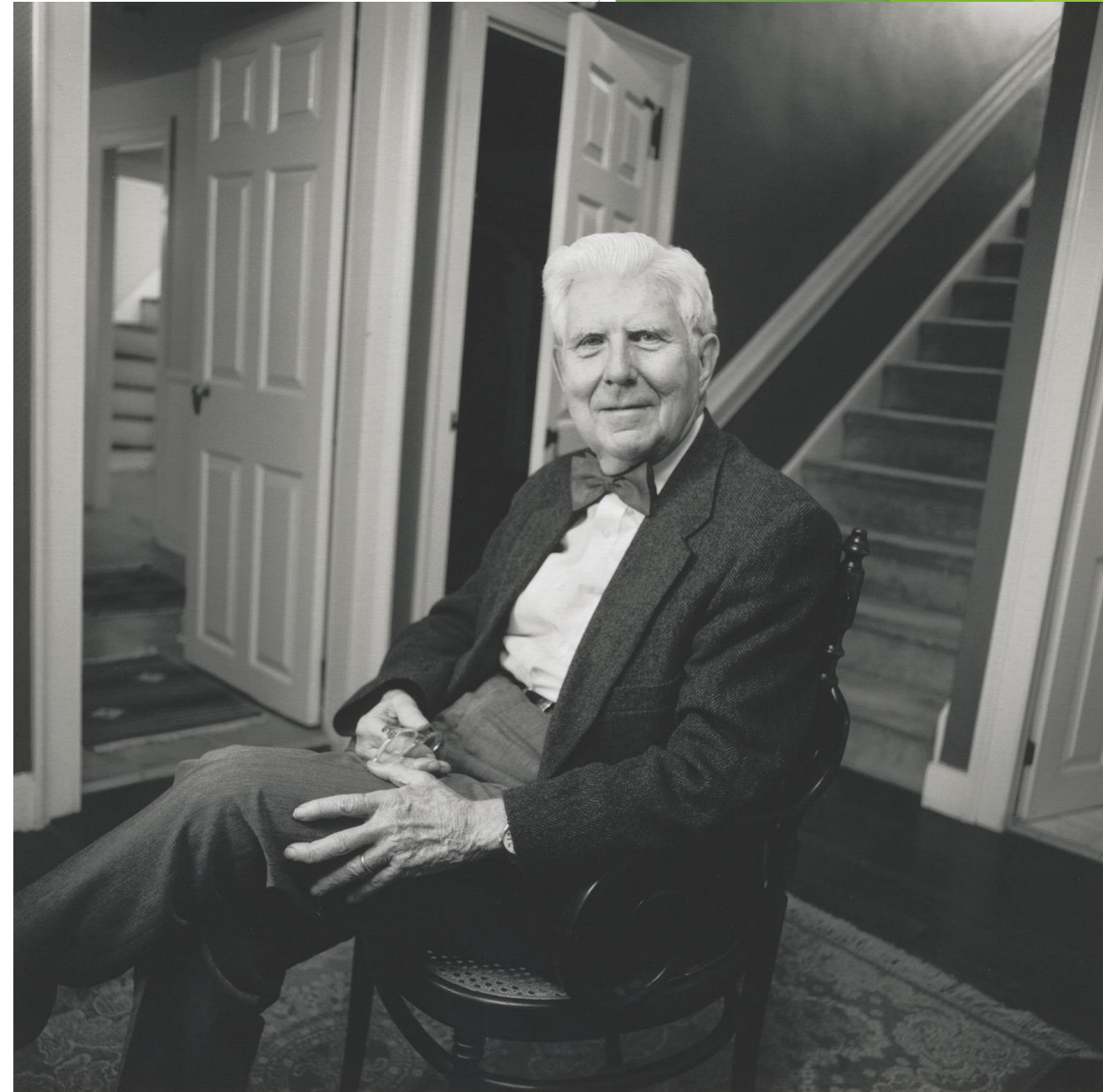


REBT E CBT A CONFRONTO

DOTT.SSA ELENA TUGNOLI

LA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE (CBT)

- ▶ La **CBT (Cognitive Behavior Therapy)** è una psicoterapia basata sul modello cognitivo fondata da A.T. Beck.
- ▶ Lo scopo della terapia è esaminare e rispondere ai pensieri che le attraversano la mente; in tal modo la aiutiamo a sentirsi meglio e perseguire i propri obiettivi.



EVOLUZIONE DELLA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE

PRIMA ONDATA COMPORTAMENTISMO

Epitteto (50-130 d.C.)
Seneca (4 a.C.-65 d.C.)
Marco Aurelio (121-180 d.C.)

Stoicismo

Comportamentismo

John Watson (1878-1958)
Burrhus Skinner (1904-1990)

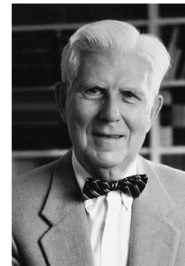
Costruttivismo

George Kelly (1905-1967)

SECONDA ONDATA COGNITIVISMO

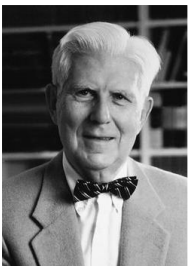


Albert Ellis (1913-2007)
Terapia razionale emotiva
comportamentale (REBT)



Aaron T. Beck
(1964)
Terapia cognitivo-
comportamentale (CBT)

EVOLUZIONE DELLA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE



Aaron T. Beck (1921-2021)

Terapia cognitivo
comportamentale (CBT)

DEPRESSIONE

Beck et al. (1979)

ANISIA

Beck et al. (1985)

DISTURBO OSSESIVO
COMPULSIVO

Salkovskis (1985)

PANICO

Clark (1986)

FOBIA SOCIALE

Clark & Wells (1995)

DISTURBO POST
TRAUMATICO

Ehlers & Clark (2000)

DISTURBI
ALIMENTARI

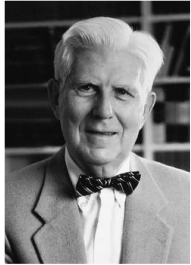
Fairburn et al. (2003)

EVOLUZIONE DELLA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE



Albert Ellis (1913-2007)

Terapia razionale emotiva
comportamentale (REBT)



Aaron T. Beck (1921-2021)

Terapia cognitivo
comportamentale (CBT)

Buddismo e filosofie
orientali

Neo-comportamentismo

Costruttivismo

Teoria dell'attaccamento

**TERZA ONDATA: APPROCCI
METACOGNITIVI E INTEGRATI**

Mindfulness-based
cognitive therapy (MBCT)

Barnard & Teasdale (1991)

Terapia metacognitiva
(MCT)

Wells (1994)

Acceptance and
commitment therapy (ACT)

Hayes (1994)

Terapia dialettico
comportamentale (DBT)

Linehan (2002)

Schema Therapy (ST)

Young (2003)

Life themes and plans Implications of Biases:
Elicitation and Treatment (LIBET)

Sassaroli et al. (2015)

ASPETTI PRINCIPALI DELLA CBT

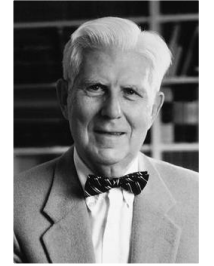
- ▶ La terapia cognitivo-comportamentale si basa sul **modello cognitivo**, il quale ipotizza che le emozioni, i comportamenti e le sensazioni fisiologiche delle persone siano influenzati dalla loro percezione degli eventi.
- ▶ Quindi nella CBT aiutiamo i clienti a comprendere il modello cognitivo. Quando provano un'emozione disturbante, o stanno facendo qualcosa di disfunzionale, li invitiamo a fermarsi un attimo e a chiedersi: «***Cosa mi sta passando per la mente in questo momento?***».

