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

GIUSEPPE SACCO

già ***Docente di Psicologia***

Università degli Studi di Siena

Presidente Libra Associazione Scientifica, Roma

www.psicolibra.it

Analisi critica e riformulazioni: generalità

I. **Disomogeneità** del cognitivismo clinico (almeno 20 approcci)

II. **Aspetti comuni:**

- Strutture di significato
- Processi di elaborazione delle informazioni

III. **Aspetti differenziali:**

- Teoria generale e clinica con conseguenze sulla tecnica

Analisi critica e riformulazioni: generalità

Usualmente si usa schematizzare in **2 grosse correnti** principali i vari approcci cognitivi:

1. **Terapia Cognitiva Standard**
2. **Approccio Costruttivista**

- Se da un lato ciò semplifica dall'altro può diventare **riduttivo**
- E' necessario perciò tenere presente che effettivamente non ci sono 2 correnti monolitiche e sempre nettamente differenziate, bensì è frequente trovare **approcci che si integrano e sfumano uno nell'altro**

Analisi critica

- Nel riquadro successivo sono evidenziate alcune delle **critiche** mosse all'approccio standard (Mahoney, 1980, 1991) con accanto alcune delle risposte fornite da Clark (1995) e altri autori vari.

CRITICHE ALLA TCS	RISPOSTE
•Ignora o trascura i **processi inconsci.**	•Il punto non è l'esistenza o meno di processi inconsci (che sono dimostrati dalle scienze cognitive) bensì la possibilità di individuare e valutare in modo **scientificamente** controllato tali processi.
•Considera le **emozioni** un sottoprodotto delle cognizioni.	•La TCS ha da sempre considerato l'importanza delle esperienze emotive. Ciò che viene **respinto** è l'idea di un **processo emotivo indipendente dalle componenti cognitive.**
•Concepisce i processi cognitivi come **risposta allo stimolo** (teoria sensoriale della mente)	•Le persone contribuiscono **attivamente** alla **costruzione** della propria realtà.
•Presenta un **isomorfismo pensiero-linguaggio** trascurando altre modalità di espressione dell'esperienza	•Anche se rimane centrale il ruolo del pensiero-linguaggio alcuni autori cognitivisti considerano e valorizzano **altre modalità di espressione dell'esperienza.**

•Pone un’enfasi eccessiva sulla **razionalità** come fattore di adattamento.	•Anche se in alcuni casi il modo di concepire la razionalità da alcuni autori può sembrare un criterio ‘oggettivo’ ed ‘esterno’ al paziente, l’**adattamento** è un concetto prettamente **soggettivo.**
•Presenta una visione ristretta della **relazione terapeutica** di tipo pedagogico e normativo.	•Viene ammesso che i primi lavori sulla depressione potevano accreditare tale critica. Tuttavia, in seguito tale visione si è andata sensibilmente ampliandosi. Ciò che differenzia la TCS dagli altri approcci non è tanto la concezione teorica bensì lo stile terapeutico. Mentre la TCS utilizza la relazione come fattore di comprensione, ma si focalizza sugli eventi extraterapeutici e sui pensieri automatici, negli altri approcci il **terapeuta tende invece a essere meno direttivo e a centrare l’intervento sugli eventi interni alla seduta.**

Riformulazione TCS

1. Gli individui contribuiscono **attivamente** alla **costruzione** della propria realtà, ciononostante alcuni assunti sono molto disadattivi e richiedono un atteggiamento attivo volto alla loro correzione.
2. La **TCS** assume che contenuti, processi e strutture cognitive influenzano le emozioni e il comportamento (**determinismo reciproco**). Quello che non è accettato sono le risposte comportamentali ed emotive senza **mediazione cognitiva.**

Riformulazione TCS

3. I **processi cognitivi** sono conoscibili e accessibili e in linea di principio le rappresentazioni che mediano emozioni e comportamenti sono accessibili al soggetto anche se esistono **diversi gradi di consapevolezza**.
4. Il **cambiamento cognitivo è centrale** nel processo di cambiamento.
5. La **TCS** opera sul **contesto attuale**, anche se le esperienze passate e le esperienze infantili possono essere considerate fonti importanti di informazione sull'origine, l'evoluzione e la natura delle strutture disadattive.

Riformulazione TCS

1. Nel primo punto viene chiarito un aspetto che era già stato oggetto di critica nei confronti del comportamentismo, la cosiddetta '**concezione passiva**' della mente che comunque non ci risulta fosse mai stata abbracciata da terapeuti cognitivi come Beck che ha delineato una **teoria interazionista** con 5 elementi in relazione tra loro: emozioni, cognizioni, comportamento, eredità, ambiente(Padesky, 1986).

