

Lezioni 2021

Valutazione cognitivo-comportamentale (CC) e modelli transdiagnostici dei disturbi psichiatrici

Prof. Lucio Sibilìa

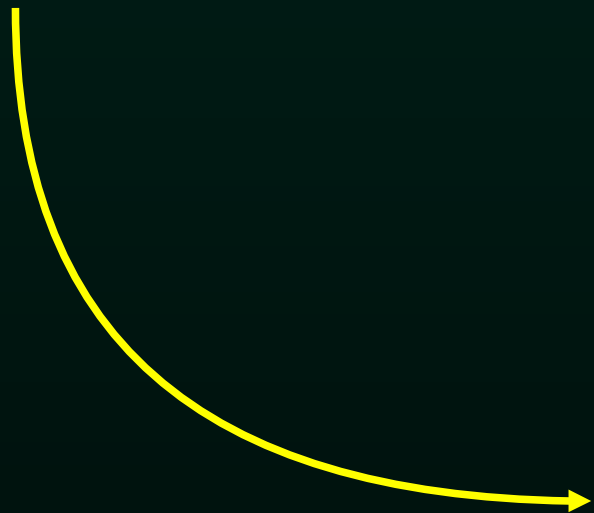
Centro per la Ricerca in Psicoterapia - Roma

La valutazione CC

- Nelle TCC, le scelte delle procedure e degli in-terventi non si basano sulle diagnosi cliniche, ma sono conseguenti alla valutazione CC.
- La valutazione si avvale dell'analisi comportamentale funzionale e dello studio dei contenuti e dei processi cognitivi.
- Mira alla “formulazione del caso clinico”.