Non è la situazione di per sé a determinare ciò che le persone sentono ma è piuttosto il modo in cui queste **interpretano** tale situazione (Beck, 1964; Ellis, 1962).

Dati rilevanti riguardo al passato <i>Quali esperienze hanno contribuito allo sviluppo e al mantenimento della/e credenza/e di base?</i>		
Credenza/e di base <i>Quali sono le convinzioni più nucleari del cliente su se stesso?</i>		
Assunzioni condizionate <i>Quale regola condiziona in positivo e in negativo il cliente, proteggendolo dall'attivazione della/e credenza di base?</i>		
Strategie di coping <i>Quali sono i comportamenti che il cliente mette in atto per scongiurare l'attivazione della/e credenza/e di base?</i>		
Situazione #1 <i>Descrivere la situazione problematica</i>	Situazione #2 <i>Descrivere la situazione problematica</i>	Situazione #3 <i>Descrivere la situazione problematica</i>
Pensiero automatico <i>Cosa gli/le è passato per la mente?</i>	Pensiero automatico <i>Cosa gli/le è passato per la mente?</i>	Pensiero automatico <i>Cosa gli/le è passato per la mente?</i>
Significato personale <i>Che cosa implica quel pensiero per lui/lei come persona?</i>	Significato personale <i>Che cosa implica quel pensiero per lui/lei come persona?</i>	Significato personale <i>Che cosa implica quel pensiero per lui/lei come persona?</i>
Emozione <i>Quale emozione ha provato?</i>	Emozione <i>Quale emozione ha provato?</i>	Emozione <i>Quale emozione ha provato?</i>
Comportamento <i>Che cosa ha fatto?</i>	Comportamento <i>Che cosa ha fatto?</i>	Comportamento <i>Che cosa ha fatto?</i>

I PENSIERI AUTOMATICI

- Pensieri che emergono **spontaneamente** nella nostra mente, anche quando non ce ne rendiamo conto, soprattutto in corrispondenza di **cambiamenti emotivi** o **comportamentali**.



IL MODELLO COGNITIVO DI BASE

- ▶ Livello più fondamentale della concettualizzazione cognitiva.
- ▶ Descrive la relazione fra eventi, pensieri e reazioni delle persone.



PENSIERI AUTOMATICI vs. EMOZIONI

Pensieri automatici

- ▶ **Idee e concetti articolati, in genere espressi attraverso una frase.**
 - ▶ *«Non riesco in niente!»*
 - ▶ *«Gli altri potrebbero giudicarmi»*
 - ▶ *«Non starò mai bene»*
- ▶ A volte un pensiero automatico inizia con «mi sento», per es.:
 - ▶ *«Mi sento come se nessuno mi capisse»*
 - ▶ *«Sento che non ne vale la pena»*
 - ▶ *«Mi sento inadeguato, impotente ecc.»*

Questi sono pensieri, non emozioni!

Emozioni

Sentimenti che in genere possono essere espressi in una sola parola, hanno uno scopo ben preciso e producono una reazione comportamentale

- | | |
|-----------------|---------------|
| • Triste | • Arrabbiato |
| • Demoralizzato | • Furioso |
| • Infelice | • Irritato |
| • Ansioso | • Imbarazzato |
| • Preoccupato | • Umiliato |
| • Spaventato | • Geloso |
| • Terrorizzato | • Teso |
| • Geloso | • In colpa |
| • Ferito | • Invidioso |

LE DISTORSIONI COGNITIVE

- **Pensiero tutto o nulla** (anche "pensiero in bianco e nero", "dicotomico"): incasellare una situazione in due categorie invece che su un continuum. Es., *Se non ottengo un completo successo, sono un totale fallimento.*
- **Catastrofizzazione** (anche "predizione del futuro"): fare previsioni estremamente negative del futuro non considerando altri, più probabili, esiti. Es., *Farò una brutta presentazione e verrò licenziato.*
- **Tendenza a sminuire gli aspetti positivi**: ripetersi che le esperienze, le azioni, le qualità positive non contano. Es., *Se ho preso un buon voto all'esame, non vuol dire che sono bravo; ho avuto solo fortuna.*
- **Ragionamento emotivo**: pensare che qualcosa debba essere vera solo perché la si sente "emotivamente", ignorando o sminuendo ogni evidenza del contrario. Es., *Se mi sento così in ansia, vuol dire che c'è qualche cosa che non va.*
- **Etichettamento**: applicare un'etichetta rigida, globale a se stessi o agli altri, senza considerare le prove contrarie. Es. *Sono un fallito. Il mio collega è un imbecille.*
- **Esagerazione/Minimizzazione**: valutare se stessi, un'altra persona o una situazione sottolineando unicamente gli aspetti negativi o tralasciando gli aspetti positivi. Es., *Se prendo un voto basso vuol dire che sono incompetente, ma se prendo un voto alto non vuol dire che sono competente.*
- **Filtro mentale** (anche "astrazione selettiva"): prestare un'attenzione ingiustificata a un dettaglio negativo, invece di vedere l'intero quadro. Es., *Se qualcuno nel pubblico si mostra distratto, vuol dire che sto facendo una pessima presentazione.*
- **Lettura del pensiero**: credere di sapere cosa stanno pensando gli altri, evitando di considerare altre possibilità. Es., *Sta certamente pensando che sono un idiota.*
- **Ipergeneralizzazione**: trarre una indebita conclusione negativa che va oltre la situazione attuale. Es., *Ho commesso un errore nell'inviare un'e-mail, non sono capace in questo lavoro.*
- **Personalizzazione**: ritenere di avere la responsabilità al cento per cento di ciò che accade e di ciò che fanno gli altri. Es., *Mio figlio ha preso un brutto voto a scuola: è tutta colpa mia, sono un pessimo genitore.*
- **Doverizzazione**: nutrire un'opinione rigida e assoluta di come ci si dovrebbe comportarsi. Es., *Devo sempre ottenere il massimo nel mio lavoro. Devo esigere il rispetto degli altri.*
- **Effetto paraocchi**: vedere solo gli aspetti negativi di una situazione. Es., *Mio marito non combina mai niente di buono.*

LE CREDENZE DI BASE

I pensieri automatici riflettono le **credenze di base** della persona.