Riformulazione TCS

- Infatti, Clark sottolinea la visione del cognitivismo, che si basa sui dati sperimentali della psicologia cognitivista, di una **mente attiva che costruisce attivamente la realtà individuale**, distinguendosi però da alcune posizioni 'agnostiche' nei confronti di certi assunti disadattivi del paziente che sono fonte di sofferenza.

Riformulazione TCS

2. Nel secondo viene posto l'accento sul concetto di '**determinismo reciproco**' fra processi cognitivi, emozioni e comportamenti, ponendo però, come discriminante la mediazione cognitiva.

Riformulazione TCS

3. Nel terzo punto, pur riconoscendo l'esistenza di **livelli diversi di consapevolezza**, si sottolinea l'importanza della conoscibilità dei processi cognitivi personali.
4. Il quarto punto pone la **centralità della modificazione cognitiva** nell'ambito del generale processo di cambiamento, aspetto questo che viene generalmente accettato da tutti gli approcci cognitivo - comportamentali

Riformulazione TCS

5. Infine, la riproposizione della posizione privilegiata del **contesto attuale**, senza trascurare le esperienze passate come fonti di informazioni sull'etiologia delle strutture cognitive disadattive.

Costruttivismo

- Benchè le sue radici possono essere rintracciate nelle filosofia di **Vico, Kant**, ecc. con l’enfasi posta sulla natura attiva delle cognizioni umane il costruttivismo nasce nel tardo 20° sec.

Costruttivismo

- Esso va inquadrato nel **contesto** più ampio di alcuni sviluppi di **varie aree culturali** del tardo 20° sec. che vanno sotto il nome di **postmodernismo** che nasce come reazione contro le limitanti restrizioni del modernismo con la sua fede incrollabile in una realtà ordinata e conoscibile.

Costruttivismo

- Ad un livello concettuale i postmodernisti contestano la visione tradizionale di conoscenza assoluta e indiscussa o di una percezione “obiettiva”.
- La **conoscenza umana** assume così una connotazione di “**costruzione”** relativa rispetto ai contesti storici, culturali e personali entro cui si sviluppa.

Costruttivismo

- In altri termini, l'epistemologia che scaturisce dal postmodernismo e la nuova visione prospettica della teoria della conoscenza, possono sintetizzarsi con lo spostamento della domanda:
- "E' questa credenza vera, difendibile razionalmente, o empiricamente dimostrabile? " alla nuova domanda:
- ***"Quali sono per sé e gli altri le conseguenze nel mantenere questa convinzione , e quali pratiche la supportano nel contesto sociale?"***

Costruttivismo

- Anche nell'ambito della **psicoterapia** il postmodernismo ha fornito impulso all'**approccio costruttivista**, narrativo e social-costruzionista nella direzione opposta a quella presentata dall'epistemologia realista alla base di molte delle tradizionali scuole e l'attenzione si è spostata dal mondo dei fatti obiettivi a quello dei **significati soggettivi.**

Costruttivismo

- Queste posizioni hanno acceso numerosi **sospetti di antiscientificità** da parte di diversi critici che attaccano il postmodernismo e il relativismo culturale accusando di **solipsismo** alcune posizioni più estreme.

Costruttivismo

- Tuttavia, sono molto rari i casi di costruttivisti che rifiutano l'effettiva esistenza di un "mondo reale" al di fuori dei nostri sensi.
- Ciò che invece trova concordi tutti i costruttivisti è la lunga tradizione della psicoterapia (da Freud alla moderna terapia cognitiva) considerata come una procedura autorevole tesa al **miglioramento** del livello di "**contatto con la realtà**" del paziente.

Costruttivismo

- Ma, pur accettando alcune riflessioni di base del costruttivismo, a questo ‘punto sorgono **numerosi problemi** che si possono sintetizzare come segue.
- Se si abbandona l’obiettivo di “eliminare le distorsioni cognitive” del paziente per mezzo dell’invalidazione autorevole, del dialogo razionale, della verifica empirica e delle istruzioni psicoeducazionali, allora **con quale criterio un terapeuta esegue le diagnosi e come interviene sui disturbi?**

Costruttivismo

- E’ da relativamente **poco tempo** che i terapeuti costruttivisti stanno iniziando a cercare risposte a queste domande.
- Per cominciare però a trovare risposte convincenti è necessario approfondire criticamente le **principali caratteristiche** e dimensioni presenti nell’**area costruttivista**.

