

# La Psicoterapia Cognitivo - Comportamentale Dalle origini ai giorni nostri (PARTE III)



**GIUSEPPE SACCO**

*già Docente di Psicologia  
Università degli Studi di Siena  
Presidente Libra Associazione Scientifica, Roma*  
[www.librapsicologia.it](http://www.librapsicologia.it)



## IL PROBLEMA DELLE RICADUTE IN PSICOTERAPIA VERSO LA TERZA GENERAZIONE

- Quasi il 70% delle persone che soffre di un disturbo psicopatologico (depressione, ansia) presenta una condizione ricorrente per cui una volta guarite da un episodio andrà incontro a una possibile ricomparsa del disturbo
- La percentuale più alta di **RC** si ha nei 6 mesi successivi alla guarigione

## TERZA GENERAZIONE (TG)

- Questi dati impressionanti condussero a spostare l'accento degli specialisti e dei ricercatori CBT a concentrarsi sul problema delle **RICADUTE** in Psicoterapia
- Uno dei primi che si posero questo problema è stato *J. Young* che partendo dal formato terapeutico della scuola di *A. T. Beck* ampliò la sua «**teoria degli schemi**» e introdusse nella procedura terapeutica classica una specifica fase di «prevenzione delle ricadute» e denominò l'approccio «*Schema Focused Therapy*»

## TERZA GENERAZIONE (TG)

- In coerenza con le **terapie cognitivo-comportamentali standard** (TCCS) gli approcci di «**terza generazione**» (TG) tendono a mantenere una buona base scientifica sia nei termini della verifica dei risultati che in quelli di analisi dei principi e dei processi (Hayes, 2004)
- La caratteristica principale degli approcci di TG è l'accento posto sulle **strategie di cambiamento contestuali ed esperenziali** che modificano la funzione degli eventi psicologici problematici senza intervenire direttamente sul loro contenuto, forma e frequenza.

## TERZA GENERAZIONE (TG)

- In altri termini, il *focus* delle terapie di TG non è tanto la modifica di pensieri ed emozioni attraverso la disputa logico-razionale, bensì il **favorire la creazione di contesti in grado di alterare la relazione dell'individuo con le proprie esperienze interne** (pensieri, emozioni, sensazioni fisiche), indebolendo le catene causali che conducono all'evitamento esperenziale, favorendo così l'azione in linea con i valori personali.
- L'attenzione è posta sulla **modificazione** della consapevolezza e della relazione del paziente con **pensieri, emozioni e sensazioni corporee** (Segal *et al.*, 2002)

## TERZA GENERAZIONE (TG)

- Le prime **due generazioni** delle TCCS partono dall'assunto che alcune cognizioni, emozioni e stati fisiologici conducono a comportamenti disfunzionali e pertanto il loro intervento terapeutico mira a ridurre/eliminare questi eventi interni problematici
- Le terapie di TG invece mirano allo sviluppo di **abilità** che migliorino significativamente la qualità e la quantità di **attività** in linea con i **valori** del paziente

## TERZA GENERAZIONE (TG)

- Inoltre, i processi contro cui lotta costantemente il paziente, giudicandosi e sforzandosi di controllare le proprie esperienze interne, sono analoghi a quelli che sperimenta il terapeuta
- Un'altra caratteristica di questi trattamenti è quella di una maggiore «apertura» tra TCC e **altri approcci** con minor livello di scientificità (per es., Terapia della Gestalt, Psicoanalisi, ecc.)

## TERZA GENERAZIONE (TG)

- Per alcuni autori l'emergere della **TG** all'interno dell'approccio **CC** costituisce l'emergere di un **nuovo paradigma**
- Per altri autori invece **NON** si tratta né di un cambiamento paradigmatico né tanto meno di contributi in grado di attribuire una maggiore efficacia clinica (Leahy, 2008)
- Mentre la **TCCS** soddisfa i criteri *evidenced based* per un'ampia varietà di disturbi psicologici (Butler *et al.*, 2006) non si può dire altrettanto per gli approcci di **TG** (Ost, 2008).



