

L'altra volta abbiamo parlato di:

- Elementi comuni nelle biografie dei pz. DOC
- Strategia terapeutica per estinguere il comportamento patologico:
 - Blocco dei rituali ripetuto; Fading; Desensibilizzazione sistematica; Training di problem solving e decision making; Training assertivo; Atteggiamento implosivo.
- Terapia cognitivo-razionalista: Ellis

Ellis: Atteggiamento didattico

- Compito del terapeuta: attaccare le convinzioni irrazionali del pz (non il pz).
- Ruolo attivo-direttivo del terapeuta: insegnare al pz le modalità per riconoscere i propri pensieri irrazionali, per sostituirli con altri più razionali.
- Resistenza del pz: reazione alla passività del terapeuta che si rifiuta di dare un aiuto attivo al pz.

Ellis: Atteggiamento didattico

Strumenti relazionali utilizzati nel corso dell'intervento terapeutico:

Sì: Accettazione incondizionata

No: Empatia e approvazione

No: flessibilità del terapeuta

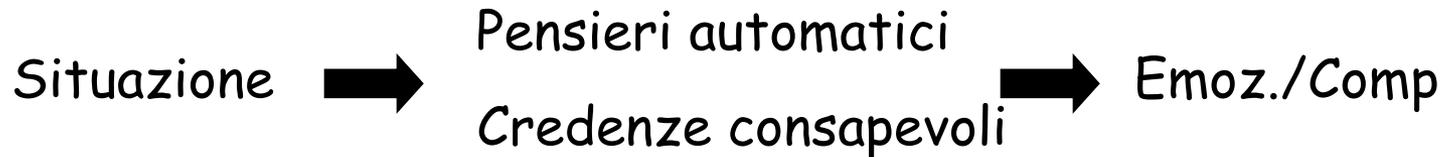
Modello di Beck

Obiettivo della terapia: identificazione di quell'insieme di regole generali che ciascun individuo utilizza per interpretare la propria esperienza.

Regole e pensieri: possono essere o meno immediatamente disponibili alla coscienza.

Pensieri automatici: pensieri che tendono a non essere riconosciuti dal soggetto per l'estrema rapidità della loro attivazione, ma che tuttavia sono la causa di ciò che prova, sia che si tratti di emozioni positive che negative.

Modello di Beck



Compito del terapeuta: indurre il pz a spostare la sua attenzione e a identificare quei **pensieri automatici** che hanno provocato le sue emozioni disturbanti.

Pz acquisisce consapevolezza, e può ristrutturare i pensieri automatici in termini razionali.

Collaborazione terapeutica

- Responsabilità del processo di cura affidata in modo equilibrato, sia al paziente che al terapeuta.
- Rapporto terapeutico: rapporto consulenziale tra un cliente e un professionista, che mette le sue conoscenze e tecniche a disposizione dell'altro per cercare di risolvere un problema ben definito.
- La relazione è necessaria ma non sufficiente ad ottenere un cambiamento terapeutico.

Qualità del terapeuta

- Flessibilità.
- Stile collaborativo: utilizzo congiunto, da parte di terapeuta e pz, del metodo scientifico (ricavare i dati grezzi, stabilire la validità dei dati introspettivi, analizzare i presupposti sottostanti, avviare gli esperimenti).

Kelly: psicologia dei costrutti personali

- L'essere umano è uno scienziato che crea ipotesi allo scopo di rendere gli eventi più facilmente prevedibili, interpretabili e comprensibili.
- L'uomo, come lo scienziato, segue lo stesso metodo:
 - formulazione di ipotesi, ricerca nella realtà delle validazioni/invalidazioni delle ipotesi.
- Tali ipotesi sono costrutti personali.
- Conoscenza: avviene solo attraverso il proprio sistemi di costrutti.

Funzione della conoscenza: aumentare la capacità predittiva degli eventi.

Kelly: Definizione di patologia

- Il sistema di costrutti personali si irrigidisce, non andando incontro a dei mutamenti quando riceve delle invalidazioni.
- È come se lo scienziato insistesse in una determinata teoria, nonostante essa sia stata ripetutamente falsificata dagli esperimenti condotti.

Relazione terapeutica secondo Kelly

- Relazione tra supervisore di una ricerca e studente ricercatore.
- Terapeuta-Supervisore: esperto nei problemi di metodo, in grado indicare i passi che lo studente può compiere per testare un'ipotesi.
- Paziente-Studente: conosce meglio di chiunque altro il suo sistema di costrutti, ma può rimanere impigliato nella rete di test e retest interminabili delle medesime ipotesi, non essere in grado di accogliere le implicazioni dei dati che raccoglie o incorrere in altri problemi metodologici o procedurali.

Relazione terapeutica secondo Kelly

- Compito del terapeuta: offrire al paziente il metodo (di indagine scientifica) per ottenere il cambiamento.
- La relazione terapeutica si struttura su un piano di forte simmetria.