Costruttivismo e ambito clinico

- In sintesi, il **costruttivismo in ambito clinico**, è una famiglia di teorie e interventi terapeutici che pongono l'accento almeno su **3 principi** fra loro correlati dell'esperienza umana (Mahoney, 1991, 1996):

1. Gli umani sono **partecipanti proattivi** e non passivamente reattivi alla loro esperienza, cioè in tutte le percezioni, ricordi, conoscenza

Costruttivismo e ambito clinico

2. La grande maggioranza dei processi di ordinamento che organizzano le vite umane funzionano a **livelli di consapevolezza taciti**
3. L'esperienza umana e lo sviluppo psicologico personale riflettono la incessante operazione di **processi individualizzati autorganizzati** che tendono a favorire il **mantenimento** più che la modificazione dei modelli esperenziali

Il «Manifesto» del Costruttivismo di M. Mahoney

- M. Mahoney enuclea una serie di elementi di base sui quali a suo avviso si potrà fondare la psicoterapia costruttivista (Mahoney, 1991, 1996):

1. Apprezzamento crescente del ruolo del ruolo dei processi emotivi e della «conoscenza emozionale»
2. Maggiore peso dei processi di autorganizzazione della conoscenza tacita
3. Importanza del corpo e dei processi corporei in psicoterapia

Il «Manifesto» del Costruttivismo di M. Mahoney

4. Considerazione crescente della centralità del processo di costruzione dell'identità personale nell'esperienza della vita quotidiana
5. Rafforzamento della tendenza verso l'eclettismo e l'integrazione delle psicoterapie
6. Modificazione dell'approccio delle scienze sociali verso prospettive più dinamiche

Il «Manifesto» del Costruttivismo di M. Mahoney

7. Diminuzione significativa della distinzione fra approcci comportamentali, cognitivi e affettivi con un incremento crescente della visione olistica e globale
8. Ridimensionamento del «primato cerebrale» a favore della visione sistemica e quindi anche dei distretti «periferici» del corpo

Il «Manifesto» del Costruttivismo di M. Mahoney

9. Le problematiche «valoriali» individuali diventeranno più importanti
10. Ci sarà un’ulteriore centralizzazione dello studio dello sviluppo psicofisico per comprendere maggiormente il processo di formazione dell’identità personale a partire dalle esperienze evolutive precoci

Costruttivismo

- Si è suddivisa l'area di studio in **5 gruppi tematici** principali (Dobson, 2002) attorno ai quali si raggruppano le varie impostazioni costruttiviste, analizzandone **4** caratteristiche di base:

1. teoria ed epistemologia
2. teoria clinica del disturbo
3. strategie psicoterapeutiche
4. ricerche

Costruttivismo

- I **5 gruppi** di riferimento considerano la psicoterapia come :

1. Metafora dello scienziato (che vedremo più avanti)
2. Ricostruzione evolutiva (che vedremo più avanti)
3. Indagine profonda. Un approccio rappresentativo in tal senso è costituito dalla **DOBT** (depth-oriented brief therapy = terapia breve del profondo) di B. Ecker e l. Hulley che asseriscono che **brevità e profondità non sono necessariamente in contraddizione** se si parte dal presupposto che un cambiamento significativo è possibile in ogni seduta.

Costruttivismo

4. Narrativa (che vedremo più avanti))
5. Critica discorsiva: La filosofia di fondo di questo approccio è quella più radicale e di “**rottura**” rispetto agli approcci tradizionali.Infatti qui non si propone un’alternativa epistemologica, ma c’è addirittura un **rifiuto dell’epistemologia.**Secondo talel orientamento il punto centrale della psicologia non è la conoscenza personale o sociale, il linguaggio o la narrativa, bensì l’”**attività”.**La filosofia di fondo di questo approccio è quella più radicale e di “**rottura**” rispetto agli approcci tradizionali.Infatti qui non si propone un’alternativa epistemologica, ma c’è addirittura un **rifiuto dell’epistemologia.**Secondo tale orientamento il punto centrale della psicologia non è la conoscenza personale o sociale, il linguaggio o la narrativa, bensì l’”**attività”**

Metafora dello scienziato

1. **Teoria generale**

- Il precursore storico di questo approccio è costituito dalla **Psicologia dei Costrutti Personali** (PCP) di G. Kelly (1955/1991) alla cui base l'autore pose la cosiddetta "**metafora dello scienziato**" o della "scienza personale" secondo la quale le persone funzionano in maniera analoga agli scienziati elaborando teorie personali che gli permettono di anticipare gli eventi futuri e di canalizzare le relazioni con gli altri.