## TERZA GENERAZIONE (TG)

- Infatti, ancora mancano **evidenze sperimentali sufficienti**, persino rispetto all'**ACT** l'approccio di **TG** più studiato, che sia più efficace rispetto alla **TCCS** e quegli studi presenti sono riferiti a campioni clinici **poco numerosi** o a **campioni non clinici** (Forman *et al.*, 2007)
- Mentre, per contro, la ricerca in ambito psicoterapeutico ha mostrato evidenze sperimentali **sull'efficacia della TCCS** per una gran varietà di disturbi clinici come, tra gli altri, i seguenti:

## TERZA GENERAZIONE (TG)

1. Disturbo di Panico (Gould *et al.*, 1995)
  2. Disturbo Ossessivo Compulsivo (Eddy *et al.*, 2004)
  3. Disturbo d'Ansia Generalizzato (Borkovec, Ruscio, 2001)
  4. Disturbo Post Traumatico da Stress (Bradley *et al.*, 2005)
- Questi studi, seppur con problemi metodologici ancora aperti, costituiscono comunque una garanzia di base delle **TCCS**

## TERZA GENERAZIONE (TG)

- Rimane anche aperta la questione se gli approcci di TG possono costituire davvero una «**nuova generazione**» nell'ambito degli approcci C-C
- Ma quali sono i **principali elementi** costituenti comuni e differenzianti delle generazioni precedenti?
  1. **La prima generazione** ha fondato i suoi interventi e la sua efficacia sulle tecniche di *esposizione* con l'obiettivo dell'estinzione dei comportamenti di *evitamento*.
- Questo *target* è condiviso con gli approcci di **TG** ma il razionale e gli obiettivi sono diversi

## TERZA GENERAZIONE (TG)

- Infatti, negli approcci di **TG** viene posto l'accento sull'identificazione da parte dei pazienti sul loro sistema di **valori personali** (cosa conta nelle loro vite) e sul conseguenziale impegno comportamentale in linea con questi scopi e valori personali.
- Gli approcci di **TG**, quindi, sono diretti a *ridurre il comportamento di evitamento e incrementare il repertorio comportamentale*, ma **NON** necessariamente a estinguere le **risposte interne** (pensieri, emozioni, sensazioni fisiologiche) anche se non si esclude che tale estinzione possa avvenire.

## TERZA GENERAZIONE (TG)

- Quindi l'atteggiamento che viene perseguito non è quello di concentrarsi sulla lotta contro questi eventi interni, bensì quello di **accettarli** per quello che sono senza lottarvi contro
- Il legame stretto tra esposizione e scopi personali del paziente può anche accrescere la motivazione verso le tecniche espositive e favorire di conseguenza una maggiore disponibilità ad **accettare** tali **esperienze interne sgradevoli**

## TERZA GENERAZIONE (TG)

2. **I nuovi approcci** presentano in comune con la seconda generazione il ruolo importante attribuito alle esperienze di vita nel contribuire alla creazione del contenuto dei pensieri
  - Tuttavia, c'è una grande differenza in merito all'importanza attribuita al loro contenuto nella genesi e nel mantenimento dei **disturbi psicologici**
  - Infatti, partendo dall'assunto che uno stimolo influenzi negativamente un individuo SOLO in conseguenza di come viene elaborato e interpretato dal suo sistema cognitivo la Psicoterapia Cognitiva (PC) di seconda generazione mira a realizzare un cambiamento nel paziente mediante la **modifica del contenuto dei pensieri disfunzionali**

## TERZA GENERAZIONE (TG)

- Per gli approcci di **TG** invece un *focus* eccessivo sui contenuti interni può contribuire al **peggioramento sintomatologico**
- Ci sono numerose **critiche** a questa posizione (per es., Leahy, 2008) che si fondano sulla consistente mole di ricerche empiriche a sostegno della maggior efficacia sperimentale della PC rispetto a qualunque altro approccio terapeutico
- Tuttavia, viene riconosciuto anche dai critici della TG come il processo di presa di distanza dagli eventi interni caldeggiato dagli approcci di TG ottenuto con le **tecniche di accettazione** e *mindfulness* non differisca in modo significativo dal processo di **distanziamento critico** (*distancy*) proprio dell'approccio cognitivo