Diagnosi / valutazione /
formulazione / intervento CC

Diagnosi

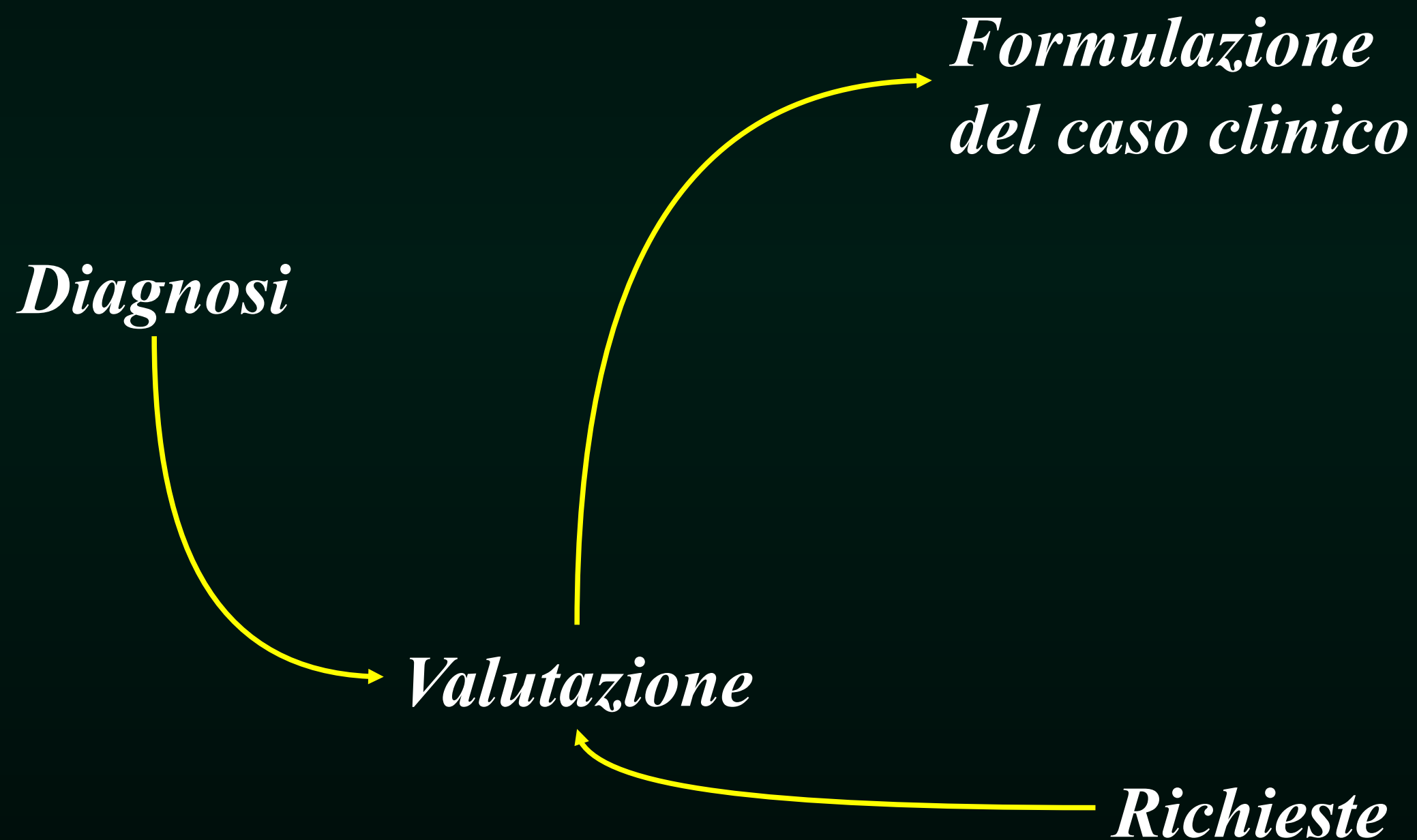


Valutazione



Richieste del p.

Diagnosi / valutazione /
formulazione / intervento CC



Diagnosi / valutazione /
formulazione / intervento CC



Diagnosi / valutazione /
formulazione / intervento CC



Diagnosi / valutazione /
formulazione / intervento CC



La valutazione psicoterapica - 1

1. raccolta dati:

- » osservativi (del terapeuta e di altri),
- » osservativi (del pz. su altri e sull'ambiente),
- » autosservativi (del pz. su se stesso),
- » autosservativi (del terapeuta e di altri),
- » psicometrici (questionari, schede ad hoc, etc.)
- » strumentali (es. psico-neurofisiologici)

La valutazione psicoterapica - 2

L'analisi cognitivo-comportamentale consiste:

- Analisi funzionale (comportamentale)
 - » trasversale (ABC, comportamenti problematici)
 - » longitudinale
- Analisi dei contenuti e processi cognitivi
 - » iconici (immaginazione) e
 - » proposizionali (pensieri, convinzioni e D.I.)

La valutazione CC

Analisi comportamentale
dei comportamenti disadattivi e
delle risposte emotive disturbate
(i “bersagli”):

- Trasversale. Es.: analisi **ABC** (contingenze)
Antecedenti / **B**ehaviour (“bersagli”) / **C**onsequenti
- Longitudinale: storia individuale di apprendimento delle risposte disadattive e degli etoschemi critici (cognitivi e comportamentali).

La valutazione psicoterapica - 3

Le convinzioni critiche:

- Percezione di controllo sul problema
(Autoefficacia, Locus del controllo, Attribuzione)
- Il “Sé”: rappresentazione (iconica) e narrazione (verbale) del proprio ethos.
- Altri significativi e relazioni interpersonali
- Idee ir/razionali (es. Idee di Ellis)
- Eto-schemi irrazionali. Es.: *“SE non piaccio, ALLORA non mi formerò mai una famiglia!”*

La valutazione CC

Analisi cognitiva

- **Contenuti.** Es.: pensieri automatici, schemi cognitivi disfunzionali (A. Beck), convinzioni irrazionali (A. Ellis), immagini mentali.
- **Processi.** Distorsioni (*bias*) nella elaborazione dei dati di esperienza o delle informazioni. Es.: errori logici, astrazione selettiva, pensiero polarizzato, attribuzioni stereotipe.

