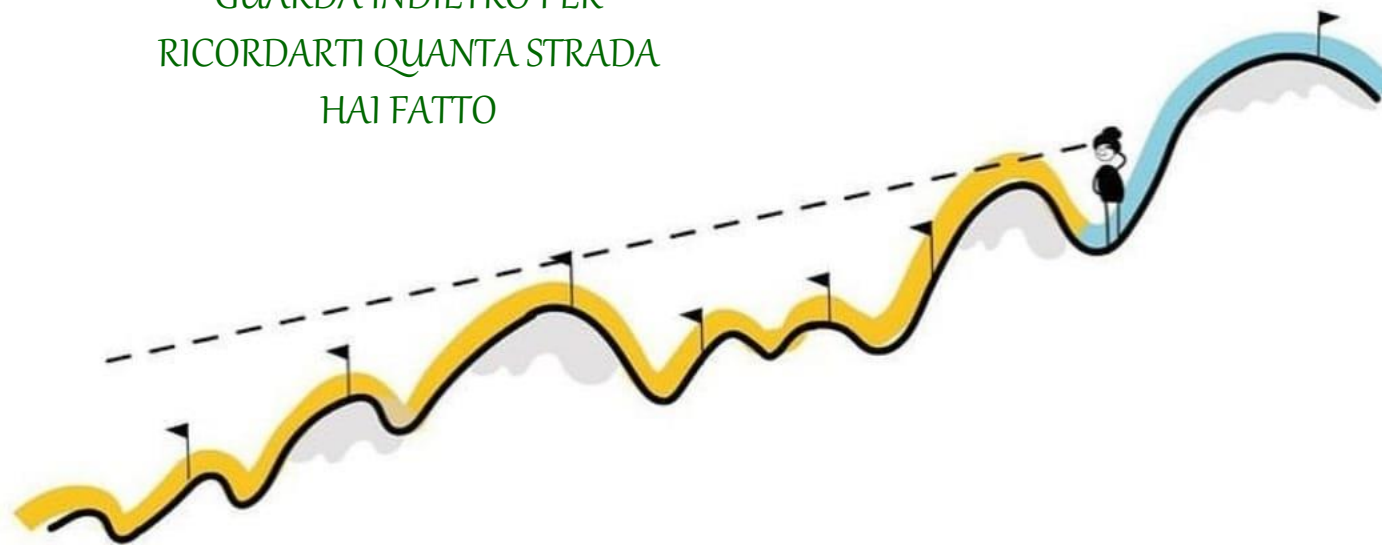
RINFORZARE E RISTRUTTURARE

- Rinforzare i miglioramenti: incoraggiare e far notare i progressi e rinforzare il completamento delle esposizioni, indipendentemente dal livello di paura o ansia;
- Focalizzarsi sulle conseguenze effettive dell'esposizione: al termine di ogni sessione, porre domande specifiche al pz per sottolineare gli effetti dell'esposizione, piuttosto che i livelli di disagio;

QUANDO LA STRADA DAVANTI A
TE SEMBRA DAVVERO LUNGA E
DIFFICILE



GUARDA INDIETRO PER
RICORDARTI QUANTA STRADA
HAI FATTO



@LINESBYLOES



ISTITUTO TOLMAN
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES

OSTACOLI E AVVERTENZE SPECIALI

I PRINCIPALI PROBLEMI CHE IL CLINICO PUÒ INCONTRARE



Il pz da subito **non accetta di impegnarsi** al di fuori della classica seduta con il terapeuta. In questo caso esplicitamente il pz dimostra di trovarsi in una fase motivazionale nella quale non deve fare nulla (precontemplazione) e, molto probabilmente, anche nella seduta stessa l'impegno sarà minimo. In questo caso, è utile aiutarlo a **raggiungere la fase motivazionale adeguata (determinazione)** prima di prescrivere esposizioni in seduta

Colloca in quale fasi ti trovi



PROCHASKA E MARCUS
(1994)

I PRINCIPALI PROBLEMI CHE IL CLINICO PUÒ INCONTRARE



Il pz si dichiara d'accordo per quanto riguarda l'utilità dei compiti ma già **dalla prima verifica comincia a giustificarsi** con varie scuse per spiegare il fatto di non essere riuscito a svolgerli. Il motivo di tale atteggiamento potrebbe essere dovuto a un **livello molto basso di tolleranza alla frustrazione** o va ricercato nuovamente in eventuali **problemi motivazionali**. È opportuno dunque esaminare attentamente se l'homework è alla portata del paziente (troppo intenso e/o complesso) oppure se egli si trova in una fase di precontemplazione o contemplazione.