Le credenze di base costituiscono, a un livello fondamentale, il modo in cui le persone vedono **se stesse**, il **mondo** e gli **altri**.

Le credenze di base influenzano il modo in cui le persone percepiscono le situazioni.

Nelle persone con disturbi psicologici, per quanto possano avere un fondo di verità, le credenze di base tendono a essere estremamente **disfunzionali**, **negative**, **rigide**, **globali** e **ipergeneralizzate**.

LE CREDENZE DI BASE

INADEGUATEZZA

Sono incompetente

Sono vulnerabile

Sono un fallito

Sono fuori controllo

NON AMABILITÀ

Non sono amabile

Sono un emarginato

Non sono attraente

Sono destinato a restare
solo per sempre

MANCANZA DI VALORE (INDEGNITÀ)

Sono indegno

Sono immorale

Sono cattivo

Non merito di vivere

CREDENZE DI BASE E ENTITA' DEL DISTURBO

- In alcuni pazienti affetti da **disturbi d'ansia** o **depressione**, è possibile che **prima** del disturbo pensassero di essere persone adeguate, amabili e di valore.
- D'altra parte, ci sono persone con **disturbi di personalità** che hanno **sempre** pensato di essere inadeguate, non amabili e prive di valore.
- Alcune persone hanno anche credenze di base sugli **altri**, per es.:
 - Gli altri mi faranno del male.
 - Bisogna tenere sotto controllo e perfino manipolare gli altri.
 - Gli altri sono superiori, critici, inaffidabili, pericolosi.
- Alcune persone hanno anche credenze di base sul **mondo**, che può essere visto come un luogo ostile e pericoloso.

Queste credenze possono avere una base reale, ma sono generalmente estreme e troppo generalizzate.

LE CREDENZE INTERMEDIE

Sono costrutti, a metà strada tra pensieri automatici e credenze di base, che servono a impedire l'attivazione delle credenze di base mediante l'attuazione di determinate strategie di coping.

OPINIONI

Generalizzazioni dei pensieri automatici

Tutti dovrebbero avere la fidanzata.

È terribile dover dipendere da qualcuno.

REGOLE

Comandi che guidano il comportamento:

«Devo, si deve ecc.»

Non devo divertirmi.
Non devo commettere errori.
Devo piacere a tutti.

ASSUNZIONI CONDIZIONATE

Regole e opinioni condizionate:

“Se attuo la mia strategia di coping > OK”

“Se non la attuo > Credenza di base”

Se evito di mettermi alla prova andrà tutto bene,
se invece mi espongo, fallirò o mi mostrerò inadeguato.

LE STRATEGIE DI COPING

- Le **strategie di coping** rappresentano caratteristiche modalità di comportamento che il cliente usa per difendersi dall'attivazione delle loro credenze di base.
- Sono comportamenti relativamente normali che diventano disfunzionali quando interferiscono con il funzionamento e/o l'umore del cliente.

STRATEGIE DI EVITAMENTO

Evitamento fisico

Ritiro sociale

Procrastinazione

Distrazione

STRATEGIE DI IPERCONTROLLO

Controllo ossessivo

Ricerca di rassicurazione

Rituali

Rimuginio

STRATEGIE DI CONTRASTO E COMPENSAZIONE

Aggressività

Iperattività

Comportamenti a rischio

Neutralizzazione

IL DIAGRAMMA DI CONCETTUALIZZAZIONE COGNITIVA

- ▶ Il **diagramma di concettualizzazione cognitiva** contiene molti dati che forniscono al terapeuta la struttura per la comprensione del cliente.
- ▶ Viene compilato e modificato continuamente nel corso del trattamento, e condiviso più volte con il cliente.
- ▶ Si inizia dai livelli più **superficiali** (parte **bassa** del diagramma) per compilare via via quelli più **profondi** (parte **alta**).

IL DIAGRAMMA DI CONCETTUALIZZAZIONE COGNITIVA

Usare la concettualizzazione per pianificare il trattamento

- ▶ Il diagramma è utile non solo per concettualizzare il cliente, ma anche per individuare le **modalità di intervento** più appropriate.
- ▶ Nelle **prime fasi del trattamento**, ci soffermiamo sugli aspetti più superficiali (parte bassa dello schema):
 - ☐ Affrontare situazioni problematiche.
 - ☐ Rispondere ai pensieri disfunzionali.
 - ☐ Aiutare a regolare le emozioni.
 - ☐ Insegnare tecniche comportamentali.

IL DIAGRAMMA DI CONCETTUALIZZAZIONE COGNITIVA

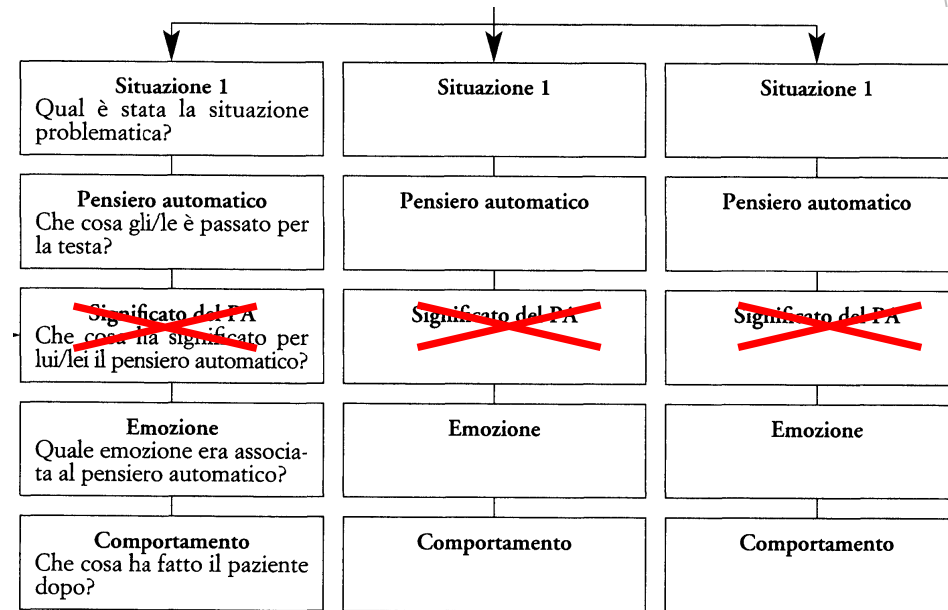
Usare la concettualizzazione per pianificare il trattamento

- ▶ Nella **parte intermedia del trattamento**, oltre a proseguire nelle modalità di intervento più specifiche, lavoriamo *anche* sulle credenze di base, sul come riconoscerle e sostituirle con credenze più funzionali.
- ▶ Per es., si può iniziare a sostituire una credenza rigida con «Sono una persona valida, anche se ho problemi»
- ▶ Non è consigliabile lavorare troppo precocemente sulle credenze di base: meglio consolidare il rapporto terapeutico e affrontare situazioni specifiche prima. In questo modo, si possono utilizzare esempi concreti a sostegno delle nuove credenze.