Basic ID di A. Lazarus

- **B**ehaviour = il comportamento
- **A**ffect = l'affettività
- **S**ensations = le sensazioni
- **I**mages = l'immaginazione
- **C**ognition = la cognizione
- **I**nterpersonal = la relazionalità
- **D**rugs = droghe e farmaci

Assunti CC generali

1. La patologia psico-affettiva può considerarsi riconducibile a risposte (cognitivo-emotivo-comportamentali) incongrue ad esigenze ambientali o biologiche, intese come necessità di adattamento, a cui il soggetto non è preparato (distress); tale impreparazione può aversi per carenze sia di tipo personale (p. es. mancate esperienze di apprendimento o schemi cognitivi erronei appresi) che di risorse ambientali (p. es. carenza di adeguato sostegno sociale).

Assunti CC generali

2. Tali risposte cognitivo-emotivo-comportamentali sono collegate funzionalmente tra loro e con l'ambiente in un sistema ricorsivo; tale sistema abbraccia i contenuti ed i processi cognitivi del soggetto, i suoi stati e le sue risposte affettivo-emotive e somatiche, nonché i suoi comportamenti e le loro contingenze nel suo contesto interpersonale;
questo assunto è alla base di una visione dei rapporti individuo-ambiente chiamata “determinismo reciproco” * di carattere chiaramente biopsicosociale e sistemico.

* A. Bandura, 1978; M. Mahoney, 1977

Assunti CC generali

2. Tali risposte cognitivo-emotivo-comportamentali sono collegate funzionalmente tra loro e con l'ambiente in un sistema ricorsivo; tale sistema abbraccia i contenuti ed i processi cognitivi del soggetto, i suoi stati e le sue risposte affettivo-emotive e somatiche, nonché i suoi comportamenti e le loro contingenze nel suo contesto interpersonale;
questo assunto è alla base di una visione dei rapporti individuo-ambiente chiamata “determinismo reciproco”^{*} di carattere chiaramente biopsicosociale e sistemico.

^{*} A. Bandura, 1978; M. Mahoney, 1977)

Il determinismo reciproco: un sistema complesso

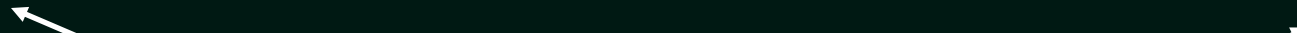
**Contenuti
e processi
cognitivi**

**Comportamenti
motori**

Gli eventi a diverso livello sono in interazione reciproca e ricorsiva

**Stimoli o
condizioni
ambientali**

**Risposte
emotivo-affettive
e viscerali**



Il determinismo reciproco: un sistema complesso

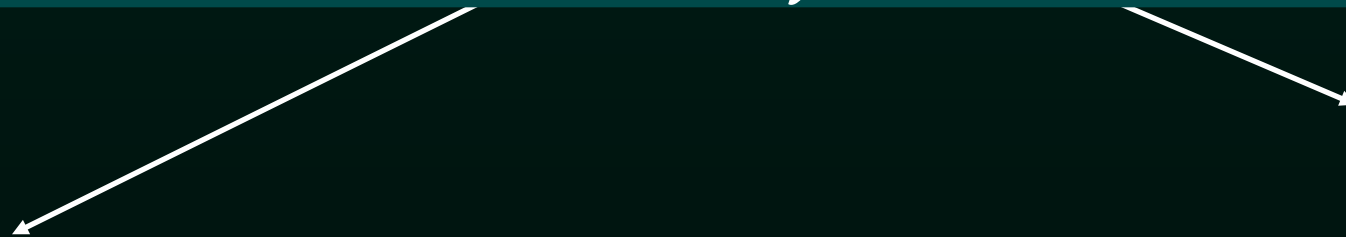
**Contenuti
e processi
cognitivi**

**Comportamenti
motori**

*Il soggetto mantiene memoria di queste interazioni
(successi e fallimenti)*

**Stimoli o
condizioni
ambientali**

**Risposte
emotivo-affettive
e viscerali**



Assunti generali

3. Per quanto incongrue e disadattive, alcune componenti cognitivo-comportamentali del sistema individuo-contesto (e sistema paziente-contesto) possono costituire fonte di rinforzi (cioè di esperienze positive), talvolta sufficienti a mantenere nel tempo il sistema stesso.

