

L'altra volta abbiamo parlato di:

Stili di crescita della conoscenza: esplorazione

Sistema cognitivo dinamico:

1. ESPLORAZIONE

- Aumenta probabilità di incontrare invalidazioni e prenderne atto.

Sistema cognitivo statico:

2. ELUSIONE: Scotomizzazione; Rimozione; Evitamento

3. IMMUNIZZAZIONE: Manipolazione regole inferenziali

4. OSTILITÀ: Manipolazione della fonte; Diminuzione della sua credibilità

Utilizzo della conoscenza degli stili di conoscenza e dei pattern di attaccamento in terapia.

Illusione di controllo: il controllo assoluto, la certezza, la prevedibilità senza ombre di dubbio è raggiungibile.

Perché non si cambia idea?

Non si può cambiare idea se non ce ne sono altre o perlomeno se non ce ne sono altre migliori.

- **Povertà del sistema**
- **Automatismi**
- **Inerzia al cambiamento delle credenze centrali**

Povert  del sistema

- L'individuo non ha sviluppato una mappa complessa della realt  e agisce in riferimento a poche discriminazioni grossolane.
- Le alternative costruttive rispetto ad uno stesso evento sono scarse o nulle ed   dunque difficile cambiare idea: non   facile cambiare punto di vista quando si stenta gi  ad averne uno.
- Elevato Q.I.: non   garanzia contro l'insorgere di sofferenze psicopatologiche, ma certamente la "stupidit " non aiuta a cavarsela e rende tutte le situazioni pi  difficili da prevedere, controllare ed affrontare e dunque pi  stressanti.

Automatismo

- Manifestazione ripetitiva che ha perso il suo scopo, che pure un tempo lo aveva generato.
- Ripetere le stesse sequenze di azioni: componente fondamentale del gioco infantile. Nel ripetersi dell'uguale il bambino sperimenta:
 - la possibilit  di prevedere e dunque di controllare;
 - occasione per incominciare a fissare le prime regole che consentono di prevedere ci  che avverr .
- Vantaggio degli automatismi: rendere automatiche intere sequenze di azioni finalizzate ad uno scopo senza ogni volta dover scegliere i singoli comportamenti.

Tipi di automatismi

- **Automatismo comportamentale:** causa il mantenimento del sintomo anche quando i motivi che lo avevano generato sono cessati o sono stati risolti con la psicoterapia.
- **Automatismo cognitivo:** credenze apprese precocemente che indipendentemente dalla loro centralità ed importanza vengono intrattenute dal sistema senza mai essere sottoposte a critica.
 - Credenze inerenti al modo di risolvere i problemi, alle proprie capacità di gestire l'esistenza, al potere che viene attribuito agli altri nei confronti dei propri stati d'animo.
 - Credenze che sostengono scopi che sono estremamente radicati in una certa cultura

Inerzia al cambiamento delle credenze centrali

- Normalmente ci comportiamo da confermazionisti: andiamo a cercare le prove che ci consentono di continuare a mantenere le credenze che abbiamo ed escludiamo o manipoliamo le prove contrarie, sia che l'idea di noi stessi sia positiva che negativa.
- Cambiare una credenza significa cambiare anche tutte quelle ad essa collegate inferenzialmente.
- Difficile cambiare credenze centrali nell'architettura del sistema cognitivo, (soprattutto se riferite al Sé), e se non ci sono delle credenze alternative a disposizione.

Inerzia al cambiamento delle credenze centrali

- Empasse psicopatologico: conflitto, incoerenza interna, paralizzano il sistema: **“una credenza centrale del sistema impedisce che uno scopo sia raggiunto e contemporaneamente che sia abbandonato”**.

Uomo che ha l'immagine di sé come uomo sposato:

Prima vita da single: conosce come si vive da soli

Poi vita da sposato: conosce come si vive da sposato

Preferisce la vita da sposato

Se la moglie se ne va è in grado di prendere atto dell'invalidazione, pur con dolore

Inerzia al cambiamento delle credenze centrali

- Empasse psicopatologico: conflitto, incoerenza interna, paralizzano il sistema: **“una credenza centrale del sistema impedisce che uno scopo sia raggiunto e contemporaneamente che sia abbandonato”**.