## TERZA GENERAZIONE (TG)

- In conclusione, malgrado le differenze sopra delineate una delle sfide future sarà a nostro avviso, da un lato di portare sempre **maggiori evidenze sperimentali** nella verifica di efficacia degli approcci di TG e, dall'altro, di verificare le eventuali **possibilità di integrazione** di essi con gli approcci precedenti, parzialmente o in parte, così come è già avvenuto in passato con l'integrazione tra la prima e la seconda generazione



## ACT: Concettualizzazione dei problemi clinici

- La concettualizzazione dei problemi clinici degli approcci di terza generazione (TG), in particolare dall'ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) poggia su 3 elementi principali strettamente collegati tra di loro
  1. La relazione con le esperienze interne
  2. L'evitamento esperenziale
  3. Il restringimento del repertorio comportamentale
- La comprensione di questi elementi rende conto del fatto che gli interventi di accettazione e *mindfulness* costituiscono le componenti di base delle Terapie Cognitivo-Comportamentali (TCC) di TG

## ACT: RELAZIONE ESPERIENZE INTERNE

- Riguarda le modalità con cui gli esseri umani (e in particolare i pazienti) si pongono in relazione con gli eventi interni
- Il concetto che è stato proposto è quello di **Fusione** (Hayes, 1999)
- La **Fusione** è quel processo attraverso il quale gli esseri umani aderiscono in modo totale e acritico alle proprie esperienze interne (pensieri, immagini, emozioni, sensazioni fisiologiche)

## ACT: EVITAMENTO ESPERENZIALE

- Costituisce una conseguenza diretta della fusione con istruzioni mentali che favoriscono comportamenti di soppressione, controllo o eliminazione di esperienze che sono o si ritengono dolorose
- Tali strategie comportamentali di **evitamento** presentano il paradosso per cui spesso finiscono per aumentare la frequenza dell'intensità delle esperienze da evitare
- Le esperienze dolorose, per definizione, non sono soggette al controllo del comportamento volontario pertanto il soggetto mette in atto l'evitamento

## Restringimento repertorio comportamentale

- Il risultato finale è che lo spazio vitale della persona si riduce progressivamente, le situazioni evitate tendono ad aumentare, i pensieri e gli stati emotivi evitati mantengono e aumentano la loro pressione e l'individuo perde sempre più la capacità di stare nel presente e godersi gli aspetti piacevoli della vita e si ha **il Restringimento del Repertorio Comportamentale (RRC)**
- Il **RRC** si verifica quando i soggetti, nel tentativo di NON entrare in contatto con esperienze interne sgradevoli e di sofferenza rinunciano a impegnarsi in comportamenti finalizzati a perseguire valori e obiettivi personali

## Accettazione e Mindfulness

- A partire dagli anni '90 numerosi terapeuti in ambito C-C hanno iniziato percorsi di integrazione delle pratiche di accettazione e *mindfulness* nei formati psicoterapeutici
- In particolare, si è proceduto a trattamenti con disturbi clinici come:
  1. il Disturbo Ossessivo Compulsivo (Schwartz, 1966);
  2. il Disturbo d'Ansia Generalizzato (Roemer, Orsillo, 2007; Wells, 1996);
  3. il Disturbo da Stress Post Traumatico (Wolfsdorf, Zlotnick, 2001);
  4. il Disturbo da Abuso di Sostanze (Marlatt, 2002);
  5. i Disturbi dell'Alimentazione (Kristeller e Haller, 1999; Agras e Linehan, 2001), ecc.

## Accettazione e Mindfulness

- Il concetto di «**accettazione**» comunemente può indicare un atteggiamento passivo e fatalistico precludente di ogni possibilità di cambiamento
- In ambito clinico sta invece ad indicare un **processo attivo** di consapevolezza rispetto alle proprie esperienze interne così come vengono sperimentate nel «qui ed ora» ed è quest'ultimo aspetto che caratterizza la *mindfulness*
- Col termine *mindfulness* ci si riferisce a uno stato mentale in cui una persona ascolta e osserva le proprie emozioni, le proprie sensazioni fisiche e i propri pensieri accettandoli così come sono, senza giudicarli, cercare di modificarli né bloccarli