Metafora dello scienziato

- Secondo Kelly le **dimensioni di significato** che costituiscono il sistema dei costrutti personali sono di natura **bipolare**: ogni individuo sviluppa una rete idiosincratica di dimensioni di costrutti personali bipolari organizzati intorno a un set centrale di costrutti che definiscono **l'identità personale** che sono tipicamente resistenti al cambiamento.

Metafora dello scienziato

- Un elemento centrale della PCP è costituito dall'accento posto sulla ricerca di **validazione dei costrutti** da parte delle persone.
- Analogamente agli scienziati, infatti, l'"uomo della strada" cerca la **verifica dei propri costrutti**, mantenendo quelli che si dimostrano più utili nella **predizione** di ciò che interessa, benché sia spesso riluttante ad abbandonare perfino quelli che si dimostrano inadeguati quando non ci sono alternative facilmente disponibili

Metafora dello scienziato

II. **Teoria del disturbo**

- Differisce sensibilmente dall'approccio psicopatologico classico, respingendo in linea di massima il sistema diagnostico nosografico. L'origine dei disturbi viene ricercata nell'uso continuato di **costrutti personali** malgrado la loro ripetuta invalidazione in seguito all'incapacità della persona di adeguarli a nuovi contesti e situazioni.

Metafora dello scienziato

III. **Psicoterapia**

- Eclettismo tecnico, ma all'interno di una struttura concettuale coerente. Tuttavia, una tecnica tipicamente caratteristica è la cosiddetta "**terapia del ruolo-fisso**" che costituisce anche la base di numerose altre varianti

IV. **Ricerca**

- **Griglie** di repertorio

Ricostruzione evolutiva:Terapia cognitiva post-razionalista

I. **Teoria generale**

- Si basa sulle **dialettiche di autocostruzione**, uno sforzo persistente che inizia con la difficile prova delle prime relazioni di attaccamento e continua attraverso tutto il ciclo vitale.

Ricostruzione evolutiva:Terapia cognitiva post-razionalista

- Tipico di questi approcci è l'enfasi posta sulla importanza cruciale del **costante processo profondo di ordinamento individuale** che regola il senso della realtà, di identità, di potere e le emozioni.

Terapia cognitiva post-razionalista

- Uno degli approcci più rappresentativi di questo orientamento è costituito dalla "**terapia cognitiva post-razionalista**" di V. **Guidano** che purtroppo è prematuramente scomparso nel 1999.

Terapia cognitiva post-razionalista

- Da questa prospettiva, la forma delle relazioni con le figure primarie di attaccamento durante le prime fasi della vita, influenzano gli **schemi emozionali prototipici** (***prototypical emotional schemata***) impiegati nelle relazioni successive.

Terapia cognitiva post-razionalista

- Inoltre, poiché la **continuità dei processi di significato personale** si basa sull'azione reciproca tra l'individuo e la sua rete di relazioni attuali intime, le emozioni più disturbanti nel corso della vita sono quelle implicanti lo **stabilirsi, il mantenimento e la rottura delle relazioni affettive.**

Terapia cognitiva post-razionalista

Alla base della **teoria di Guidano** vi è l'assunto della presenza di **2 modalità** principali di processi di **conoscenza**:

a) quella **tacita** (immagini, sensazioni, e schemi emozionali) che organizza il flusso dell'esperienza personale e dirige l'attenzione verso temi individuali specifici;

b) quella **esplicita** (logico-verbale).

Terapia cognitiva post-razionalista

- Quindi, in sintesi, **l'identità personale** risulta in un costante processo di ricerca della continuità storica personale attraverso il **coordinamento** dei sistemi di conoscenza tacita ed esplicita.

Terapia cognitiva post-razionalista

II. **Teoria del disturbo**

- Secondo questa impostazione il disturbo insorge quando un individuo sviluppa una **consapevolezza tacita** che non può essere adeguatamente codificata nei termini di quella esplicita.
- Esempi in tal senso sono le tipiche **organizzazioni cognitive di significato** identificate da questo approccio (fobica, ossessiva, depressiva, disturbi alimentari, più una definita “psicotica”).

