

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

L'alleanza terapeutica nella prospettiva CC: funzioni e disfunzioni

Lucio Sibilìa

Centro per la Ricerca in Psicoterapia - Roma



La relazione terapeutica (RT)

- La RT nelle altre psicoterapie e in psicoanalisi.
- La prospettiva CC nella alleanza P-T:
 - interazione P-T e ruoli sociali
 - schemi e sistemi interpersonali
- Competenze comunicative per la costruzione della Alleanza Terapeutica (AT): il modello a 3 funzioni.
- Disfunzioni della relazione terapeutica.
- Esercitazioni: simulazione di colloquio
- Bibliografia



La RT negli altri approcci

Centralità della RT in ogni forma di psicoterapia:

- nell'ipnosi (T.X. Barber)
- nel “trattamento” psicoanalitico (S. Freud)
- nella terapia centrata sul cliente (C. Rogers)
- nella terapia relazionale (J. Haley)
- nell'analisi transazionale (E. Berne)
- nel modello bowlbiano (J. Bowlby)



La R.T. nell'ipnosi

Il "*rapport*":
condizione comunicativa in cui il P.
ha un'attenzione polarizzata sul T.
e ne esegue suggerimenti e direttive
senza esitazioni o difficoltà



La R.T. nel trattamento psicoanalitico

Il "*transfert*":

Trasferimento vs. il T. di “cariche libidiche” del P. vs. i genitori, che lo inducono a replicare atteggiamenti e sentimenti anacronistici verso il T.

“*l’analisi del transfert*”:
per S. Freud, condizione essenziale per il successo del “trattamento” psicoanalitico!



La R.T. nella “terapia centrata sul cliente” (C. Rogers)

1. R.T. come condizione necessaria della terapia
2. Caratteristiche del T. che facilitano il cambiamento psicologico desiderato nel P.:
 - Empatia
 - Calore umano
 - Accettazione incondizionata



La R.T. nella terapia sistemico-relazionale

- La TSR è terapia dei sistemi comunicativi
- Non si può non comunicare
- Significato semantico e pragmatico
- Aspetto di contenuto e di relazione
- Definizione della relazione (conferme/squalifiche)
- Il sistema paziente-terapeuta
- Complementarietà / simmetria / *escalation*



La R.T. nell'Analisi Transazionale (E. Berne)

Le tre P:

- Protezione: il P deve sentirsi protetto dal T.
- Potere: il P deve sentire che il T. ha il potere che a lui manca.
- Permesso: il P deve poter di ricevere dal T. i permessi (di sentire, pensare, agire...) che da solo non si concede.



Il modello bowlbiano

- Il T. deve consentire al P. una base sicura in cui esplorare liberamente i suoi problemi e comportamenti.
- Il P. attua schemi di relazione col T. che replicano i suoi schemi di attaccamento con le figure primarie.
- Il processo terapeutico deve consentire al P. di divenire consapevole di ciò.



La prospettiva CC nella alleanza P-T

- Concetti base e definizioni.
- Comportamenti di ruolo (previsti),
 - sistemi interpersonali (attivabili),
 - schemi cognitivi (attivabili)
- L'interazione terapeutica.
- I ruoli del terapeuta e del paziente.



Concetti base: comunicazione/interazione/relazione

- **Comunicazione:**
condivisione collaborativa di informazione
 - » **Messaggi**
 - di contenuto
 - di relazione (definizione della relazione)
 - » **Conferme e disconferme**
- **Interazione:** i messaggi hanno effetti pragmatici
- **Relazione:** insieme di interazioni



Comportamento e relazione sociale

La Relazione sociale

(da: Wikipedia "Social relation" modif.)