Esempio: il mantenimento dell'evitamento fobico

Un caso di ansia ipocondriaca - 1

- M.A. è un giovane di 25 aa. che iniziò a lamentare dal 2002 vari disturbi G.I. quali mal di stomaco, tenesmo, ecc.
- Numerose analisi eseguite evidenziarono solo un malassorbimento del lattosio ed un reflusso gastro-esofageo, per cui gli furono vietati lieviti e lattosio. I disturbi non migliorarono.
- Negli stessi anni, si manifestò una alopecia areata crescente, cui seguì un trattamento farmacologico.
- Prima molto socievole e disinibito, si è sentito gradualmente più insicuro ed evita amicizie e precedenti rapporti sociali.

Un caso di ansia ipocondriaca - 2

- Fa ipotesi di malattie gravi ad ogni più piccolo fastidio in ogni parte del corpo: p. es., una dolenzia al polso gli fa pensare ad una trombosi. Pur riconoscendole come manifestamente assurde o ridicole, queste idee continuano a turbarlo.
- Interrompe gli studi e passa molto del tempo in casa. Perduti i contatti con quasi tutti i suoi amici, interrotta una relazione sentimentale, rotti i rapporti anche con il padre, si sente disperato e isolato.

Ansia ipocondriaca: analisi CC - 1

- Analisi trasversale

- » **A**: dubbio di avere una grave malattia
- » **B**: ne parla con la madre
- » **C**: riceve rassicurazione

- Analisi longitudinale

- » Da piccolo. Quando aveva l'influenza, restava a casa, la madre non andava al lavoro per restare con lui e gli portava una torta per farlo mangiare.

Ansia ipocondriaca: analisi CC - 2

- » Episodio 1 a 12 anni. Incidente sul campo da gioco: un palo lo colpisce al tallone, lui cade a terra, tutti a scuola si fermano e si radunano intorno a lui

(“ero felice!”)