IL DIAGRAMMA DI CONCETTUALIZZAZIONE COGNITIVA

Compilazione parte bassa

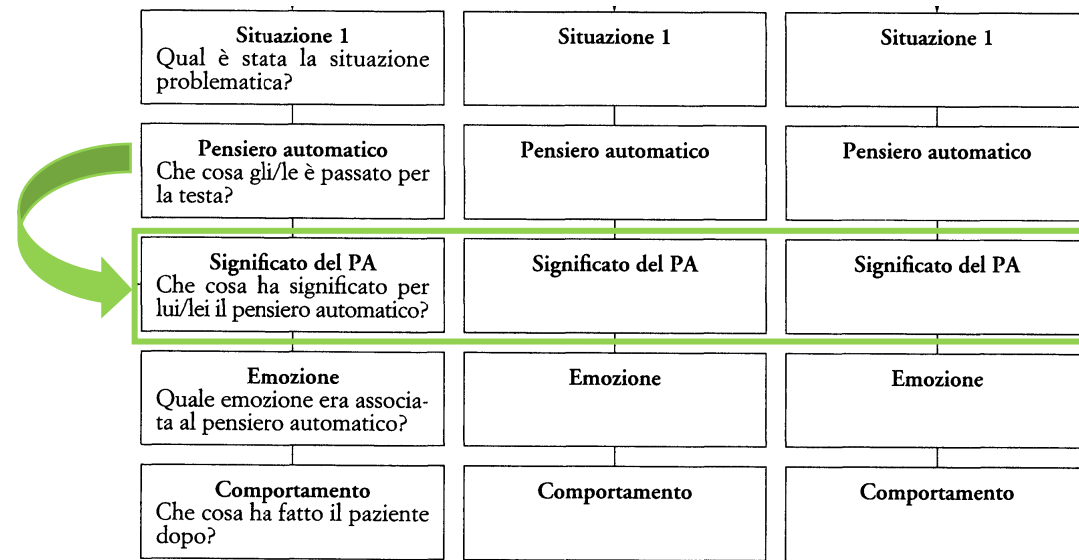
1. Partire dal box **Emozione** o **Comportamento** (Situazione 1). Inserire una reazione emotiva o comportamentale che il cliente ha tipicamente.
2. Poi compilare il campo **Situazione** e **Pensiero automatico**. Anche in questo caso, assicurarsi di inserire ciò che il cliente pensa *tipicamente* in questo tipo di situazioni.



IL DIAGRAMMA DI CONCETTUALIZZAZIONE COGNITIVA

Compilazione parte bassa

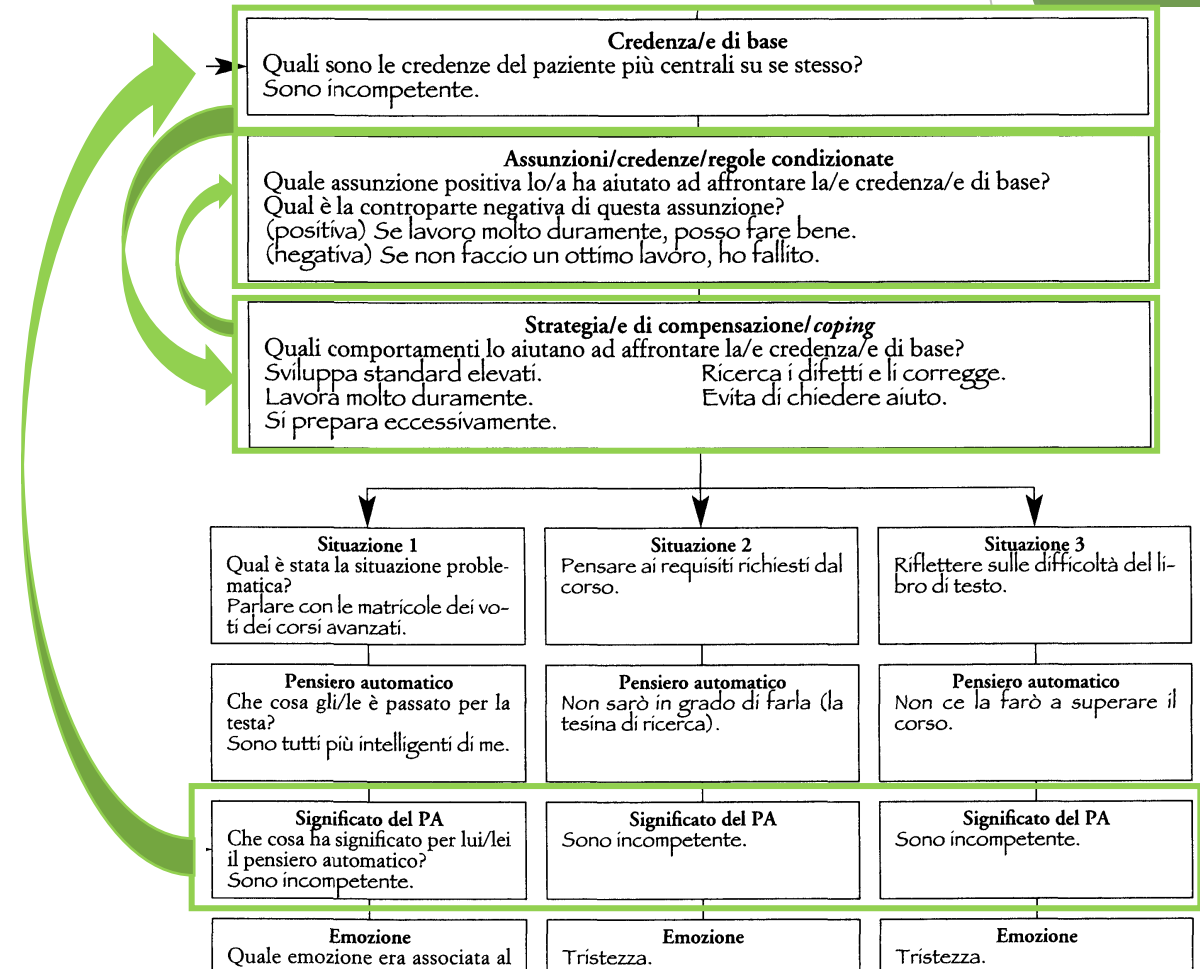
3. Attraverso la tecnica della «freccia discendente» («Downward arrow»), compilare il campo **Significato del PA** chiedendo al cliente: «Se questo pensiero fosse vero, che significato avrebbe per lei, come persona?».
4. Ripetere l'intero processo **per le altre due situazioni** tipiche. Chiedersi se esistano situazioni in cui il cliente si sente allo stesso modo, vale a dire inefficace, non amabile o privo di valore?