Uomo che sa cosa si prova e cosa si pensa se si è buoni perché si è sempre comportato da buono, e ha un'idea confusa di cosa vuol dire essere cattivi.

Vicino prepotente che infastidisce la sua famiglia

Se è buono verso il vicino è cattivo verso la famiglia

Se è buono verso la famiglia è cattivo verso il vicino

Non può rinunciare allo scopo di essere buono ma al tempo stesso il dover essere buono gli impedisce qualsiasi soluzione del problema

Ostacoli al cambiamento

Essenza della patologia: blocco del processo di cambiamento, che dovrebbe attivarsi quando non si raggiunge uno scopo, a causa di ostacoli al cambiamento.

-Ostacoli al cambiamento:

- credenze che impediscono di cambiare strategia di perseguimento di uno scopo o la rinuncia dello scopo.
- credenze che appaiono imm modificabili per povertà del sistema, automatismi e centralità delle credenze.

Essenza della terapia: rimozione degli ostacoli.

Percorso terapeutico:

- identificazione delle "credenze dolenti"
- loro rimozione attraverso la creazione di alternative per dare al pz la possibilità di scegliere e di cambiare

Ostacoli al cambiamento

•Le aspettative del paziente rispetto alla terapia e le spiegazioni della propria sofferenza possono anche costituire degli ostacoli al cambiamento.

•Queste aspettative del paziente sono il primo ostacolo a dover essere affrontato in terapia altrimenti si rischia di rendere confuso tutto il contesto terapeutico.

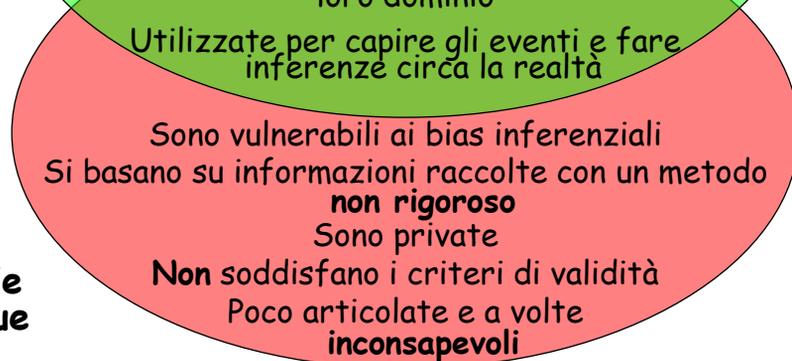
Teorie

- Ipotesi che hanno lo scopo di rendere gli eventi più facilmente prevedibili, interpretabili e comprensibili.
- Non rappresentano la realtà in modo oggettivo, ma si limitano ad essere dei mezzi, a volte molto efficaci e altre volte meno, che ci consentono di descrivere, prevedere, spiegare e interpretare la realtà.
- Non hanno valore assoluto, non rimangono identiche nel tempo, ma vengono invece modificate in seguito all'acquisizione di nuove informazioni, osservazioni e considerazioni.

Teorie scientifiche



Teorie ingenuie





Esseri umani: si muovono nel mondo guidati dalle teorie che costruiscono su di esso per anticipare gli eventi



Vantaggi di conoscere le TI sulla sofferenza emotiva del pz

- hanno una stretta relazione con il mantenimento della sofferenza, e dunque con l'efficacia del processo di cura;
- la loro conoscenza da parte del clinico facilita il processo di cura rendendolo più rapido e riducendo i fallimenti.

TI sulla sofferenza emotiva

- **Causa**
- **Cambiamento**
- **Cura**

TI della causa della sofferenza rispondono alla domanda:

Perché sto male?

