

ATTIVAZIONE COMPORTAMENTALE

BEHAVIOURAL ACTIVATION

Carl W LEJUEZ, Center for Addictions, Personality, and Emotion Research (CAPER), University of Maryland – College Park, ph +1 301. 405.5932 / fax 314.9566; **Derek R HOPKO**, University of Tennessee – Knoxville, ph +1 865.974.3368 / fax 3330

Definizione. La procedura di attivazione comportamentale è una modalità strutturata di addestrare i pazienti ad incrementare gradualmente i comportamenti piacevoli, personalmente gratificanti, al fine di migliorare i pensieri, l'umore e la qualità complessiva di vita.

Elementi fondamentali. L'attivazione comportamentale richiede tipicamente 8-15 sedute. Nelle prime sedute, il terapeuta spiega come il comportamento depressivo indebolisca gli sforzi ad impegnarsi in attività gratificanti e peggiori l'umore già depresso, e che, invece, incrementare le attività piacevoli che sono in linea con i propri valori ed obiettivi di vita può migliorare l'umore.

Il terapeuta incoraggia il paziente a prendere nota delle attività che svolge tutti i giorni, e quindi a selezionare obiettivi comportamentali settimanali concernenti le relazioni, la formazione, il lavoro, gli hobby, l'esercizio fisico e la spiritualità. In modo collaborativo, terapeuta e paziente costruiscono una gerarchia di quindici attività che vanno dalla "più semplice da attuare" alla "più difficile da attuare". Quindi si accordano su alcuni obiettivi settimanali riguardo a quanto spesso e per quanto tempo il paziente si impegnerà in ciascuna attività valutata piacevole. Ogni giorno il paziente annota su una scheda comportamentale ("*Behavioral Checkout Form*") i progressi ottenuti in questa gerarchia, ed in ciascuna seduta settimanale li riporta col terapeuta su un diario di attività ("*Master Activity Log*"), concorda gli obiettivi per la settimana successiva sulla base dei successi e delle difficoltà sperimentate nella settimana precedente, e seleziona dei *rinforzi* settimanali per il raggiungimento degli obiettivi.

In alcune forme di attivazione comportamentale, i terapeuti incoraggiano i pazienti ad impegnarsi, in particolare, in attività piacevoli finora evitate, e li addestrano alla ripetizione mentale di tali attività. Il terapeuta può anche insegnare al paziente come gestire i pensieri depressivi attraverso la distrazione e/o attraverso la *mindfulness*, con la finalità che il paziente impari ad accettare pensieri e sentimenti negativi senza valutarli quando la distrazione si mostra inefficace.

Procedure correlate. *Determinazione degli obiettivi (goal setting), gestione delle contingenze, esposizione, approssimazioni successive, compiti a casa, tenere un diario.*

Applicazione. Utilizzata individualmente o in gruppi su individui depressi, quando la depressione costituisce l'unico disturbo e anche quando è associato ad ansia, abuso di sostanze, disturbi di personalità e/o obesità, HIV o cancro.

Primo utilizzo. Lewinsohn (1973).

Bibliografia:

1. Hopko DR, Lejuez CW, Ruggiero KJ, Eifert GH (2003). Contemporary behavioral activation treatment for depression: Procedures principles, and process. *Clinical Psychology Review*, 23, 699-717.

2. Lejuez CW, Hopko DR, LePage J, Hopko SD, McNeil DW (2001). Brief behavioral activation treatment for depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 164-175.
3. Lewinsohn PM, Graf M (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 261-268.
4. Martell CR, Addis ME, Jacobson NS (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York, NY: WW Norton.

Illustrazione del Caso (Lejuez & Hopko, inedito)

Phyllis, di 30 anni, era stata affetta da depressione ricorrente dall'età di tredici anni. Dopo la scuola superiore divenne assistente in amministrazione per dodici anni. Durante le prime sedute le fu chiesto di annotare le sue attività quotidiane. Emerse che, nonostante ella andasse a lavoro regolarmente e si impegnasse in attività piuttosto sgradevoli come le faccende domestiche o sbrigare commissioni per altri, raramente trascorreva del tempo in attività per lei piacevoli come stare con amici e parenti e fare esercizio fisico. Dopo che Phyllis ed il suo terapeuta ebbero valutato i suoi obiettivi di vita a breve e lungo termine (*determinazione degli obiettivi – goal setting*), e discusso il rationale del trattamento, ella mise a punto una gerarchia di attività che andava da compiti abbastanza facili come organizzare la casa e telefonare agli amici, ad obiettivi più difficili come fare regolarmente esercizio fisico, recarsi ad appuntamenti romantici, trascorrere più tempo con amici e parenti, e fare dei passi avanti nella ricerca di un lavoro più appagante. Ad ogni seduta il terapeuta esaminava la scheda comportamentale (“Behavioral Checkout Form”) e si complimentava con Phyllis per gli obiettivi raggiunti nella settimana precedente, come telefonare alla sorella, preparare una cena familiare per tre volte, e fare una passeggiata di 20 minuti dopo cena in due di queste occasioni. Inoltre la incoraggiava a selezionare un *rinforzo* per lei piacevole nella settimana successiva – Phyllis scelse di acquistare un libro suggeritole da un amico con cui stava adesso trascorrendo più tempo. Una volta che Phyllis arrivò a “padroneggiare” determinati obiettivi, alla frequenza e durata ideale, per tre settimane consecutive, ella smise di monitorarli. Insieme al terapeuta, discuteva sugli obiettivi non raggiunti nella settimana precedente, eseguendo un *problem solving* sulle difficoltà incontrate e modificando gli obiettivi in base alle necessità, e selezionandone altri per la settimana seguente. Ad esempio, l'obiettivo di cominciare a frequentare un corso di yoga, recandosi in un centro sportivo e informandosi sui dettagli per l'iscrizione, le appariva troppo oneroso, quindi ella limitò l'obiettivo per la prossima settimana allo stilare una lista di centri nelle vicinanze e telefonare loro per avere informazioni, rimandando ad obiettivi successivi quello di recarsi al centro ed iscriversi, e poi frequentare il corso ogni settimana.

Dopo dodici sedute di un'ora, Phyllis aveva incrementato le attività piacevoli fino a raggiungere il suo livello ideale per ciascuno degli obiettivi meno e moderatamente difficili, come quelli riportati sopra, oltre allo svegliarsi 30 minuti prima ogni mattina per trascorrere più tempo coi suoi familiari e cominciare la giornata in modo meno precipitoso. Inoltre ella aveva realizzato gran parte degli obiettivi difficili, incluso il frequentare settimanalmente un corso di yoga, rimettersi in contatto con un amico con cui aveva litigato, e cominciare la ricerca di un lavoro nuovo, più piacevole. Alla fine del trattamento e ancora alla catamnesi tre mesi dopo, senza aver mai discusso esplicitamente i suoi pensieri negativi né le sue competenze sociali ed assertive, i suoi pensieri ed il suo umore depresso erano migliorati, ed ella era divenuta più indipendente ed assertiva.

(Trad. di Stefania Cacciani)