## Accettazione e Mindfulness

- Le abilità di *mindfulness* aiutano a non lasciarsi coinvolgere in abitudini ruminative e a non reagire impulsivamente
- Gli esercizi di *mindfulness* insegnano a riconoscere i pensieri e i giudizi che la mente produce costantemente e a ritornare alla consapevolezza dell'esperienza del momento
- Apprendere a prestare attenzione alle **esperienze interne** promuove un aumento della consapevolezza e questo produce e rinforza risposte comportamentali più flessibili, efficaci e guidate dai valori personali

## Accettazione e Mindfulness

- Inoltre diventare consapevoli di pensieri, emozioni e sensazioni, facilita il distanziamento
- Infatti, per mezzo della *mindfulness* ci si «distacca» dai contenuti mentali che sono solo delle esperienze interne, connesse ma non totalmente sovrapponibili con l'identità personale
- «*..i pensieri sono solamente pensieri, non rappresentano la realtà...la consapevolezza che noi NON siamo i nostri pensieri conduce al distanziamento da essi e alla possibilità di entrarci in relazione per quello che effettivamente sono: meri eventi mentali, indipendentemente dal loro contenuto o dalla loro carica emotiva....*» (Kabat-Zinn, 1990)



## Accettazione e Mindfulness

- Grazie alle abilità di *mindfulness* si possono portare alla coscienza le **esperienze interne** e si può incrementare la disponibilità della mente ad accettarle per quello che sono
- Questa disponibilità di accettazione della mente nella terminologia ACT si indica col termine «*willingness*» (Hayes *et al.*, 1999)
- Essere disponibili a fare esperienza di una vasta gamma di pensieri ed emozioni così come emergono spontaneamente non significa però desiderare di sperimentarle né trovarle di gradimento

## Accettazione e Mindfulness

- Assumere un atteggiamento di **accettazione** perciò significa accettare e tollerare le esperienze spiacevoli interne come prezzo da pagare per il raggiungimento di ciò che si ritiene importante
- Ci sono moltissime situazioni in cui risulta difficile accettare qualcosa che non siamo in grado di cambiare (per es., quando si spende tempo ed energie a rimuginare su torti o ingiustizie subite o a recriminare su errori commessi)
- Ma si può fare qualcosa per cambiare il passato? Assolutamente niente.

## Accettazione e Mindfulness

- Malgrado l'impossibilità di cambiare il passato spesso ci si rifiuta di accettare gli errori continuando a recriminare e a rimuginare
- Accettare gli errori del passato non vuol dire che approviamo quel che è accaduto, non è questo il senso dell' «accettazione»
- Essa implica l'accettazione di quanto è successo per liberare nuove energie e risorse al fine di dedicarle al cambiamento di ciò che è modificabile in linea con gli scopi e i valori personali

## Accettazione e Mindfulness

- Apparentemente potrebbe risultare contraddittorio considerare l'accettazione uno strumento di cambiamento
- Infatti, gli interventi di accettazione e *mindfulness* possono risultare non compatibili con l'atteggiamento direttivo e orientato al cambiamento caratteristico dell'approccio cognitivo – comportamentale standard
- Tuttavia, il cambiamento è possibile proprio nel momento in cui si accettano le **esperienze interne** senza considerarle un ostacolo al raggiungimento degli obiettivi personali

## Accettazione e Mindfulness

- Infatti, l'obiettivo degli approcci di **TG** non è quello di eliminare le emozioni spiacevoli di ansia, tristezza, rabbia, colpa, disgusto dal vissuto esperienziale dei pazienti
- L'**obiettivo** è invece quello di favorire nel paziente la **consapevolezza** che la lotta contro gli eventi interni indesiderati comporti automaticamente la rinuncia a una vita soddisfacente

# *Approccio dei sistemi dinamici non-lineari (SDNL) o sistemi complessi*

- Uno sviluppo più recente ancora in fase di definizione e sistematizzazione riguarda l'approccio dei **SDNL** o **sistemi complessi**
- Come altre tematiche nelle scienze cognitive, i concetti relativi alla complessità possono essere rintracciati in autori e lavori che precedettero di molto l'ondata recente di popolarità del termine

