

**Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
Cognitivo-comportamentale ed Intervento Psicosociale**

**Caratteristiche,
contesto generale,
piano e fasi delle TCC**

Prof. Lucio Sibilìa

CRP Centro per la Ricerca in Psicoterapia

Caratteristiche delle TCC

DI.S.C.E.S.E.

- **DIrettiva**: il terapeuta (T) guida la terapia con la relazione, usando il potere del suo ruolo.
- **Strategica**: il T. tiene presente obiettivi prefissati (possibilmente concordati con il P.) nell'eseguire il suo intervento.
- **Consequenziale**: gli obiettivi sono congruenti con la valutazione (*formulazione CC del caso clinico*).

Caratteristiche delle TCC

DI.S.C.E.S.E.

- Esperienziale: bisogna che il P. faccia nuova esperienza o attui nuovi comportamenti perché ci sia apprendimento.
- Strutturata: il T. cerca di organizzare sia la seduta che l'intero trattamento in modo ordinato.
- Empiricamente fondata: sia i principi di base che le procedure usate sono sottoposti a verifica sperimentale, perciò le procedure sono in continua evoluzione.

Il contesto (*setting*) del trattamento cognitivo-comportamentale

- Le procedure di psicoterapia (ed i processi di cambiamento) si svolgono in un contesto (*setting*)
- Tale contesto è sia fisico che psicologico (*frame*)
- Il contesto fisico è circa lo stesso per tutti i P.: facilita e stabilizza il contesto psicologico.
- Il *frame* viene a formarsi gradualmente con le interazioni P-T durante il trattamento
- In una terapia CC, sono riconoscibili alcune fasi tipiche del *frame*, che si svolgono in sequenza.

Piano generale dell'intervento psicoterapico cognitivo-comportamentale sec. F.H. Kanfer*

- Ogni fase è caratterizzata da una finalità (o insieme di scopi omogenei) dominante.
- La fase successiva ha inizio anche se non è stata completata la fase in corso. Le fasi sono quindi “embricate”.
- La terapia si conclude quando è stato raggiunto un LAB (“Livello Abbastanza Buono”)*.

* [Barkham & al., 2006]

Piano generale dell'intervento psicoterapico cognitivo-comportamentale sec. F.H. Kanfer*

FASI

- 1) Formazione dei ruoli e creazione dell'**alleanza terapeutica**.
- 2) Sviluppo dell'**impegno** al cambiamento (scopi e valori).
- 3) Contratto terapeutico (regole del *setting*, etc.).
- 4) Analisi cognitivo-comportamentale dei problemi del P. (formulazione del caso clinico, scopi e programma terapeutico).
- 5) Avvio del programma e assistenza al P. nell'esecuzione.
- 6) Mantenimento della motivazione, sorveglianza e valutazione dei progressi.
- 7) Generalizzazione, mantenimento dei risultati e conclusione.

* Kanfer F.H: e Schefft B.K. (1988) *Guiding the process of therapeutic change*. Campaign, IL: Research Press.

Fase 1: Formazione dei ruoli e creazione dell'alleanza terapeutica

- Per alleanza terapeutica si intende una relazione P-T tale che favorisca il procedere della psicoterapia nelle sue varie fasi.
- A questo scopo, è importante ottenere che:
 1. Il P. ricavi dalle interazioni con il T. il massimo possibile **sollievo emozionale**.
 2. Fornisca **dati anamnestici e soggettivi** il più possibile attendibili, pertinenti e completi.
 3. Aderisca **alle indicazioni/suggerimenti/direttive** del T.

Fase 2: Sviluppare l'impegno al cambiamento

- Esame dei **problemi** del P., per formularli in termini di scopi da raggiungere, e dei suoi **valori** (esiti finali desiderati).
- Sulla base di problemi e valori, si aiuta il P. ad esplicitare le sue motivazioni al cambiamento:
 - Visualizzando vantaggi e benefici desiderati dal cambiamento.
 - Preparando un elenco da “praticare” di tali vantaggi e benefici.

Fase 3: Negoziazione di un contratto terapeutico

- Il contratto terapeutico specifica:
 - Durata e frequenza delle sessioni di terapia
 - Regole per gli accordi su orari e date
 - Costo per il P. e modalità di pagamento
 - Regole in caso di assenze, vacanze, etc.
 - Modalità di conclusione della terapia

Fase 4: Analisi cognitivo-comportamentale interattiva (etoanalisi) dei c. problematici

- In base ai problemi e ai valori del P. , si selezionano alcuni comportamenti “bersaglio”
- Se ne analizzano:
 - i determinanti (situazionali, cognitivi, emozionali) attuali (analisi trasversale)
 - i determinanti (situazionali, cognitivi, emozionali) originari (analisi longitudinale)
- Se ne ricava una “formulazione del caso clinico” (FCC, parziale o totale, che viene restituita al P.)

Un esempio clinico



Il Ciclo dell'ABUSO ALCOOLICO

Fase 5: Attuazione del trattamento e mantenimento della motivazione

- In base alla FCC e ai suoi scopi/valori si concordano con il P. degli obiettivi a breve, medio e lungo termine e un piano terapeutico conseguente agli obiettivi.
- Si aiuta il P. a:
 - Auto-osservare l'andamento dei comportamenti problematici
 - Eseguire il piano di trattamento
 - Mantenere alta la motivazione a cambiare

Fase 6: Sorveglianza e valutazione dei progressi

- Periodicamente, si rivaluta la situazione e:
 - Si incoraggia il P. a proseguirlo, se vi sono progressi. Si accolgono modifiche del P. (purché non siano evitamenti)
 - Si corregge il piano, se necessario.
 - Si incoraggia il P. ad acquisire gradualmente più autonomia (responsabilità) nell'eseguirlo o a proporre delle varianti.
 - Si favorisce l'auto-efficacia e l'attribuzione interna dei successi.

Fase 7: Mantenimento, generalizzazione e conclusione

- Si prospetta al P. una conclusione quando:
 - Il P. mostra di aver appreso le tecniche per favorire nuovi comportamenti/reazioni emotive,
 - Il livello di cambiamento è abbastanza buono (LAB),
 - Si generalizza ad altri contesti, oppure
 - Non si osservano ulteriori progressi.
- Si diradano le sedute perché il P. si abitui a fare a meno delle sessioni di terapia.

Bibliografia

- Barkham M., Connell J., Stiles B., Miles J. N.V., Margison F., Evans C. e Mellor-Clark J. (2006) Dose-Effect Relations and Responsive Regulation of Treatment Duration: The Good Enough Level. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 74, No. 1, 160-167.
- Borgo S. & Sibiliala L., a cura di (1994). *The Patient-Therapist Relationship: its Many Dimensions*. Roma: CNR.
- Kanfer F.H. & Saslow, G. (1965). Behavioral diagnosis. *Archives of General Psychiatry*, 12, 529-538.
- Kanfer F.H: e Schefft B.K. (1988) *Guiding the process of therapeutic change*. Campaign, IL: Research Press.

Esercitazione pratica

- Tema: Colloquio simulato con un paziente alcolista.
- Scopo: motivarlo ad avviare ed impegnarsi in un programma terapeutico.
- Fase: 4. Il P. ha già fatto 10-12 sedute di analisi CC e il T. prospetta la formulazione cognitivo-comportamentale per il trattamento.