Ansia ipocondriaca: analisi ABC



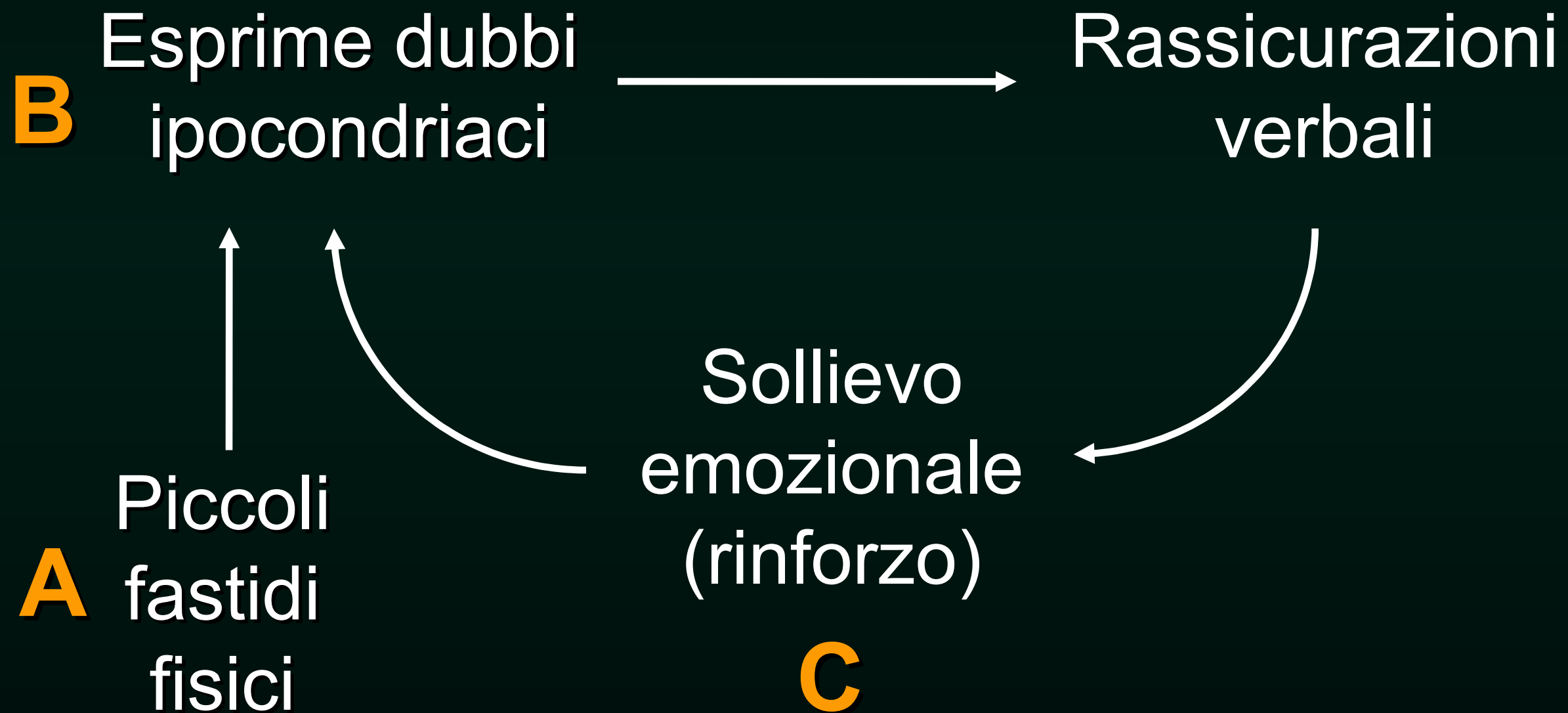
Ansia ipocondriaca: *modeling*

- » Episodio 2 a 13 anni. In un fumetto, una bambina esprime ai genitori la paura di avere un tumore alla prostata, e riceve dai genitori (divertiti) affettuose rassicurazioni: “*non è possibile!*” lui si immedesima con piacere nella bambina.
- » Poco tempo dopo, sarà lui a chiedere ai genitori se per caso non soffre di un tumore alla prostata!

Ansia ipocondriaca: *modeling*



Ansia ipocondriaca: analisi ABC



Ansia ipocondriaca: analisi CC - 3

- » Episodio 3 a 18 anni. Contrae una mononucleosi infettiva, che non viene diagnosticata subito. Lui riceve quindi rassicurazioni dal medico, mentre sospetta la diagnosi giusta, in quanto era stato qualche giorno prima con un suo amico, che l'aveva contratta. La mononucleosi viene confermata in seguito, ed avrà decorso e terapie particolarmente fastidiose per lui.

Ansia ipocondriaca: analisi CC - 4

Analisi cognitiva: Contenuti cognitivi

- » *Metaconvinzione (iniziale):*
 - I miei sospetti e interpretazioni dei sintomi possono essere validi (i medici possono sbagliare!).
- » *Atteggiamenti disfunzionali (DAS) attuali:*
 - Se non piaccio agli altri sono destinato ad essere meno felice
 - Devo essere una persona utile, produttiva, creativa altrimenti la vita non ha significato

Ansia ipocondriaca: analisi CC - 4

Analisi cognitiva: Concetto di sé

- » *lo come mi vedo (attuale):*
 - molto teso, aggressivo, un po' debole, sgradevole e passivo.
- » *lo come vorrei essere:*
 - molto rilassato, pacifico, gradevole e forte.

Ansia ipocondriaca: analisi CC - 4

Analisi comportamentale

- Evitamenti (attuali):
 - » Non accetta inviti (*“se poi mi sento male?”*)
 - » Evita di invitare e proporre incontri
- Comportamenti di sicurezza (attuali):
 - » Si guarda allo specchio (*“sono presentabile?”*)
 - » Si fa fare dal medico frequenti visite ed analisi cliniche (*“non ci sono malattie gravi?”*)

Ansia ipocondriaca: analisi CC - 4

Analisi comportamentale

- Deficit / eccessi comportamentali:
 - » carenze di comportamenti interpersonali assertivi

Un modello CC dell'ipocondria

Da: M. Free: *A generic cognitive-behavioural model of emotional and behavioural disorders*. Griffith University. Unpubl.