Relazione terapeutica secondo Kelly

- Compito del terapeuta: offrire al paziente il metodo (di indagine scientifica) per ottenere il cambiamento.
- La relazione terapeutica si struttura su un piano di forte simmetria.
- Aumento di potere e responsabilità del paziente nei confronti del proprio processo di cura.

Qualità del terapeuta

- flessibile (in grado di confrontarsi con situazioni diverse)
- abile di osservare;
- capace di verificare attivamente le capacità predittive del proprio sistema di costrutti);
- capace di costruire i processi attraverso cui il paziente costruisce la propria conoscenza della realtà.

Relazione: costruita in base agli schemi costruttivi del paziente e del terapeuta.

Terapia cognitivo-costruttivista

- **Assunti fondamentali:**
 - ogni conoscenza del reale è una costruzione operata dall'osservatore, è soggettiva;
 - disturbo psichico: scarsa adeguatezza delle convinzioni, delle conoscenze e idee della persona ai propri scopi;
 - la persona con un disturbo psichico può essere aiutata a costruire una conoscenza della realtà coerente internamente e in grado di fargli raggiungere i propri scopi.

Lorenzini e Sassaroli: un modello cognitivo-costruttivista attuale

- Questo è un modello e come tale non rappresenta "effettivamente" la realtà.
- È basato sul costruttivismo di Kelly: l'uomo funziona creando modelli della realtà.
- Integra la teoria dell'attaccamento di Bowlby

Lorenzini e Sassaroli: un modello cognitivo-costruttivista attuale

- L'uomo percepisce quello che è utile per perseguire i propri scopi di essere umano.
- *Mente*: svolge il compito di regolare il comportamento al fine di raggiungere degli scopi.
- *Comportamento*: finalisticamente regolato: ogni azione è tesa a produrre una modificazione della situazione attuale in una considerata più favorevole.

Scopi

- Costituiscono il sistema motivazionale dell'individuo (Weiner B. 1992).
- Sono organizzati in modo gerarchico: strumentali, terminali.

S. 1 Fare esercizio fisico S. 2 Per infastidire il vicino
Risparmiare denaro Far rumore

Persona che taglia la legna

S. 1 Perché? Voglio avere legna da ardere
S. 2 Perché? Per accendere il camino
S. 3 Perché? Per non sentire freddo
S. 4 Perché? Per non ammalarmi
S. 5 Perché? Per andare in vacanza
S. 6 Perché? Per stare con Rita
S. 7 Perché? Per conquistarla

SCOPI
STRUMENTALI

S. 1 Conquistare il
posto di capoufficio

S. 1 Vincere il
campionato
di culturismo

SCOPO TERMINALE: sentirsi un vero uomo

Scopi

- Non tutti gli scopi sono rappresentati nella mente, anche se regolano il comportamento come se lo fossero (evitare il vuoto, fuggire da rumori molto forti, ricercare un ambiente caldo e soffice, ...).
- Comportamenti connessi alla sopravvivenza individuale e della specie (coito, alimentazione) non sono normalmente messi in atto dichiaratamente per raggiungere tale scopo ma perché, connotati come sono di piacevolezza, sono diventati loro stessi scopi terminali.

Valutazioni

- Valutazioni e scelte: operate attraverso il sistema motivazionale costituito dalla gerarchia degli scopi.
- È questo il motivo per cui lo stesso evento è valutato in modo molto difforme da osservatori diversi: dipende da quali sono i loro scopi.
- Lavoro clinico: di fronte alle valutazioni che il pz esprime e che sono spesso motivo della sua sofferenza (quando riguardano se stesso e le persone care) è interessante chiedersi:
"Da quale punto di vista egli giudica questo evento? Quale è lo scopo in gioco nel produrre tale valutazione?"

Emozioni

- Funzione dell'espressione delle emozioni: tiene informati gli altri su come ci stanno andando le cose.
- Funzione delle emozioni: tenerci informati sullo stato di successo o fallimento attuale e previsto nel raggiungere i nostri scopi.
- Tutte le emozioni gradevoli: stiamo andando bene, il successo si avvicina
- Paura, ansia: sta per verificarsi un fallimento
- Tristezza: il fallimento è avvenuto
- Vergogna: fallimento relativo allo scopo della buona immagine sociale
- Colpa: fallimento relativo allo scopo di essere come si voleva essere

Emozioni

- Lavoro clinico: di fronte ad una sofferenza perdurante ci si chiede:
 - "Di che emozione esattamente si tratta?"
 - "Da quale valutazione più o meno sommersa essa scaturisce?"
 - "Quale è lo scopo che il paziente giudica molto importante e che contemporaneamente vede minacciato?"

Lorenzini e Sassaroli: un modello cognitivo-costruttivista attuale

SCOPI:

- Costituiscono il sistema motivazionale dell'individuo.
- Sono organizzati in modo gerarchico: strumentali, terminali.
- Non tutti gli scopi sono rappresentati nella mente, anche se regolano il comportamento come se lo fossero.

VALUTAZIONI:

- operate attraverso il sistema motivazionale costituito dalla gerarchia degli scopi.

