

## L'altra volta abbiamo parlato di:

- Che cosa si intende per psicoterapia
- Nascita dell'approccio cognitivo-comportamentale in psicoterapia

## Terapie cognitivo-comportamentali

- **Molti approcci diversi accumulati da:**
- riconoscimento della variabile cognitiva come predominante nella spiegazione dei fenomeni clinici;
- manipolazione della variabile cognitiva come strumento principe di cambiamento.

## Terapie cognitivo-comportamentali

- **Aspetti teorici condivisi dalle terapie C-C:**
  - 1 l'attività cognitiva influenza il comportamento;
  2. l'attività cognitiva può essere monitorata e modificata;
  - 3 il cambiamento desiderato del comportamento può essere facilitato dal cambiamento cognitivo.
  
- **Solo nei casi in cui può essere dimostrata la mediazione cognitiva è possibile utilizzare la definizione "cognitivo-comportamentale".**

## Punti in comune tra le terapie C-C non centrali sul piano teorico

- Durata limitata nel tempo
- Focalizzazione su disturbi specifici
- Raccolta di dati di efficacia
- Convinzione che i pz siano responsabili della loro sofferenza e quindi del loro cambiamento
- Natura educativa
- Obiettivo implicito: pz imparano alcune cose sul procedimento terapeutico, in modo da acquisire un metodo per affrontare problemi futuri

## Non esiste un singolo approccio C-C

- Nonostante i punti in comune facciano apparire la distinzione tra i vari approcci C-C più illusoria che reale, in realtà non esiste un singolo approccio c-c come non esiste una terapia psicoanalitica unica e monolitica.

## Terapia del comportamento

Psicologia clinica, psicopatologia e psicoterapia: scienze applicate, cioè dirette emanazioni della psicologia di base alla quale esse si collegano senza soluzione di continuità.

Definizione: *(British Association for Behavioural Psychotherapy)*

*"Applicazione delle scoperte della psicologia sperimentale e delle scienze connesse al problema di aiutare le persone a modificare gli aspetti del proprio comportamento e della propria esperienza che procurino loro disagio".*

# Assunzioni

Watson (1913, 1919)

Psicologia:

- scienza empirica, obiettiva e sperimentale al pari delle altre scienze naturali;
- oggetto della psicologia è il comportamento degli individui;
- scopo della psicologia è la previsione del comportamento degli individui;
- si basa su dati obiettivi e osservabili, pertanto l'introspezione non può essere uno strumento di lavoro.

## Origini della Behavior Therapy

- Dagli anni '50 la BT è un sistema clinico definito, fondato sui risultati della ricerca di base.

Primi lavori:

- ➔ esposizione delle differenti tecniche
- ➔ studio delle differenti classi di disturbi

**Skinner e Lindsey (1954):**

primi ad usare il termine "Behavior Therapy"

**Eysenck (1959):**

"Behavior Therapy" impiegata per riferirsi ad un approccio terapeutico sistematico ed alternativo alla psicoanalisi

## Primi gruppi di lavoro

**Wolpe, Lazarus e Rachman** in Sud-Africa:

Desensibilizzazione Sistematica: basata sul principio dell'inibizione reciproca.

→ La risposta d'ansia ad un determinato stimolo può essere inibita associando a quest'ultimo (presentato in modo graduale) una risposta antagonista (rilassamento), a livello fisiologico e comportamentale, dell'ansia.

**Eysenck** in Inghilterra

Manifesto che evidenzia i punti di fondamentale disaccordo tra la BT e l'approccio psicodinamico.

Ricerche valutative sull'efficacia della terapia psicanalitica (1952).

**Skinner** negli Stati Uniti

Proposta di una seconda forma di condizionamento, quello operante, sintetizzabile nella formula R-S, esattamente invertita rispetto al condizionamento classico.

## Aspetti caratterizzanti della terapia del comportamento

- **Storici**: nasce in contrapposizione alla psicoanalisi
- **Concettuali**: "primato delle tecniche"
- **Metodologici**: basata sull'elaborazione di teorie e pratiche cliniche in cui vengono incluse solamente le variabili che possono essere definite in modo operativo, al fine di poterle misurare e manipolare.

# Prospettive comportamentali

Comportamento: in grande misura risultato di apprendimento.

Funzione del comportamento: modificare l'ambiente.

**Apprendimento:** "Processo con cui si origina o si modifica una attività reagendo ad una situazione incontrata, ammesso che le caratteristiche del cambiamento dell'attività non possano essere spiegate sulla base di tendenze a rispondere innate, di maturazione o di stati temporanei dell'organismo".  
(Hilgard e Bower, 1966)

## Nevrosi apprese

Comportamentismo: c'è continuità tra comportamento normale e patologico ed entrambi sono frutto di apprendimento.

Nevrosi e disturbi del comportamento possono essere studiati in laboratorio, secondo i metodi e le leggi della psicologia sperimentale.

## Nevrosi indotta in laboratorio

Watson e Rayner (1920): **il caso di Albert** (11 mesi)

- emotivamente stabile, unica paura i rumori forti,
- presentazione di un ratto bianco (SN) e di un rumore forte (SI)
- dopo 7 prove Albert mostra paura del ratto
- generalizzazione della paura a stimoli simili (bianchi e pelosi)

### Conclusione

Molte delle fobie studiate in psicopatologia sono delle vere e proprie risposte emozionali condizionate

## Nevrosi guarita in laboratorio

Jones (1924): **il caso di Peter** (2 anni e 10 mesi)

- Paura di cose bianche e pelose
- Procedura di decondizionamento con un coniglio bianco:
  - Avvicinamento del coniglio in gabbia
  - Coniglio libero nella stanza
  - Cibo preferito di Peter e vicinanza del coniglio
  - Gioco con altri bambini e vicinanza del coniglio
- Risultato: Peter gioca con il coniglio e si lascia annusare le dita

Però:

molte forme di apprendimento degli organismi non possono essere spiegate con il modello Stimolo-Risposta (S-R).