*Perché sono triste?
Che cosa causa l'ansia che sto sentendo?
Qual è la causa del dispiacere che sperimento?
Da cosa dipende la vergogna che provo in certi casi?
Come si spiega il fatto che mi sento in colpa?
Perché sono così tanto arrabbiato?
...*

TI della causa Sto male perchè...

Sono sfortunato

le cose non vanno come dovrebbero
gli altri non si comportano bene
il destino è stato crudele con me
il mio partner non mi vuole bene
il mio capo non mi valorizza
i miei amici non mi capiscono, ecc.

TI della causa
Sto male perchè...

Sono sfortunato

Sono incapace

non so come comportarmi
non ho imparato il giusto modo di fare
sono incapace

TI della causa
Sto male perchè...

Sono sfortunato

Sono incapace

Ho subito dei traumi in passato

ho subito in passato dei traumi
(meglio se nei primi anni di vita)

TI della causa

Sto male perchè...

Sono sfortunato

Sono incapace

Ho subito dei traumi in passato

Ho un certo tipo di carattere

c'è qualcosa di immutabile che mi costringe a comportarmi in un certo modo senza che io ne abbia il controllo;
sono troppo sensibile

TI della causa

Sto male perchè...

Sono sfortunato

Sono incapace

Ho subito dei traumi in passato

Ho un certo tipo di carattere

Non riesco a controllare una parte di me

io, come ogni essere umano, sono costituito da due parti contrapposte ed irriducibili l'una all'altra , come se si trattasse di due diverse nature , che sono in continua lotta tra loro con alterne fortune e la mia sofferenza è generata dallo stato di guerra.

TI della causa Sto male perchè...

Sono sfortunato

Sono incapace

Ho subito dei traumi in passato

Ho un certo tipo di carattere

Non riesco a controllare una parte di me

io, come ogni essere umano, sono costituito da due parti contrapposte ed irriducibili l'una all'altra , come se si trattasse di due diverse nature , che sono in continua lotta tra loro con alterne fortune e la mia sofferenza è generata dallo stato di guerra.

TI del cambiamento della situazione di sofferenza rispondono alla domanda:

Cosa deve cambiare affinché io stia meglio?

*Come posso evitare di sentirmi in ansia?
Cosa deve accadere perché io non sia più triste?
Come posso fare per non vergognarmi in certe
situazioni?*

...

TI del cambiamento della situazione

Deve cambiare...

Qualche evento esterno

Qualcosa di interno a me stesso

A volte le risposte portano a strategie di cambiamento che si rivelano **infruttuose**:

è probabile che la persona che non trovi il modo di superare il proprio disagio psicologico, prima o poi cerchi l'aiuto dello psichiatra o dello psicologo

Ruolo delle TI nel mantenimento della sofferenza

- TI valide : buona garanzia rispetto al rischio di finire in circoli viziosi che generano sofferenza e disagio, ma il loro ruolo di blocco alla risoluzione dei problemi si evidenzia quando il problema è presente.
- TI non valide: propongono strade infruttuose per identificarne le cause e per prospettare il cambiamento.

TI: la felicità dipende dal fatto di essere amato dalla moglie.

Se le cose vanno bene sarà felice tutta la vita.

La credenza non produce sofferenza di per sé.

Ma se la moglie lo tradisce?

Cosa può farci lui se il suo gioire ed il suo soffrire sono completamente nelle mani di un'altra?

La sua credenza lo priva di qualsiasi possibilità di uscire dallo stato di malessere.

Esempio di un effetto delle TPN in soggetti normali

- Teorie ingenuie sulla preoccupazione (worry):
 - Non-worriers: preoccupazione ha solo conseguenze negative: meglio non preoccuparsi e impegnarsi in attività volte a risolvere i problemi.
 - Worriers: preoccuparsi porta a conseguenze sia negative che positive (*preoccuparmi mi fa riflettere, mi motiva, mi prepara ad affrontare situazioni nuove, ecc*).