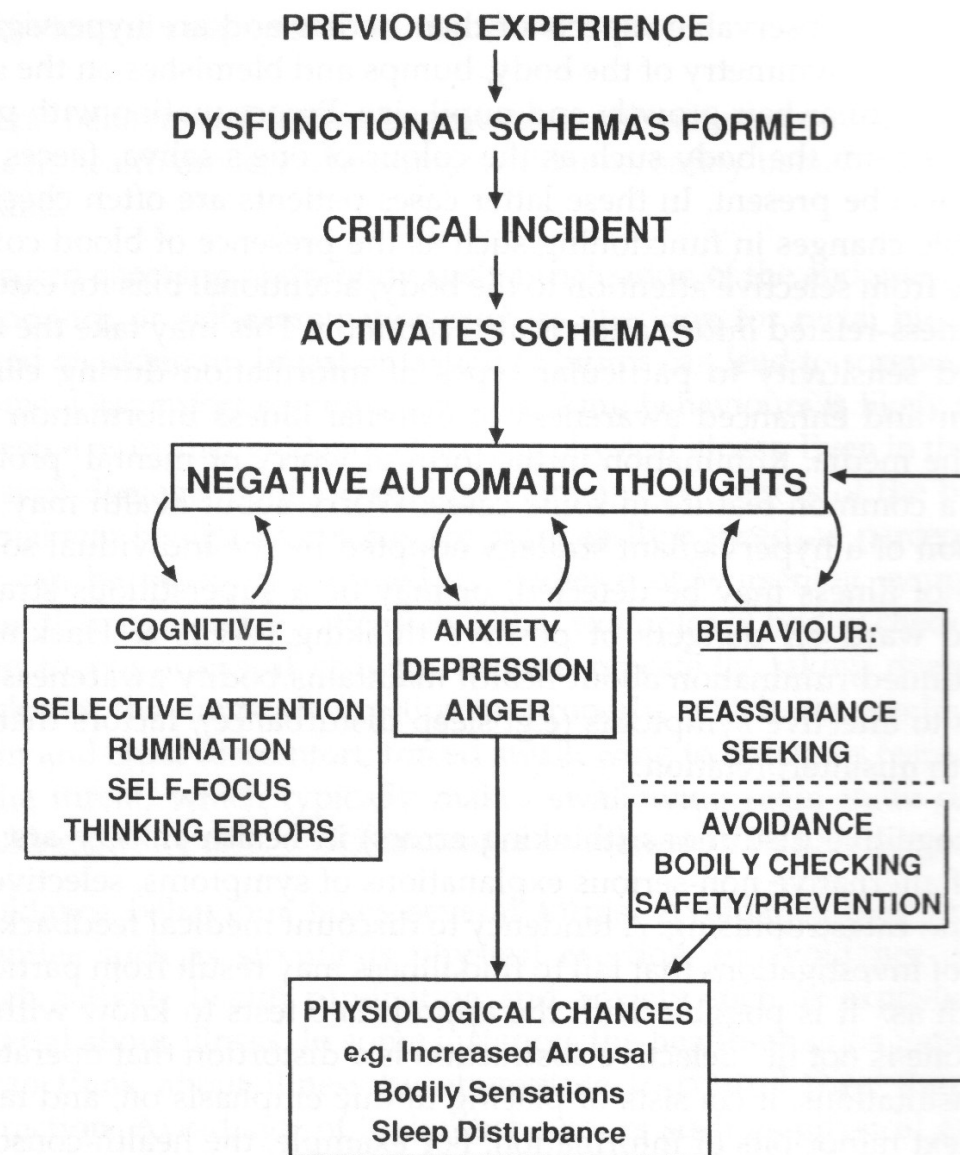


Figure 6.0 A cognitive model of health anxiety (adapted from Salkovskis, 1989; Warwick & Salkovskis, 1990)

Analisi cognitivo-comportamentale

- La psicopatologia è avviata da risposte disadattive a:
 - esigenze ambientali (es.: *stress lavorativo, eventi di vita*)
 - o esigenze biologiche (es.: *impulsi sessuali in adolescenti*)
cui il soggetto non è preparato.
- Tali risposte comportamentali sono mediate / controllate / stabilizzate o indebolite da fattori:
 - Cognitivi (es. *contenuti e processi cognitivi*)
 - Emozionali (es. *comportamenti emozionali*)
 - Ambientali (es. *contingenze contestuali*)
- Le contingenze possono essere descritte con proposizioni condizionali (SE... ALLORA).