IL DIAGRAMMA DI CONCETTUALIZZAZIONE COGNITIVA

Compilazione parte alta

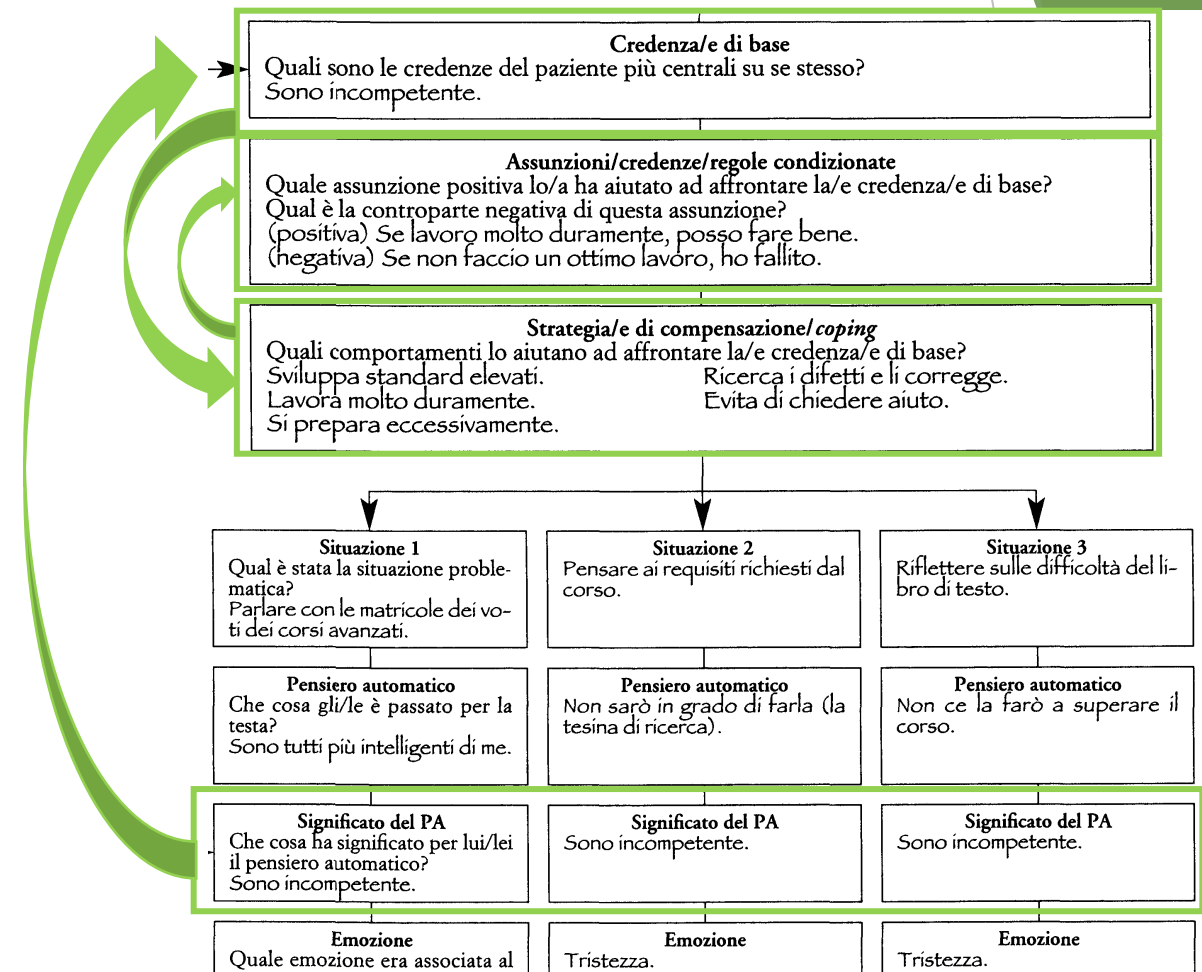
5. Compilare il campo **Credenza/e di base** a partire dal *significato dei pensieri automatici*.
6. Compilare le **Strategie di coping** esaminando gli esempi di *comportamento* riportati in basso nello schema e altri comportamenti tipici.