Circolo vizioso sostenuto dalle credenze positive sulla preoccupazione:

- C'è un problema da risolvere
- C'è la credenza che la preoccupazione aiuta a risolverlo
- Attività in cui ci si impegna: preoccupazione
- Più uno si preoccupa e meno tempo e risorse gli restano per impegnarsi in attività volte a risolvere i problemi
- I problemi irrisolti aumentano e diventano fonte di ulteriore preoccupazione

Circolo vizioso sostenuto dalle credenze positive sulla preoccupazione:

- Ci sono **MOLTI** problemi da risolvere
- C'è la credenza che la preoccupazione aiuta a risolverlo
- Attività in cui ci si impegna: preoccupazione
- Più uno si preoccupa e meno tempo e risorse gli restano per impegnarsi in attività volte a risolvere i problemi
- I problemi irrisolti aumentano e diventano fonte di ulteriore preoccupazione



Circolo virtuoso sostenuto dalle credenze negative sulla preoccupazione:

- C'è un problema da risolvere
- C'è la credenza che le attività di problem solving aiutano a risolverlo
- Attività in cui ci si impegna: risolvere il problema
- Più uno si impegna in attività volte a risolvere i problemi maggiore è la probabilità di risolverli
- I problemi irrisolti diminuiscono e diminuiscono le eventuali fonti di preoccupazione

Circolo virtuoso sostenuto dalle credenze negative sulla preoccupazione:

- Ci sono **SEMPRE MENO** problemi da risolvere!!!
- C'è la credenza che le attività di problem solving aiutano a risolverlo
- Attività in cui ci si impegna: risolvere il problema
- Più uno si impegna in attività volte a risolvere i problemi maggiore è la probabilità di risolverli
- I problemi irrisolti diminuiscono e diminuiscono le eventuali fonti di preoccupazione



TI della cura della sofferenza rispondono alla domanda:

Quale intervento è necessario per produrre il cambiamento che eliminerà la sofferenza?

Dove cerco aiuto?

A chi chiedo aiuto?

Cosa può fare un clinico per aiutarmi?

Come devo comportarmi?

...

TI della cura: La cura di cui ho bisogno è...

CAUSA: Sfortuna

CURA: affidamento a chi è in grado di produrre cambiamenti in ciò che lo circonda

CAUSA: Ignoranza

CURA: apprendere cosa è giusto; terapia= lezione

CAUSA: Trauma

CURA: 1. ottenere ciò che è mancato per pareggiare il conto
2. annullare gli effetti del trauma: "se ricordo guarisco"

CAUSA: Carattere

CURA: sfogarmi, essere compreso, ricevere la solidarietà che spetta a chi il destino ha voluto così sensibile e diverso dagli altri

CAUSA: Conflitto

CURA: acquisizione di forza di volontà per porre le emozioni sotto il controllo della ragione

Quando una persona inizia un processo terapeutico ...

- avrà elaborato delle teorie più o meno articolate con cui spiegare la propria sofferenza;
- avrà delle aspettative più o meno esplicite sul contributo che la farmacologia o la psicoterapia potrebbero avere nella risoluzione dei propri problemi.

Indagine delle teorie ingenuie in terapia

- Primo compito del terapeuta: svelare la teoria psicologica del suo pz che in qualche modo deve avere un ruolo, se non nella genesi, sicuramente nel mantenimento dei suoi disturbi.
- Pz non racconterà apertamente la TI né ne avvertirà il ruolo disfunzionale, in quanto la TI è il **punto di vista** dal quale il pz guarda a se stesso ed ai suoi disturbi ed è considerata giusta e fuori discussione.
- Il punto di vista non è considerato problematico dal pz che invece trova disturbante quello che vive, mentre le cose stanno esattamente all'opposto: lui vive esperienze emotive pressoché normali ma non è affatto normale il modo in cui le valuta, innescando dunque un circolo vizioso patogeno.

Indagine delle teorie ingenuie in terapia

- Quanto prima il terapeuta riesce a costruire un contesto di significato comune con il proprio paziente entro cui applicare le tecniche di intervento, specifiche del proprio approccio teorico e al particolare disturbo del paziente, tanto prima il processo terapeutico si avvierà in maniera spedita.
- **Inizio:** il clinico indaga le teorie psicologiche del paziente e valuta se, almeno in parte, può ritrovare un punto d'incontro su cui costruire l'intervento.