Principi di analisi CC

1. Le interazioni ricorsive soggetto-ambiente si strutturano in un sistema, con sue proprietà emergenti, che tendono alla stabilità.
2. Gli stessi principi consentono di comprendere l'acquisizione sia dei comportamenti funzionali, che di quelli disfunzionali.

Principi di analisi CC

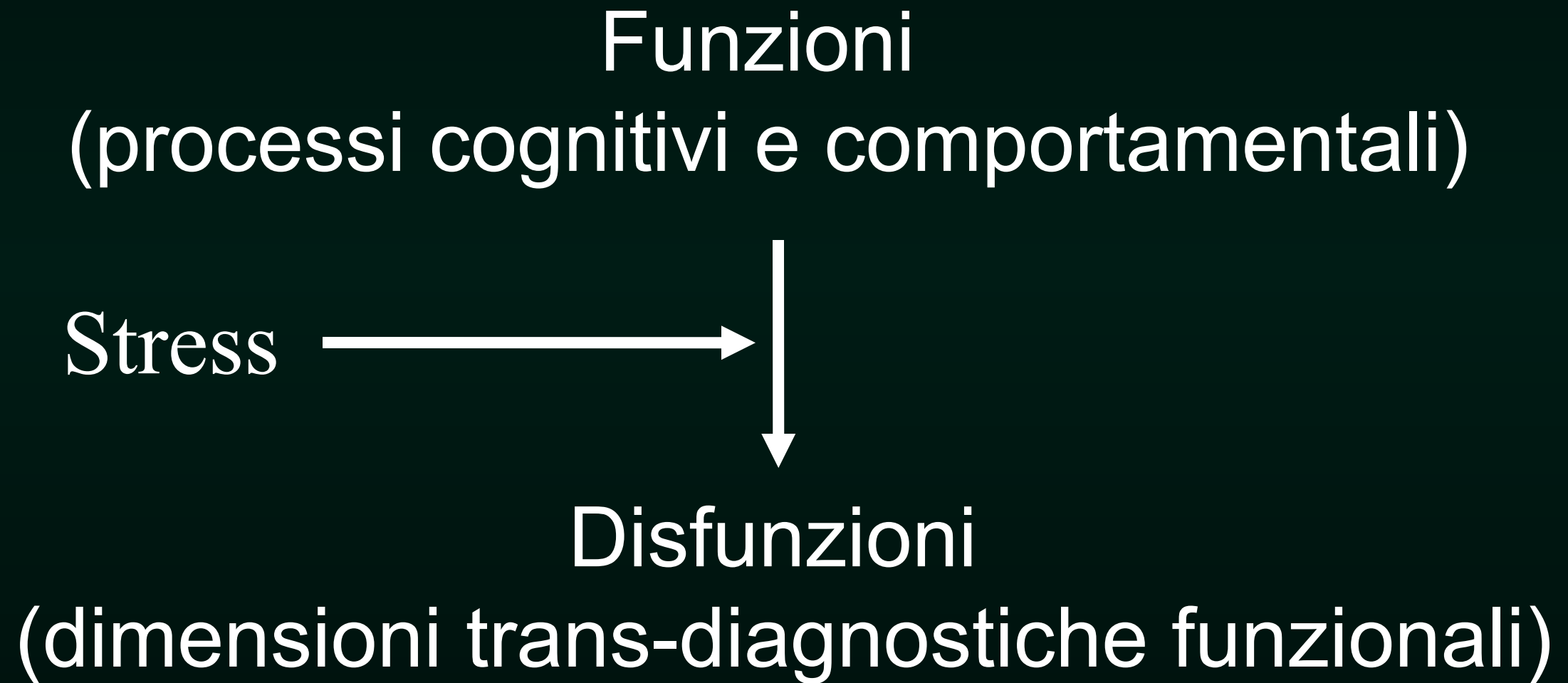
- La valutazione CC è dimensionale:
 - » I comportamenti sono valutabili meglio per: durata, frequenza, appropriatezza situazionale, efficacia funzionale, o altre dimensioni...
 - » piuttosto che classificabili in categorie!
- Gli schemi cognitivi sono valutati per l'adattività dei comportamenti e le risposte emotive che inducono.