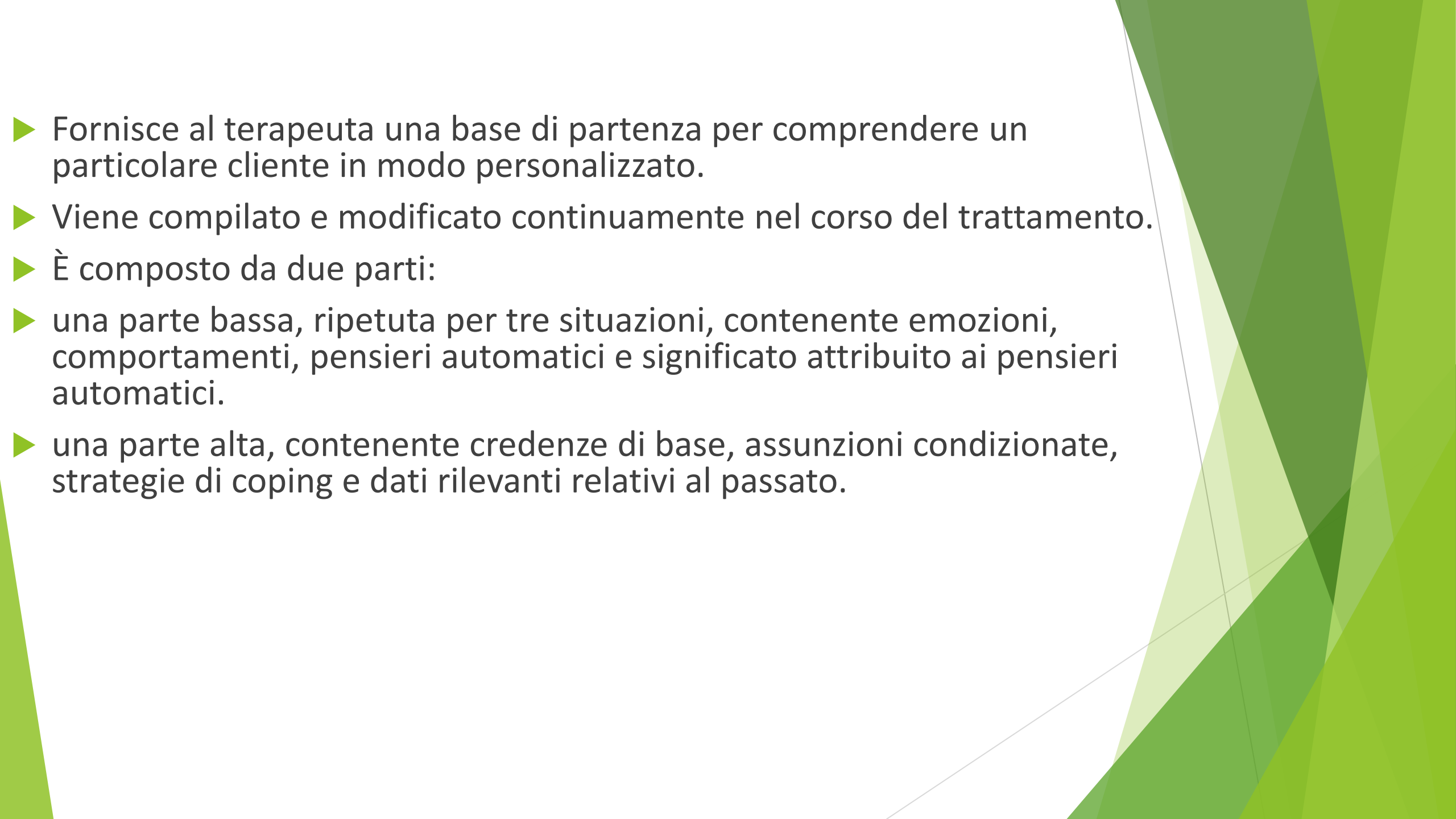


IL DIAGRAMMA DI CONCETTUALIZZAZIONE COGNITIVA

Compilazione parte alta

7. Compilare le **Assunzioni condizionate** secondo lo schema: «Se attuo [la mia strategia di coping] andrà tutto bene, se non lo faccio la mie credenza di base diventerà evidente». Per es.: «Se lavoro duro, posso andar bene, altrimenti sono un fallito».
8. Compilare il campo **Dati rilevanti riguardo all'infanzia** in base all'idea che ci siamo fatti su come il cliente ha sviluppato in passato quella credenza di base.



- 
- The background of the slide features abstract, overlapping green geometric shapes, primarily triangles and polygons, in various shades of green, creating a modern and dynamic visual effect.
- ▶ Fornisce al terapeuta una base di partenza per comprendere un particolare cliente in modo personalizzato.
 - ▶ Viene compilato e modificato continuamente nel corso del trattamento.
 - ▶ È composto da due parti:
 - ▶ una parte bassa, ripetuta per tre situazioni, contenente emozioni, comportamenti, pensieri automatici e significato attribuito ai pensieri automatici.
 - ▶ una parte alta, contenente credenze di base, assunzioni condizionate, strategie di coping e dati rilevanti relativi al passato.

CBT Essentials

Dialogo socratico - Questioning

*Quando riconosci di provare un'emozione spiacevole
o di mettere in atto un comportamento problematico, chiediti:*

Che cosa mi passa per la mente in questo momento?

Quindi chiediti:

1. Cosa mi porta a pensare che questo pensiero sia vero?
C'è qualche prova che potrebbe essere non vero, o non completamente vero?
2. C'è un altro modo di vedere la situazione?
3. Se accadesse il peggio, che cosa potrei fare? [scenario peggiore].
Che cosa potrei aspettarmi di meglio da questa situazione? [scenario migliore].
Che cosa è più probabile che accada? [scenario realistico].
4. Quali sono le conseguenze di credere a questo pensiero?
Cosa potrebbe accadere se cambiassi il mio modo di pensare?
5. Cosa potrei dire a un mio amico [pensare a una persona specifica] se si trovasse in questa stessa situazione?
6. Cosa dovrei fare per affrontare questo problema?

EFFICACIA DELLA CBT

Esistono numerose e solide prove di efficacia della terapia cognitivo-comportamentale nel trattamento di svariati disturbi e condizioni di disagio psicologico:

Depressione

Disturbi d'ansia

Disturbo da stress
post-traumatico

Disturbo ossessivo
compulsivo

Disturbi alimentari

Disturbi medici con
componenti psicosomatiche

Disturbi relazionali e di
personalità

Problemi di coppia

Problematiche dell'infanzia
e dell'adolescenza

Disturbi dell'umore (con
trattamento farmacologico)

Schizofrenia (con
trattamento farmacologico)

Disturbi da dipendenza da
sostanze e alcolismo

106 metanalisi

Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012).
The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses.
Cognitive therapy and research, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>

ESERCITAZIONE

- Riferendovi a una problematica di ansia, compilate il diagramma di concettualizzazione cognitiva del vostro collega.
- Partite dalla parte bassa del diagramma, individuando un'emozione e comportamento riferiti a una prima situazione, e quindi un tipico pensiero automatico e il suo significato. Ripetete il processo indagando altre due situazioni problematiche tipiche
- Compilate la parte alta del diagramma individuando una o più credenze di base (partendo dai campi significato del pensiero automatico), le strategie di coping, le assunzioni condizionate e i dati rilevanti riguardo al passato.

La Teoria REBT

Rational Therapy (RT) →
Rational Emotive Therapy (RET) →
Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)

Sviluppata nel 1955

La prima terapia cognitivo-comportamentale

A (Eventi Attivanti o avversità)

Sintetizzi brevemente la situazione nel modo più oggettivo possibile:

A critico (che cosa mi ha disturbato/a di più?)

- A può essere interno o esterno, reale o immaginario
- A può essere un evento nel passato, presente o futuro
- Esempi:
- Situazione: "Io e mia moglie abbiamo avuto una discussione"
- A critico: "Mi ha criticato duramente"

B (Credenze): credenze irrazionali (disfunzionali / improduttive)

D (Disputa): mettere in discussione le credenze irrazionali (disfunzionali / improduttive)

C (Conseguenze)

Principale emozione negativa disfunzionale/patologica: _____

Comportamenti disadattivi / improduttivi: _____

Le emozioni negative disfunzionali includono:

- Ansia/Paura
- Vergogna/Imbarazzo
- Rabbia patologica
- Depressione
- Risentimento, offesa
- Senso di colpa
- Gelosia
- Invidia

I comportamenti disadattivi includono:

- Evitamento sociale
- Scarsa cura di sé (per es., esercizio fisico e riposo insufficienti)
- Aggressività

OBIETTIVI

E (Credenze Efficaci): credenze razionali (funzionali / utili)

F (Emozione/Comportamento Funzionale): emozioni più funzionali/sane e comportamenti adattivi/ utili

Obiettivo: nuova emozione negativa più funzionale/sana:

Obiettivo: nuovi comportamenti più adattivi/positivi

Per identificare le credenze irrazionali, individuare:

- 1) **Pretese** (Devo/deve assolutamente)
- 2) **Terribilizzazione / Catastrofizzazione** (È tremendo, terribile, orribile!)
- 3) **Intolleranza verso la frustrazione** (Non posso sopportarlo!)
- 4) **Autosvalutazione, svalutazione degli altri o svalutazione della vita** (Sono cattivo/a, non valgo niente, È una persona cattiva / non vale niente, La vita è inutile)