CAUSA

*Da che cosa dipende il fatto che tu stia male?
Come ti spieghi la sofferenza che stai provando?
Qual è secondo te la causa dei tuoi problemi?*

CAMBIAMENTO

*Come avvengono di solito i cambiamenti nella tua vita?
Cosa fai tu e che cosa fanno gli altri per cambiare le
situazioni dolorose?
Ti è capitato altre volte di trovarti in situazioni in cui hai
provato una sofferenza emotiva simile a questa?
Che cosa avevi fatto? Che cosa era accaduto?
Cosa hai fatto finora per risolvere questo problema?*

CURA

*Come pensi che potrebbe avvenire il cambiamento?
Cosa ritieni dovrebbe accadere perché tu stia meglio?
Come pensi che io e questo intervento ti saremo di aiuto?*

Gestione delle Teorie Ingenue

- L'indagine delle TI del pz deve avvenire nelle primissime fasi della terapia (prima della definizione del contratto terapeutico).
- Scopo: modificare gli aspetti delle TI che rendono difficile un intervento psicoterapeutico secondo l'ottica del terapeuta.
- Vantaggi: permette a pz e terapeuta di capirsi, di operare per un fine comune, di essere d'accordo sui rispettivi ruoli e di utilizzare un linguaggio che garantisca una comunicazione autentica e significativa.

Modificare le teorie ingenuie

Cosa fare quando le teorie del paziente sono completamente incongruenti con le proprie?

- Una strada è tentare di cambiare gli elementi della teoria ingenua.
- Difficile: primo scopo delle persone è quello di evitare di rimanere "senza una teoria".
- Quando i pazienti sono di fronte all'informazione che viola la loro teoria e non hanno a disposizione una teoria alternativa, essi mettono in atto delle elaborazioni che distorcono le informazioni invalidanti, proteggendo così la loro teoria e garantendosi la sensazione di prevedibilità.
- Compito del clinico: fornire invalidazioni alla teoria del paziente lavorando contemporaneamente alla costruzione di una teoria alternativa.

Modificare le teorie ingenuie

- Lavoro di ristrutturazione delle teorie ingenuie: condotto seguendo le stesse strategie di cambiamento che verranno utilizzate anche in seguito quando si giungerà a trattare le credenze disfunzionali che causano il disturbo specifico del paziente.
- Il clinico dovrà illustrare al paziente l'utilità di tale lavoro, che altrimenti potrebbe apparire inutile e senza senso dal momento che non riguarda direttamente i problemi per i quali sta chiedendo aiuto.

Quando l'accordo non si trova...

- Il lavoro di accordo sulle TPN è fondamentale ma non sempre è possibile. Quando non è possibile:
 - inviare il pz ad un altro collega che abbia un orientamento più confacente all'impostazione psicologica del paziente.
 - strada del "Doppio Binario": ogni intervento dovrà essere significativo in entrambe le prospettive. Ogni intervento dovrà essere efficace secondo il modello del terapeuta e comprensibile e significativo per la prospettiva del pz.

Es.: ricostruzione della storia infantile

Significato per il terapeuta:
scoprire come il pz ha appreso le credenze disfunzionali

Significato per il paziente con teoria traumatica:
indagine che va alla ricerca dell'evento colpevole delle sue sofferenze

Quando l'accordo non si trova...

- Il lavoro di accordo sulle TPN è fondamentale ma non sempre è possibile. Quando non è possibile:
 - inviare il pz ad un altro collega che abbia un orientamento più confacente all'impostazione psicologica del paziente.
 - strada del "Doppio Binario": ogni intervento dovrà essere significativo in entrambe le prospettive. Ogni intervento dovrà essere efficace secondo il modello del terapeuta e comprensibile e significativo per la prospettiva del pz.