Funzioni e disfunzioni

- Non contano quindi le diagnosi, quanto i processi cognitivi e comportamentali
 - alterati (da specifiche esperienze precedenti)
 - e stabilizzati (da esperienze precedenti e attuali)

che si esprimono in disfunzioni (dimensioni funzionali trans-diagnostiche)

Funzioni e disfunzioni



Le funzioni (processi psicologici)

- Attenzione
- Memoria
- Ragionamento
- Pensiero
- Comportamento
- Emozione

Tali funzioni non sono isolate: per la proprietà dei sistemi complessi, un'alterazione in una funzione si tradurrà in una alterazione nell'altra!

Da: Harvey et al., 2004, mod.

Le disfunzioni (dimensioni trans-diagnostiche)

Disfunzioni dell'Attenzione:

- Attenzione selettiva allo stimolo esterno
- Attenzione selettiva allo stimolo interno
- Evitamento attenzionale
- Focalizzazione verso i segnali di sicurezza

Da: Harvey et al., 2004, mod.

Disfunzioni dell'attenzione: esempi clinici

- Attacchi di panico
- Disturbo di ansia generalizzato (GAD)
- Depressione
- Bulimia Nervosa
- Fobia sociale
- Psicosi

Le disfunzioni (dimensioni trans-diagnostiche)

Disfunzioni della Memoria:

- Memoria selettiva
- Ricordi ricorrenti

Da: Harvey et al., 2004, mod.

Disfunzioni della memoria: esempi clinici

- Depressione
- Disturbo da stress post-traumatico (PTSD)

Le disfunzioni (dimensioni trans-diagnostiche)

Disfunzioni del Ragionamento:

- Ragionamento interpretativo
(attribuzione di significato)
- Ragionamento basato sull'aspettativa
- Ragionamento emotivo
(pensiero emozionale)

Da: Harvey et al., 2004, mod.

Disfunzioni del ragionamento interpretativo: esempi clinici

- Depressione
- Schizofrenia

Disfunzioni del ragionamento basato sull'aspettativa: esempi clinici

- Disturbo di ansia generalizzato (GAD)
- Attacchi di panico
- Depressione

Disfunzioni del ragionamento basato sull'aspettativa: esempi clinici

- Disturbo di ansia generalizzato (GAD)
- Attacchi di panico
- Depressione

Disfunzioni del ragionamento emotivo: esempi clinici

- Fobie
- Fobia sociale
- Attacchi di panico
- Disturbo da stress post-traumatico (PTSD)
- Disturbo ossessivo-compulsivo (OCD)

Da: Harvey et al., 2004, mod.

Le disfunzioni (dimensioni trans-diagnostiche)

Disfunzioni del Pensiero:

- Soppressione del pensiero
- Pensieri ricorrenti
- Convinzioni metacognitive positive e negative

Da: Harvey et al., 2004, mod.

Disfunzioni del pensiero: esempi clinici

- Soppressione del pensiero:
 - » Attacchi di panico
 - » Fobia sociale
 - » OCD
 - » PTSD
 - » GAD

Disfunzioni del pensiero: esempi clinici

- Pensiero ricorrente:
 - » in tutte le sindromi indagate
- Convinzioni meta-cognitive (ruolo causale incerto):
 - » in tutte le sindromi indagate

Da: Harvey et al., 2004, mod.

Le disfunzioni (dimensioni trans-diagnostiche)

Disfunzioni del Comportamento

- Evitamento del comportamento
- Comportamento attivo di evitamento
- Comportamenti di sicurezza

Da: Harvey et al., 2004, mod.

Disfunzioni del comportamento: esempi clinici

- Evitamento comportamentale:
 - » presente in tutti i disturbi indagati (ruolo nel mantenimento dei disturbi)
- Comportamenti di sicurezza:
 - » in tutti i disturbi indagati

Bibliografia

- Harvey A. Watkins E., Mansell W. Shafran R. (2004) *Cognitive behavioural pocesses across psychological disorders. A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford: Oxford University Press.
-