# Condizionamento operante

Skinner

La probabilità di emissione di un comportamento aumenta o diminuisce in virtù dei suoi conseguenti.

**Conseguenti** (seguono temporalmente il comportamento, anche senza esserne il risultato) possono avere i seguenti effetti sul comportamento :

- **Rinforzo** (aumenta la probabilità dell'emissione del comportamento)
- **Punizione** (diminuisce la probabilità dell'emissione del comportamento).

## Tipologie di conseguenti

**Rinforzo positivo:** la risposta è seguita da una conseguenza positiva nell'ambiente (aumenta la probabilità che venga riemessa)

**Rinforzo negativo:** la risposta è seguita dall'evitamento o rimozione di uno stimolo aversivo (aumenta la probabilità che venga riemessa).

**Punizione:** la risposta è seguita da conseguenze negative (diminuisce la probabilità che venga riemessa).



## Concezione della devianza

**Patologia della vita comportamentale ed emotiva:**

- Fenomeni qualitativamente uguali a quelli normali.
- Non richiedono principi e leggi propri per essere spiegati.

**Comportamento nevrotico = Comportamento appreso.**

**Modello C-C di R. Mosticoni:**  
modello che integra il ruolo delle variabili  
cognitive nella cornice teorica  
comportamentale

# Teoria generale dei disturbi nevrotici

## 3 momenti nella genesi dei disturbi nevrotici

**Insorgenza**

**Sviluppo**

**Mantenimento**

## Mantenimento

Il disturbo è insorto, si è sviluppato nel tempo e nella quantità e si è stabilizzato.

**Paradosso:** comportamenti riconosciuti come generatori di sofferenza, di limitazioni, di difficoltà (conseguenti avversivi) si mantengono:

- rinforzi e punizioni erogati insieme (prevalgono effetti dei rinforzi)
- rinforzi precedono, anche se di poco, le punizioni.
- "l'esser malato" viene rinforzato dall'ambiente.

**Il paziente chiede aiuto in questa fase.**

## Generalizzazione

Fa risparmiare tempo e fatica di sperimentare comportamenti nuovi in ogni situazione. Se esagerata, impropriamente estesa, è controproducente.

Qualsiasi forma di patologia è frutto di una generalizzazione troppo estesa: progressivo allargarsi dei comportamenti anomali e disadattivi emessi in un numero sempre maggiore di situazioni.

Si fonda sul riconoscimento di una situazione come simile a quella originaria di apprendimento.

Somiglianza: molte variabili sono identiche in entrambe le situazioni.

## Attenzione selettiva

Seleziona gli elementi delle situazioni da valutare per decidere quale comportamento emettere.

Le persone apprendono, in modo operante, a cosa far attenzione.

Essendo una risposta appresa può cambiare nello stesso modo in cui possono cambiare tutti i comportamenti.

# Tipologie di rinforzi

Autonomia

Certezza

Rinforzi interpersonali

## Autonomia

L'antecedente di ogni comportamento è una situazione che richieda di essere modificata per essere vissuta.

Anche tutte le situazioni definite simili a tale situazione richiederanno di essere modificate.

Tutte le situazioni che ci costringono, ci limitano, ci impongono di fare certe cose, di effettuare certe scelte, di pensare e parlare in un certo modo, richiedono comportamenti volti a modificarle, per arrivare a una situazione di autonomia.

Autonomia: la persona detta le proprie regole di comportamento => rinforzo.

## Certezza

**Ricerca di certezze:** filosofia e religione per conoscere il futuro.

**Ignoto:** segnale di pericolo

**Comportamento adattivo:**

Pericolosità= situazione pericolosa -> modifica degli elementi pericolosi per garantirsi la sopravvivenza (rinforzo).

**Comportamento patologico:**

Pericolosità= segnali di pericolo -> modifica i segnali di incertezza, e non la situazione pericolosa, per garantirsi la certezza (rinforzo).

Nella patologia il pz riesce a garantirsi certezze in modi artificiali. In quanto certezze sono rinforzi al comportamento patologico.

## Rinforzi interpersonali

**Conseguente interpersonale:** atteggiamento degli altri nei nostri confronti rinforza o punisce i nostri comportamenti.

Malattia garantisce un certo atteggiamento da parte degli altri o almeno esclude con sicurezza certi altri atteggiamenti. Così il comportamento patologico non si può estinguere.

**Strategia psicoterapeutica:** garantire al pz che alla scomparsa dei sintomi seguirà l'apprendimento di nuovi comportamenti che consentano di ottenere gli stessi effetti sugli altri e sul mondo in generale.

## Atteggiamento situazionale

Privilegio dell'analisi della **situazione** (hic et nunc e storia).

**Assessment**: descrittivo e analitico del caso clinico, calato nella situazione, attento al contesto relazionale e sociale.

## Esame del paziente

**Come è fatto il comportamento patologico?** (caratteristiche motorie, emozionali, quantitative, di frequenza, dove, quando, con chi).

Consente di valutare il cambiamento confrontando un **prima** e un **dopo** descritti in modo obiettivo.

Consente di **prevedere** il comportamento del pz nelle varie situazioni.

# Esame del paziente

**Come è stato appreso il comportamento patologico?**

Conoscere le condizioni di apprendimento permette di utilizzarle a ritroso.

Scoprire le leggi di apprendimento che hanno "governato" i comportamenti (anche non patologici) del pz nel corso della sua vita, indagando le aree:

**infantile e familiare**  
**scolastica**  
**sociale**  
**affettiva**