I PRINCIPALI PROBLEMI CHE IL CLINICO PUÒ INCONTRARE



Il pz dimostra, in seduta, di **aver eseguito in maniera non adeguata i compiti** svolti a casa. In questo caso, l'impegno c'è stato ma, probabilmente, occorrerà rivedere la prescrizione degli esercizi (tempo e modalità) prestando attenzione alla loro comprensione. Quando il pz non riesce a svolgere adeguatamente i compiti concordati è bene comunque **rinforzare il suo tentativo** (ovviamente, vanno rinforzati i successi). In questi casi va enfatizzato il fatto che il paziente ha dedicato tempo e fatica agli esercizi di esposizione e che riprovandoci e insistendo i risultati miglioreranno: l'impegno e la pratica sono i nostri migliori alleati.



OSTACOLI E AVVERTENZE SPECIALI

L'applicazione delle strategie terapeutiche a base di esposizione può essere impedita da ostacoli attribuibili al **pz, all'ambiente o al terapeuta**. Tra i principali (Toso, 2014):

- Certi pz **non credono nell'efficacia delle terapie** a base di esposizione. In tal caso serve renderli ben consapevoli del razionale della tecnica;
- Il **paziente non trova tempo** e modo per eseguire gli esercizi di esposizione. Un propedeutico lavoro sul problem solving potrebbe essere d'aiuto;
- Alcuni pazienti **non vogliono che qualcuno dica loro cosa fare**, poiché vivono questa esperienza come eseguire degli ordini dati da qualcun altro. In tal caso occorre capirne il motivo in modo da superare insieme l'ostacolo. Ad es. questo ricevere prescrizioni non è compatibile con i concetti di sé stessi a cui sono più "attaccati".

OSTACOLI E AVVERTENZE SPECIALI

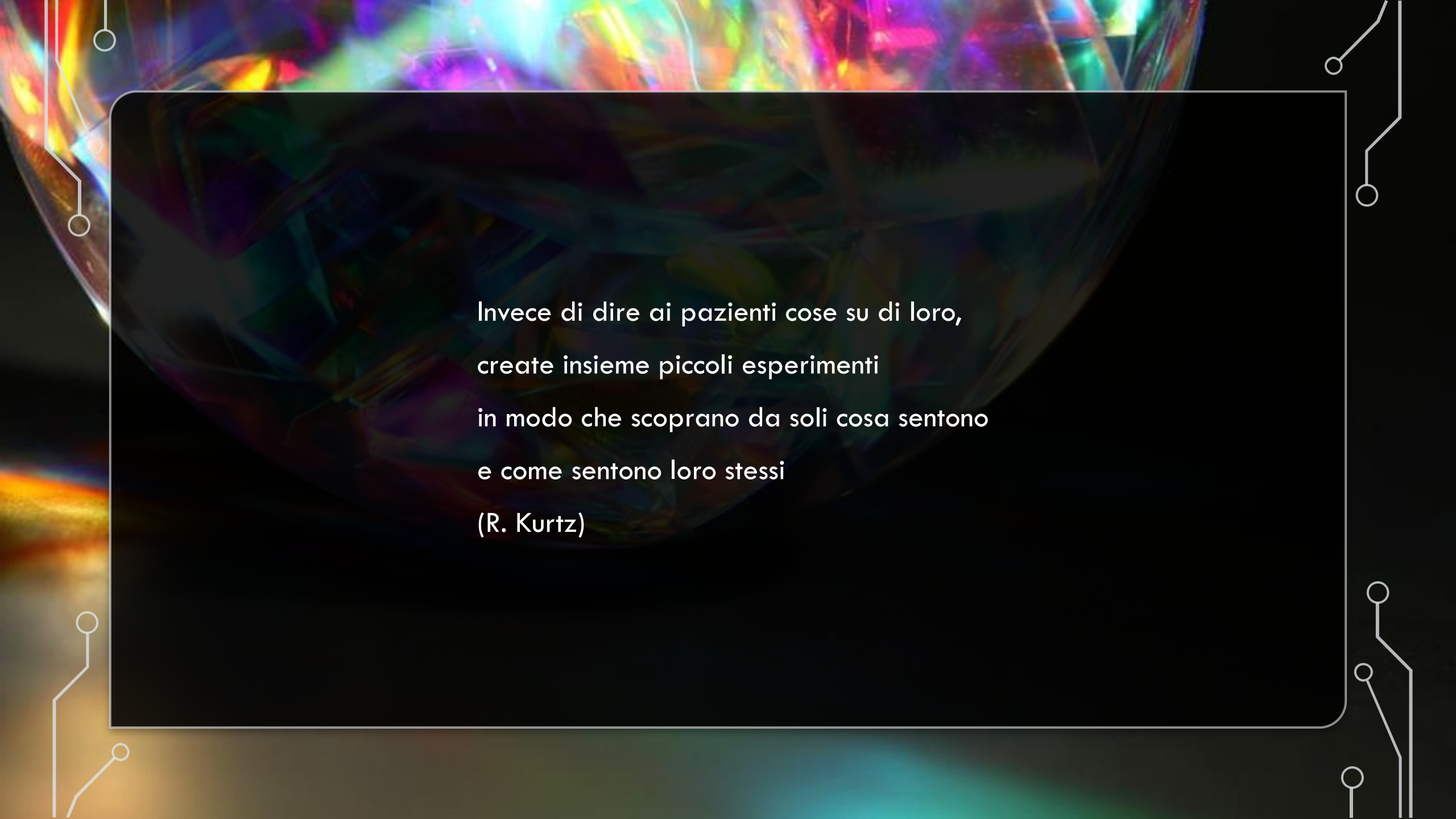
- Alcuni pz danno **più importanza ai loro pensieri** piuttosto che ai comportamenti, dunque credono che i problemi psicologici possano essere risolti solo affrontando i primi. Un'adeguata psicoeducazione riguardo l'esposizione potrebbe favorire una ristrutturazione cognitiva su tali convinzioni.
- La presenza di ulteriori **disturbi mentali** nel paziente (D Personalità o D dell'umore, ecc.) in tale condizione sarà opportuno intervenire in base alle priorità che vanno concordate tenendo presente l'impatto i pattern di risposta del pz che hanno maggiore impatto sui 4 domini di vita (cura di sé – crescita personale, relazioni, lavoro studio, tempo libero).
- **Problemi fisici** del pz (ad es. disabilità, presenza di gravi malattie e stanchezza). Tali ostacoli vanno presi in considerazione per organizzare esposizioni adeguate (in immaginazione, graduate, con l'uso della realtà virtuale ecc.)