Es.: ricostruzione pensieri e comportamento di fronte alle prevaricazioni

Significato per il terapeuta:
mettere il pz di fronte al suo modo di costruire la realtà e provare ad esplorarne le alternative

Significato per il paziente con teoria della sfortuna:
trovare il modo di far cambiare il suo persecutore

Che si decida di muoversi all'interno della TI del paziente o di operare per modificarla, o di inviarlo ad un altro terapeuta o intraprendere la strada del "doppio binario", la TI del paziente va conosciuta precocemente, esattamente come i contenuti specifici del disturbo presentato.

Strategie terapeutiche

- Lavoro terapeutico: identificare e rimuovere le credenze che costituiscono un ostacolo al cambiamento piuttosto che nell'indicare la direzione del cambiamento

Strategie terapeutiche

INTERVENTO:

Incremento della metacognizione

Interruzione degli automatismi

Rimozione delle credenze dolenti

Intervento terapeutico

Incremento della metacognizione

- Operazione elicottero
- Terapeuta come "specchio"

Interruzione degli automatismi

- Tecniche comportamentali

Rimozione delle credenze dolenti

- Ricostruzione della storia di apprendimento delle credenze dolenti
- Discussione critica
- Falsificazione per sperimentazione
- Consolidamento del nuovo
- Rivisitazione del percorso

Incremento della metacognizione

- **"OPERAZIONE ELICOTTERO"**: si cerca di far acquisire al pz una visione dall'alto dei propri problemi. Comporta il distacco e la consapevolezza.
- **Osservarsi da fuori**: si sviluppa un punto di vista all'interno del soggetto che è fuori dal problema presentato.

Incremento della metacognizione

- **Ruolo dello psicoterapeuta** in questa fase iniziale:
FUNZIONE DI SPECCHIO: il punto di vista dal quale guardiamo le cose non può essere oggetto di osservazione se non con un strumento esterno che funge da specchio.
- *"Da quali premesse parte questa persona per dire ciò, quali sono le cose a cui dà importanza, gli scopi che persegue, l'idea di sé e del mondo che lo guida?"*

Esempio:

<p>CARLO (45 anni)</p> <p>Preoccupato perché sto diventando troppo dipendente dagli altri in campo affettivo.</p> <p>Ho conosciuto una donna e ho provato più volte il desiderio di telefonarle e anche di pensarla.</p> <p>Non mi era mai capitata una cosa del genere neanche durante l'unica storia d'amore, avuta a 16 anni e durata 2 mesi.</p>	<p>GIOVANNI (30 anni)</p> <p>Preoccupato perché sto diventando insensibile in campo affettivo.</p> <p>Anche se la mia fidanzata era via, sono stato bene e le ho telefonato solo due volte.</p> <p>Non ho sperimentato quel dolore che sperimentavo sempre a ogni distacco e che secondo me è la prova che la amo.</p>
---	---

Esempio:

<p>CARLO (45 anni)</p> <p>Preoccupato perché sto diventando troppo dipendente dagli altri in campo affettivo.</p> <p>Punto di vista: Modalità di attaccamento evitante assolutamente patologica della quale non ha consapevolezza alcuna.</p>	<p>GIOVANNI (30 anni)</p> <p>Preoccupato perché sto diventando insensibile in campo affettivo.</p> <p>Punto di vista: Visione del rapporto d'amore assolutamente simbiotica che sembra dare assolutamente per scontata</p>
---	--

Incremento della metacognizione

- **Ruolo dello psicoterapeuta** in questa fase iniziale:
FUNZIONE DI SPECCHIO: il punto di vista dal quale guardiamo le cose non può essere oggetto di osservazione se non con un strumento esterno che funge da specchio.
- *"Da quali premesse parte questa persona per dire ciò, quali sono le cose a cui dà importanza, gli scopi che persegue, l'idea di sé e del mondo che lo guida?"*
- **Avere consapevolezza** delle credenze e degli scopi che regolano il proprio stare al mondo è la premessa indispensabile per sottoporli a revisione critica.