Per modificare le credenze irrazionali, chiedersi:

- A cosa mi serve questa credenza?
- Mi è d'aiuto** o mi mette a disagio?
- Quali sono le **prove** a sostegno di questa credenza irrazionale?
 - la realtà è proprio così terribile?
 - davvero non posso sopportarla?
 - sono davvero una persona così cattiva?
- **È logica?** È coerente con le mie preferenze?
- Ricorrere a **metafore**, racconti e umorismo per sostenere la disputa

Per pensare più razionalmente, cercare di sviluppare:

- 1) **Preferenze flessibili** (per es., Voglio riuscirci, ma non devo riuscirci per forza)
- 2) **Anti-terribilizzazione** (per es., Potrebbe capitarmi qualcosa di brutto o potrei essere sfortunato, ma non è la fine del mondo, nella vita ci sono altre cose belle)
- 3) **Maggiore tolleranza alla frustrazione** (per es., Non mi piace, ma posso sopportarlo, ci sono molte cose per cui vale la pena vivere)
- 4) **Accettazione di se stessi, degli altri e della vita** (per es., Posso accettarmi per come sono, un essere umano che può commettere degli errori)

Le emozioni negative funzionali/sane includono:

- Preoccupazione
 - Delusione
 - Rabbia sana/fastidio
 - Rimorso/rammarico
 - Tristezza
 - Preoccupazione sana per una relazione
 - Invidia sana
 - Dolore/dispiacere
- I comportamenti adattivi/positivi includono:
- Vedere amici o cercare aiuto
 - Esercizio fisico
 - Comportamenti assertivi

- ▶ “Non sono i fatti in sé che turbano gli uomini, ma i giudizi che gli uomini formulano sui fatti” (Epitteto)
- ▶ *Ad opinionem dolemus* (Seneca)

A

- Evento Attivante (A): eventi esterni e interni; può essere nel passato, presente o futuro.

A critico: Chiedere sempre l'aspetto critico della A:

- la parte dell'evento attivante che innesca la credenza irrazionale (IB).
- Cosa veramente ti ha dato fastidio?

C

- Le credenze **irrazionali** portano a emozioni disturbate e disfunzionali e a comportamenti non utili e dannosi (C) (vale a dire, rabbia, depressione, ansia, senso di colpa, procrastinazione, dipendenze, ecc.);
- Le credenze **razionali** conducono alle emozioni negative ma funzionali e a comportamenti utili e produttivi (C) (vale a dire, fastidio, frustrazione, tristezza, preoccupazione, rammarico, assertività, etc.).

Teoria REBT delle emozioni

Differenza tra emozioni funzionali e disfunzionali

- La differenza è qualitativa, non quantitativa.
- L'ansia (anxiety) è qualitativamente differente dalla preoccupazione (concern), non solo quantitativamente. :

F

Teoria REBT delle emozioni

- ▶ Depressione -> Tristezza (*sadness*)
- ▶ Rabbia -> Frustrazione / Irritazione / Fastidio
- ▶ Colpa -> Rimorso (*remorse*)
- ▶ Ansia -> Preoccupazione (*concern*)
- ▶ Vergogna -> Rimpianto (*remorse/regret*)

B

- Le credenze irrazionali sono rigide, dogmatiche, in contrasto con la realtà, illogiche e impediscono di raggiungere i nostri obiettivi.
- Le credenze razionali sono flessibili, in linea con la realtà, logiche e non ci impediscono di raggiungere i nostri obiettivi.

B

Le credenze irrazionali hanno due componenti:

- 1) Il processo di pensiero irrazionale
- 2) Il contenuto della credenza

Credenze irrazionali centrali

Processi irrazionali

+

- Pretese-doverizzazioni
- 2) Valutazioni globali del valore degli essere umani
- 3) Terribilizzazione / Catastrofizzazione
- 4) Intolleranza alla frustrazione

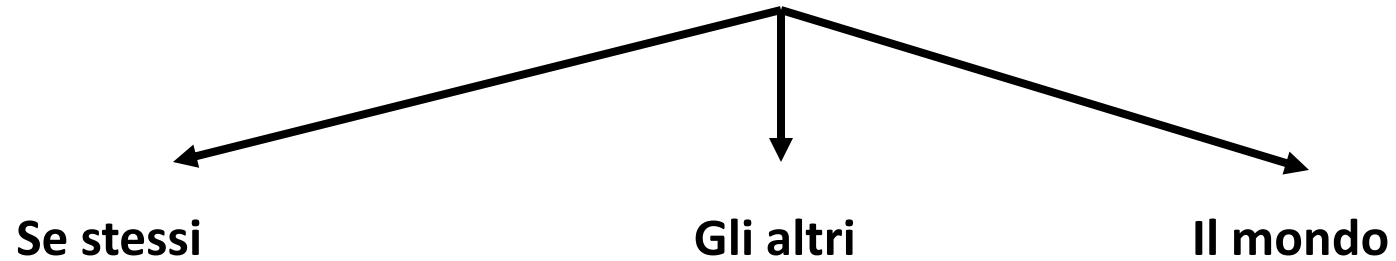
L'ESSENZA DI TUTTI I DISTURBI EMOTIVI

- ▶ **L'essenza dei disturbi emotivi: AVANZARE PRETESE**
- ▶ Questa tendenza può assumere le seguenti forme:
 - ▶ “Devo...” , “Devi...”, “Deve...”
 - ▶ “Occorre che...”
 - ▶ “E’ necessario che...”
 - ▶ “Ho bisogno di...”
 - ▶ “Dovrei...”

L'ESSENZA DI TUTTI I DISTURBI EMOTIVI

**L'ESSENZA DI TUTTI I
DISTURBI EMOTIVI:**

AVANZARE PRETESE



DERIVATI DELLE PRETESE

- ▶ Catastrofizzazione/Terribilizzazione: “E’ orribile, è terribile”.
- ▶ Intolleranza alla frustrazione: “Non posso sopportarlo”, “Non ce la faccio”.
- ▶ Giudizio su se stessi e gli altri: “Sono cattivo, sono un fallito, non valgo niente”.

L'ESSENZA DI TUTTI I DISTURBI EMOTIVI (sintesi)

- ▶ Tutti i disturbi emotivi più gravi sono causati (o fortemente influenzati) da contenuti cognitivi, che assumono la forma di:
 - ▶ Una pretesa (per es., “Devo avere successo”).
 - ▶ E uno o più derivati (“E’ terribile”, o “Non posso sopportarlo”, o “Sono un fallito”).
 - ▶ Da qui i pensieri automatici.

QUAL E' LA PROCEDURA REBT?

► Il compito del terapeuta è:

- 1. Identificare le credenze disadattive del cliente (pretese e derivati).
- 2. Disputare in modo attivo e convincente le credenze disadattive del cliente.
- 3. Fare in modo che il cliente si eserciti attivamente nel disputare le sue credenze disadattive.
- 4. Assegnare compiti a casa che aiutino il cliente a identificare, valutare e/o mettere in discussione le proprie credenze disadattive.