# *Approccio dei sistemi dinamici non-lineari (SDNL) o sistemi complessi*

- Nei decenni recenti, l'apprezzamento per la complessità e per le analisi dei **sistemi complessi** è stato stimolato dagli sviluppi nel campo delle **leggi del caos**
- Sebbene vi siano interpretazioni variabili dei confini di questo campo, il **caos** è una sub-specializzazione all'interno del più ampio contesto dello studio dei **sistemi complessi**

# *Approccio dei sistemi dinamici non-lineari (SDNL) o sistemi complessi*

- I ricercatori e i teorici del **caos** sono stati soprattutto interessati all'influenza delle **condizioni iniziali** sui parametri sistemici susseguenti (per es. "effetto farfalla")
- Ma gli specialisti della complessità sono anche impegnati su altri fronti:
  1. nello studio delle **proprietà emergenti** dei sistemi
  2. nello sviluppo di metodi per fornire un modello delle **dinamiche non-lineari**
  3. nello studio della tensione essenziale tra **processi di disequilibrio** (disorganizzanti) e **autorganizzanti** nello sviluppo di sistemi aperti



# *Approccio dei sistemi dinamici non-lineari (SDNL) o sistemi complessi*

- Molti dei primi lavori sui sistemi complessi era opera di **biologi** evuzionisti, **chimici** organici, termodinamici ed esperti di **sistemi sociali**
- Successivamente e fino al momento attuale, l'approccio della complessità si è andato via via allargandosi in altre scienze come anche la **psicologia** e la **psicoterapia** (Reda, 1986; Guidano, 1987, 1991; Maturana e Varela, 1987; Mahoney, 1991, 1996, ecc.; Scrimali, 2002; Sacco, 2003; Sacco, Testa, 2009)

# *Approccio dei sistemi dinamici non-lineari (SDNL) o sistemi complessi*

- Anche se è ancora **prematturo** formulare valutazioni risolutive si profila un orizzonte dove sembra emergere il rilievo per il quale è probabile che i modelli futuri dell'esperienza umana, e quindi anche i modelli pedagogico-educativi, la psicoterapia, ecc., siano influenzati dalle **metafore** e dai **modelli** scientifici derivanti dallo studio dei **sistemi complessi**

# ***BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE***

---

- 1. Beck, A.T.** (1976). *Principi di terapia cognitiva* (ed.it.1984), Roma:Astrolabio
- 2. Beck, A.T., Emery, G.** (1985). *L'ansia e le fobie* (ed.it. 1988), Roma:Astrolabio
- 3. Ellis, A.** (1962). *Ragione ed emozione in psicoterapia* (ed.it. 1989), Roma:Astrolabio
- 4. Di Berardino, C., Galassi, F.** (2002). *Dal comportamentismo al cognitivismo*. Anno I, n.2, novembre. Pescara: Il Pendolo
- 5. Dobson, K.S.** (2002). *Psicoterapia cognitivo-comportamentale*. Capp.1, 9,10,11. Milano:McGraw-Hill
- 6. Hayes, C.S., Strosahl, K.D., Wilson, K.W.** (2013). *ACT. Teoria e pratica dell'Acceptance and Commitment Therapy*. Milano: Raffaello Cortina Editore

# ***BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE***

---

- 6.** Reda, M., Sacco, G. (2000). *Prospettive cognitivo-comportamentali*. Vol. 15, n.4, pp. 415-423. Roma: Edizioni Universitarie Romane
- 7.** Reda, M., Sacco, G. (2000). *Terapia Cognitiva*, In Enciclopedia Medica Italiana, Sez. Psichiatria, Agg. II, Tomo III, 4750-4754
- 8.** Sacco, G., Reda, M. (2001) *La terapia cognitiva*, in F. Del Corno, M. Lang (a cura di), *Trattamenti in setting individuale*. Milano: Angeli
- 9.** Sacco, G. (2003). *Psicoterapia e sistemi dinamici*. Milano:McGraw-Hill
- 10.** Sacco, G., Testa, D. (2009). *Psicosomatica integrata complessa*. Milano: FrancoAngeli
- 11.** Semerari, A. (2000). *Storia, teorie e tecniche della psicoterapia cognitiva*. Bari:Laterza