OSTACOLI E AVVERTENZE SPECIALI

- L'esposizione è spesso disagiata e alcuni pazienti **non accettano di soffrire** ulteriormente per promuovere un miglioramento non immediato della qualità di vita. Un'esposizione ben graduata può risultare la scelta più idonea per coltivare la disponibilità a fare spazio all'emozione e favorire la crescita della fiducia nella propria capacità di affrontarla;
- Il pz **non rinforza le sue esposizioni**. Occorre aiutarlo ad autorinforzarsi ad ogni passo verso una maggiore autonomia e libertà;
- Alcuni pz **pensano di peggiorare** esponendosi. Un'adeguata psicoeducazione riguardo l'esposizione potrebbe favorire una ristrutturazione cognitiva di tali convinzioni;
- Il pz non ha familiari o amici in grado di aiutarlo nelle esposizioni. In questi casi può essere utile considerare le esposizioni assistite;

OSTACOLI E AVVERTENZE SPECIALI

- Il pz **ha familiari che ostacolano le sue esposizioni**. Per questo motivo sarebbe opportuno un adeguato training rivolto alle persone vicine che con le loro azioni, spesso animate dalle migliori intenzioni, contribuiscono al mantenimento del disagio nel lungo termine. Tale training sarà finalizzato a informare e istruire i familiari su come gestire per migliorare, piuttosto che ostacolare, il lavoro espositivo;
- Ostacoli attribuibili all'**ambiente** in generale, come ad es. la presenza di particolari condizioni atmosferiche che potrebbero ostacolare l'esposizione. In tali casi per aggirare l'ostacolo si possono usare esposizioni in immaginazione, tecnologie audio/visive o la realtà virtuale;
- **Il terapeuta non possiede adeguate caratteristiche** per intervenire efficacemente con terapie a base di esposizione ed essere egli stesso di ostacolo. Per promuovere una esposizione a chi ci chiede aiuto e creare un contesto favorevole affinché sia disposto a esporsi, non è sufficiente conoscere la tecnica prescritta.