Credenze irrazionali vs. razionali

IRRAZIONALE

Pretese

Terribilizzazione

Intolleranza frust.

Autosvalutaz.

Svalutaz. altri

RAZIONALE

Preferenze

Spiacevolezza

Tolleranza frust.

Autoaccettaz.

Accettaz. altri



Lo schema più problematico è quello che riguarda l'esistenza di ciò che vogliamo.

Confondiamo ciò che vogliamo con la realtà.

“Quanto è ridicolo e insensato sorprendersi di tutto ciò che accade nella vita!”

Marco Aurelio Antonino Augusto (spesso detto “il saggio”; Imperatore romano dal 161 al 180.

D Disputare gli schemi centrali

- Le pretese o gli schemi sono aspettative cognitive sulla realtà.

Quindi, abbiamo due componenti cognitive:

- Il desiderio che accada qualcosa.
- L'aspettativa che *accadrà*.

I clienti non riescono a distinguere il desiderio (preferenza) dall'aspettativa o pretesa.

- Di conseguenza, la messa in discussione dell'aspettativa potrebbe essere erroneamente interpretata dal cliente come una messa in discussione della sua preferenza.

D Giudizi di valore globali sugli esseri umani

- ▶ Tutti gli esseri umani hanno lo stesso valore
- ▶ Siamo troppo complessi per poter dire di noi stessi o degli altri che siamo «buoni», «cattivi», persone di «successo» o «falliti»
- ▶ Ellis propone in alternativa ai giudizi globali l'Accettazione di se stessi, degli altri e della vita
- ▶ Valutare i **comportamenti**, non il valore delle persone

D Giudizi di valore globali sugli esseri umani

- ▶ Attribuire uno scarso valore a se stessi alimenta depressione, vergogna o sensi di colpa.
- ▶ Attribuire un alto valore a se stessi potrebbe alimentare un senso di rabbia.
- ▶ Per Ellis gli uomini hanno tutti un egual valore

D Catastrofizzazione

- ▶ Che cosa significa?
- ▶ Cos'è terribile o catastrofico?
- ▶ Per Ellis qualcosa di brutto più del 100%
- ▶ Tra le credenze irrazionali è quella definita in modo più vago
- ▶ Queste credenze potrebbero essere considerate valutazioni arbitrarie

D Catastrofizzazione

- ▶ Sfidare questa credenza potrebbe portare a una rottura dell'alleanza terapeutica perché il cliente potrebbe pensare che il terapeuta non lo capisce.
- ▶ Disputare questa credenza quando la valutazione dello stimolo è estrema, non quando si riferisce a un evento traumatico reale.

D Intolleranza alla frustrazione

- ▶ La convinzione che non si riuscirà a sopravvivere o superare qualcosa di spiacevole.
- ▶ Probabilmente il contributo più creativo di Ellis.
 - ▶ «Non posso sopportarlo»
 - ▶ «E' ***troppo*** dura»
 - ▶ «Ne ho abbastanza delle vostre stronz#@»



Intolleranza alla frustrazione

- ▶ Le persone credono di essere nate con una certa soglia di sopportazione dei problemi o delle sofferenze. Una volta superata una certa «quota» di problemi o sofferenze, credono di non poterne averne altri.
- ▶ Ma il mondo non segue questa regola.

Assessment

La REBT è più attiva e direttamente nella fase di assessment della maggior parte delle altre terapie.

Impiego di uno stile di intervista orientato da ipotesi.

INTERVENTO

- **Catena di inferenze** –
Individua il pensiero automatico e ipotizza che sia vero. Questo implica una maggiore scoperta personale da parte del cliente.
- Frase al condizionale
- Frase incompleta

■ **Valutazione deduttiva**

il terapeuta genera un'ipotesi basata su:

1. La conoscenza della persona;
2. La conoscenza della psicologia e della psicopatologia;
3. L'esperienza clinica.

Disputa delle credenze irrazionali

1. **Euristica o funzionale** – I terapeuti ritengono sia la più efficace.
2. **Empirica**
3. **Logica**
4. **Razionalismo critico globale** (applicare tutti i mezzi possibili per modificare un certo punto di vista)
5. **Del migliore amico**
6. **Insegnare nuove credenze razionali**
7. **Disputa della nuova credenza razionale**

E

Credenze irrazionali vs. razionali

IRRAZIONALE

Pretese

Terribilizzazione

Intolleranza frust.

Autosvalutaz.

Svalutaz. altri

RAZIONALE

Preferenze

Spiacevolezza

Tolleranza frust.

Autoaccettaz.

Accettaz. altri

Parti di una seduta REBT

1. Orientare il cliente sulla struttura della seduta
2. Stabilire l'agenda della seduta
3. Esaminare i compiti a casa della seduta precedente
4. Lavorare sui punti all'ordine del giorno
5. Riassumere periodicamente
6. Concordare insieme i compiti a casa

Suggerimenti per assegnare compiti a casa efficaci

- ▶ Ricercare la collaborazione del cliente
- ▶ Essere specifici e concreti
- ▶ Stabilire un nesso fra i compiti a casa e il lavoro in seduta
- ▶ Anticipare gli ostacoli
- ▶ Quali credenze aiutano ad affrontare il compito

Compiti a casa cognitivi nella REBT

- ▶ Fogli di autoaiuto
- ▶ Analisi costi-benefici
- ▶ Disputa
- ▶ Ripetizione delle credenze razionali
- ▶ Biblioterapia
- ▶ Proselitismo
- ▶ Reframing
- ▶ Stop and Monitor
- ▶ Controllo del linguaggio

Compiti a casa emotivi nella REBT

- ▶ Rational Emotive Imagery (REI)
- ▶ Ripetizione convinta di frasi
- ▶ Registrazione di una disputa convinta
- ▶ Role-Playing
- ▶ Reverse Role-Playing
- ▶ Guardare film o programmi televisivi
- ▶ Compiti di “felicità”
- ▶ Umore

Compiti a casa comportamentali nella REBT

- ▶ Premi e punizioni
- ▶ Restare nelle situazioni difficili
- ▶ Agire in base alle credenze razionali (comportarsi nel modo in cui ci piacerebbe sentirci)
- ▶ Controllo degli stimoli
- ▶ Training di rilassamento
- ▶ Assunzione di rischi ed esercizi antivergogna
- ▶ Scrittura
- ▶ Skills Training

Similitudini e differenze

- ▶ Entrambi uso uno schema rigido e si affidano ai pensieri
- ▶ Mirano a modificare i pensieri per cambiare lo stato emotivo
- ▶ La REBT è una terapia che lavora sul processo mentre
- ▶ La CBT lavora più su modificare il contenuto
- ▶ La teoria delle emozioni è diversa