Terapia cognitiva post-razionalista

III. **Terapia**

- Sono presenti 2 obiettivi primari:

a) a medio termine, il terapeuta assiste e stimola il paziente a prestare attenzione e "**decodificare**" le sensazioni problematiche che "**decentrate**" dal sé possono essere impiegate per estendere progressivamente e ristrutturare gli atteggiamentei espliciti del paziente verso di sé ed il mondo;

Terapia cognitiva post-razionalista

b) A lungo termine, si può lavorare in una "**rivisitazione**" della storia di sviluppo del paziente, tracciando le origini delle sue **teorie esplicite** su di sé ed esaminando come queste hanno precluso delle modalità di vita più soddisfacenti per il paziente stesso.

Terapia cognitiva post-razionalista

IV. **Ricerca**

- Si basa sugli studi di **psicologia evolutiva** e dello sviluppo, sullo studio dei **modelli di Abelson** (*script*) e di **Bowlby** (stili di attaccamento)
- Tuttavia, numerosi studi sono ancora in corso per verificare la portata e l'importanza della teoria di Guidano, per cui un giudizio definitivo su di essa è ancora prematuro.

NARRATIVA

I. **Teoria generale**

- L’epistemologia costruttivista si è gradualmente spostata dalle metafore logica e computazionale della mente approdando verso altri modelli come quello della “**conoscenza narrativa**” (Bruner, 1990).

NARRATIVA

Nella sua espressione clinica, questa impostazione assume 2 forme generali :

a) la prima, si allinea più strettamente ai modelli della " **scienza personale**" e della "**ricostruzione evolutiva"** di cui abbiamo già parlato;

b) la seconda, invece, si avvicina agli approcci "**socialcostruzionisti"** implicanti differenti concezioni del linguaggio, della realtà e del sé (Neimeyer, 1998) che in questa sede non tratteremo.

NARRATIVA

- Da un punto di vista “**cognitivo-costruttivista**”, la **narrazione** rappresenta la forma prototipica attraverso cui un essere umano organizza l’esperienza, “disegnando” gli eventi rilevanti e ponendoli in una sequenza temporale proiettata verso un obiettivo significativo (Neimeyer & Steward, 1998)
- Inoltre, le storie che si raccontano spesso esprimono **livelli tematici più profondi**, le “intenzioni” o le “azioni”, con i quali la storia stessa si spiega (Bruner, 1990).

NARRATIVA

- Da questa prospettiva, la **narrazione** assolve una importante **funzione interpersonale**, cioè di stabilire la **continuità di significato** nell'esperienza della vita.
- In particolare, nelle situazioni della vita che inducono fasi di confusione e disagi che mettono a dura prova il senso di stabilità, si è motivati a costruire una **narrativa di sé coerente** che renda la nostra esperienza riconoscibile come propria (Hermans & Hermans-Jansen, 1995).

NARRATIVA

II. **Teoria del disturbo**

- Il **disturbo** viene inserito all'interno del **processo** di frammentazione e disintegrazione della **narrativa personale**, quando cioè una persona non riesce più a distinguere e collegare in modo significativo il proprio passato con il presente o frammenti di essi;
- oppure quando delle **esperienze critiche di vita** cadono al di fuori della capacità di comprensione e padronanza della narrativa personale (Polkinghorne, 1991; Wigren,1994

NARRATIVA

- Come conseguenza si produce **un'incoerenza dell'autonarrativa individuale** che nei casi estremi può condurre a una perdita del senso di integrità e unitarietà dell'esperienza di identità personale (Neimeyer & Stewart, 1998).

NARRATIVA

III. **Terapia**

Comprende **2** ampie **categorie** di **obiettivi**:

sviluppare un più coerente senso di sé;

a) individuare e sviluppare l'**identità** preferita.

b) In tal senso, dunque, non si mira soltanto alla costruzione di una storia più soddisfacente di sé come protagonista, ma anche un senso di maggior **competenza di sé** come autore.

NARRATIVA

IV. Ricerca

- La prospettiva narrativa riceve supporti empirici dalla ricerca di base nella **scienza cognitiva** che partono dall'assunto che le persone tendono a codificare le esperienze nei termini di "**eventi strutture**" e "**schemi di storie**" (Barsalou, 1988; Mandler, 1984).
- Questa "**narrazione" dell'esperienza** nella memoria dichiarativa può essere compromessa da esperienze traumatiche che entrano nella memoria iconica come immagini e sensazioni "**non metabolizzate**"(van de Harth & Brown, 1992; ecc.) con la conseguenza di un gruppo di **ricordi dissociati** e **non integrati** nell'esperienza narrativa.