Invece di dire ai pazienti cose su di loro,
create insieme piccoli esperimenti
in modo che scoprano da soli cosa sentono
e come sentono loro stessi
(R. Kurtz)

AUTO-ATTACCO VERGOGNOSO

AUTO-CORREZIONE COMPASSIONEVOLE

Spinta a punire o condannare

Desiderio di migliorare – di essere al proprio meglio

Rivolto al passato

Da qui e ora, rivolto al futuro

Aggrappato alla delusione e alla focalizzazione sui deficit

Collegato allo sviluppo di punti di forza e al miglioramento delle proprie capacità

Emozioni prevalenti di rabbia, frustrazione, ansia, vergogna e disprezzo alimentate da ruminazione

Validazione delle battute d'arresto e incoraggiamento

La Mente è come un insegnante molto critico con un bambino che sta piangendo

Come un insegnante compassionevole con un bambino che sta piangendo

AUTO-ATTACCO VERGOGNOSO

AUTO-CORREZIONE COMPASSIONEVOLE

Sono il solito idiota/incapace! Me lo merito!

Per me è importante migliorare. Cosa posso imparare da quello che è successo?

*Se solo avessi...
Avrei dovuto...
Perché ho fatto/detto...*

Ecco le zavorre mentali dell'avrei dovuto... posso lasciarle andare e tornare qui e ora

*Mi sento così deluso
Non sono abbastanza...*

Mi sento amareggiato per... non posso tornare indietro, cosa posso fare da qui e ora in avanti?

Mi sento così arrabbiato / umiliato perché devo sempre...

È un momento difficile/doloroso... mi sento... questo mi ricorda che do importanza a...non ho bisogno di bastonarmi, ora. Ho bisogno di tendermi una mano

Sergente Hartman interno in azione

Mi parlo come parlerebbe un insegnante compassionevole a un bambino che sta piangendo

- IL TUO PRIMO ALLENAMENTO, MOLTO PROBABILMENTE, NON SARÀ BUONO COME VORRAI
- IL TUO PRIMO PODCAST, MOLTO PROBABILMENTE, NON SARÀ BUONO COME VORRAI
- IL TUO PRIMO COLLOQUIO, MOLTO PROBABILMENTE, NON SARÀ BUONO COME VORRAI
- LA PRIMA VOLTA CHE PARLERAI A UN PUBBLICO, MOLTO PROBABILMENTE, NON SARÀ BUONA COME VORRAI
- IL TUO PRIMO LAVORO, MOLTO PROBABILMENTE, NON SARÀ BUONO COME VORRAI
- IL TUO PRIMO **OGNI COSA**, VA BENE CHE NON SIA BUONO COME VORRESTI...

MA NON PUOI FARE LA TUA CENTESIMA ESPERIENZA DI QUALCOSA SENZA AVERLA FATTA LA PRIMA VOLTA, QUINDI LASCIA ANDARE L'IDEA CHE IL PRIMO DEBBA ESSERE ABBASTANZA BUONO E COMINCIA A FARE PRATICA (SE CI TIENI DAVVERO A COLTIVARE UN'ABILITÀ)

Grazie



RIFERIMENTI BIBLIGRAFICI

- Didonna, F. (2011). *Terapia cognitiva basata sulla mindfulness per il disturbo ossessivo compulsivo*. FrancoAngeli.
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy* (2nd ed.). Guilford Press.
- Galeazzi, G. M., & Meazzini, P. (2004). *Mente e comportamento*. McGraw-Hill.
- Harris, R. (2009). *Fare ACT. Una guida pratica per i professionisti all'Acceptance and Commitment Therapy*. Erickson.
- Hayes, S. C. (2005). *La mente liberata. Come trasformare il tuo pensiero e affrancarti da stress, ansia e dipendenze*. FrancoAngeli.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger.
- Kolts, R. (2016). *Forza autentica: Un approccio terapeutico centrato sulla compassione per lavorare con la rabbia* (S. Torregrossa & C. Rossi Urtoler, Trad.). FrancoAngeli.
- Polk, K. L., Schoendorff, B., Webster, M., & Olaz, F. (2016). *La matrice ACT. Guida all'utilizzo nella pratica clinica*. FrancoAngeli.
- Toso, C. (2018). *Il potere terapeutico dell'esposizione*. Giovanni Fioriti Editore.
- Toso, C. (2019). *L'esposizione in psicoterapia*. Giovanni Fioriti Editore.
- Toso, C. (2022). *La seconda giovinezza delle terapie dell'esposizione*. Giovanni Fioriti Editore.