EMOZIONI:

- Ci tengono informati sullo stato di successo o fallimento attuale e previsto nel raggiungere i nostri scopi

Capacità predittiva

- Scopo terminale assoluto: sopravvivenza individuale e della specie:
 - costruendo mappe dell'ambiente e di se stessi in rapporto all'ambiente sempre più efficaci per raggiungere i propri scopi.
- Capacità predittiva di un sistema rispetto ad un certo evento: **ricchezza di previsioni con la quale lo stesso evento è costruito.**
- Scopi terminali: costruzioni del Sé che consentono di avere una maggiore predittività e controllo delle situazioni.

Capacità predittiva

- È giudicato terribile tutto ciò che è poco ricco di implicazioni e dunque tutti quegli stati del Sé poco conosciuti ed articolati.
- Es.: neonato ricerca la vicinanza della figura di attaccamento, piange se perde il contatto e si rassicura quando viene di nuovo preso in braccio: per lui è preferibile la condizione di vicinanza, perchè solo attraverso la figura di attaccamento è garantita la sua sopravvivenza e la costruzione delle prime metaregole per l'apprendimento.

Quando si attiva uno scopo?

Se uno scopo non è perseguibile in un dato contesto è del tutto inutile ed anzi dannoso spendere energie in un'impresa destinata al fallimento.

Tra due scopi in conflitto si sceglie di perseguire lo scopo che ha più elevato il prodotto tra valore e perseguibilità.

SOFFERENZA: continuare a perseguire uno scopo manifestamente irraggiungibile.

Mappe diverse per scopi diversi

- Conoscere: compiere discriminazioni elementari sulla sua realtà che gli consentono di perseguire i suoi scopi e dunque di sopravvivere.
- Le discriminazioni che il vivente compie ci informano molto di più sulla natura e gli scopi del soggetto che le compie, piuttosto che sulla realtà stessa.
- Ogni animale e ogni uomo percepisce gli aspetti della realtà che sono interessanti per il perseguimento dei suoi scopi.

Mappe diverse per scopi diversi

- Essenza del costruttivismo: ogni vivente nel conoscere la realtà la costruisce, ne traccia una mappa che ha l'unico obiettivo di consentirgli di perseguire i suoi scopi.
- Mappe:
 - non comparabili in quanto a "verità" perchè sono disegnate per scopi diversi;
 - confrontabili per efficacia: individui che hanno mappe "migliori" degli altri hanno più successo.

Sistemi cognitivi:

- tendono verso una sempre maggiore complessità delle proprie mappe per aumentare la propria capacità predittiva;
- scelgono come scopi quelle posizioni del Sè che forniscono loro la capacità predittiva e dunque il controllo sull'ambiente e il successo evolutivo

Credenze

- **Credenze:** frutto dell'esperienza individuale, dell'apprendimento sociale e dalle figure autorevoli.
- Ogni scopo è esprimibile come una credenza nella bontà di un certo stato.
- Le credenze generano previsioni.
- **Quando le cose vanno bene:** le previsioni guidano il nostro comportamento ma, a loro volta, i risultati del nostro comportamento, successi e fallimenti, modificano le credenze stesse, in un rapporto di costante ricorsività.
- **Sistema cognitivo:** serve a produrre previsioni che guidino il comportamento per il raggiungimento degli scopi

Credenze

- **Buon funzionamento psicologico:** fare previsioni sensate e cambiarle rapidamente quando non lo sono, perchè solo così si può fare in modo di trovarsi nelle situazioni che si preferiscono (cioè quelle molto costruite e predittivamente ricche)
- **Disturbo psicologico:** mancanza di aggiornamento delle credenze nonostante i fallimenti previsionali.

Emozioni, scopi, invalidazioni

- Il fallimento o il realizzarsi di una previsione non sono in sè causa di emozioni che dipendono esclusivamente dagli scopi.
- Sorpresa: unica emozione che si genera direttamente dall'invalidazione di una previsione, sia negativa che positiva
- Il sistema tende a massimizzare la propria C.P. nel senso che persegue degli scopi che dal suo punto di vista gli danno una maggiore padronanza dell'ambiente. Per far questo genera delle previsioni che devono semplicemente essere più verosimili possibile.
- Quando queste previsioni verosimili prevedono un fallimento di uno scopo è ben contento di vederle smentite.
- Il sistema deve rivedere costantemente le sue credenze per produrre previsioni sempre più attendibili.

Quando non si prende atto delle invalidazioni?

- Invalidazioni rifiutate:
 - priverrebbero improvvisamente di una grande quantità di C.P.
 - riguardano direttamente o inferenzialmente costruzioni del sé altamente preferite (considerate dunque degli scopi molto importanti).

Invalidazione

drastica riduzione del grado di certezza di una credenza.

- L'invalidazione , il " no " , può giungere per via sociale, inferenziale o percettiva.
- Se il sistema valuterà troppo massiccia tale riduzione di certezza cercherà di ridurre o annullare gli effetti dell'invalidazione.