	Movimento osservabile	Significato (scopo)	Rivolto agli altri	Implica risposta	Sequenza di scambi	Sequenza regolata da norme	Insieme di interazioni sociali
Comportamento	SI						
Azione	SI	SI					
Comportamento sociale	SI	SI	SI				
Contatto sociale	SI	SI	SI	SI			
Interazione sociale	SI	SI	SI	SI	SI		
Interazione regolata	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Relazione sociale	SI	SI	SI	SI	SI	SI/NO	SI

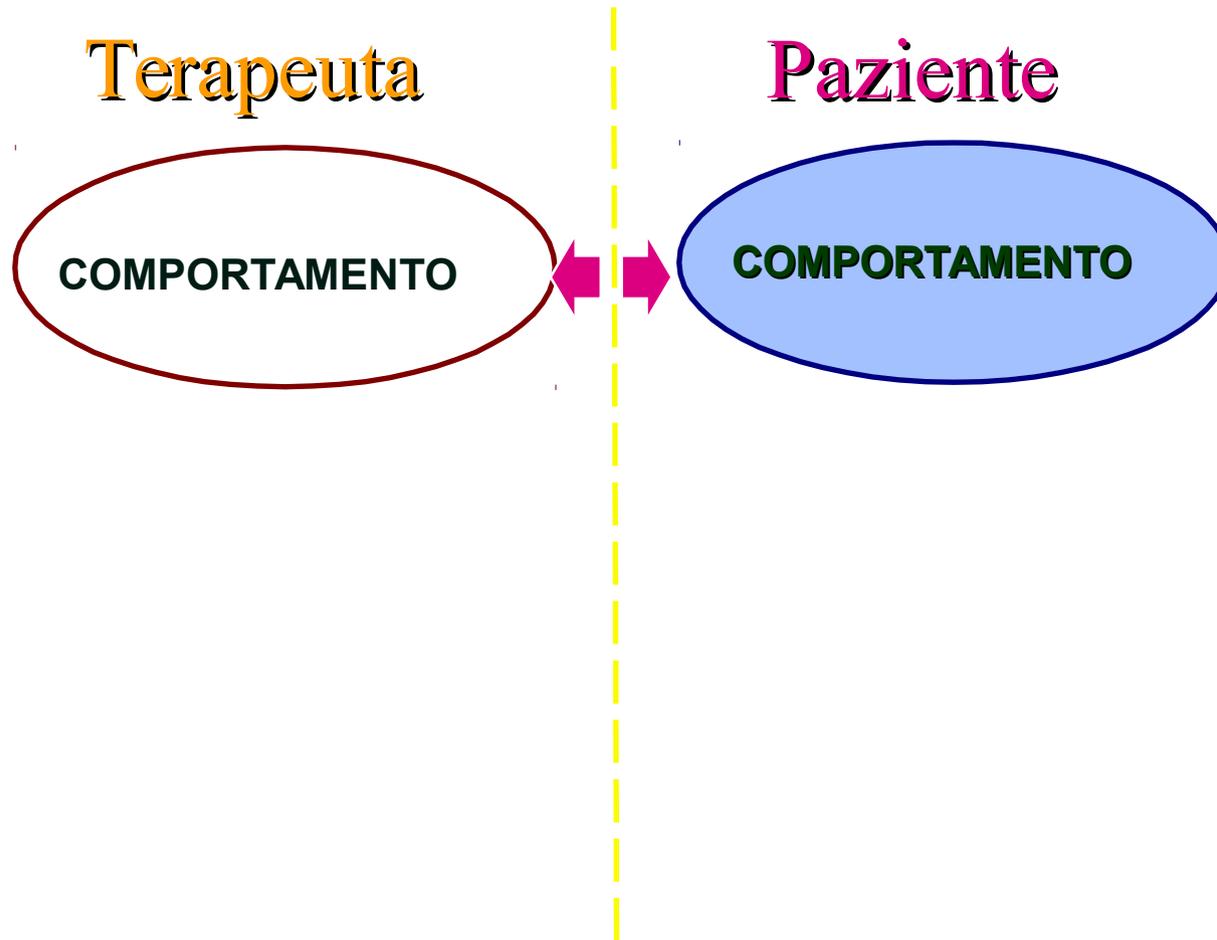


Relazione terapeutica: definizioni

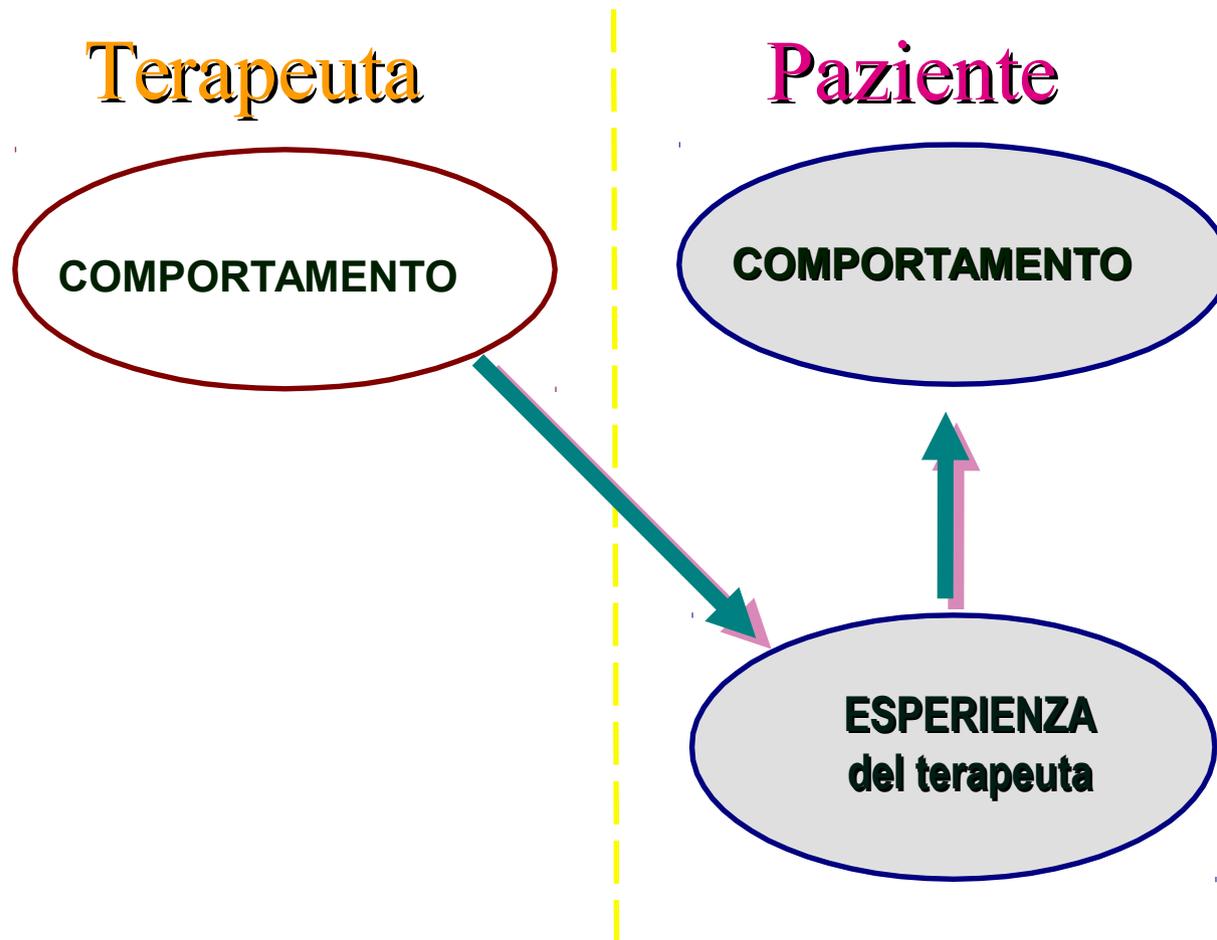
- Le Interazioni: *sequenze ripetute di messaggi* in una diade, dotati di effetto pragmatico.
- La Relazione Terapeutica (RT): *l'insieme delle interazioni interpersonali* che si verificano tra P e T, nel corso e nel contesto della terapia.
- Alleanza Terapeutica: una RT che favorisce gli scopi della terapia (RT positiva).



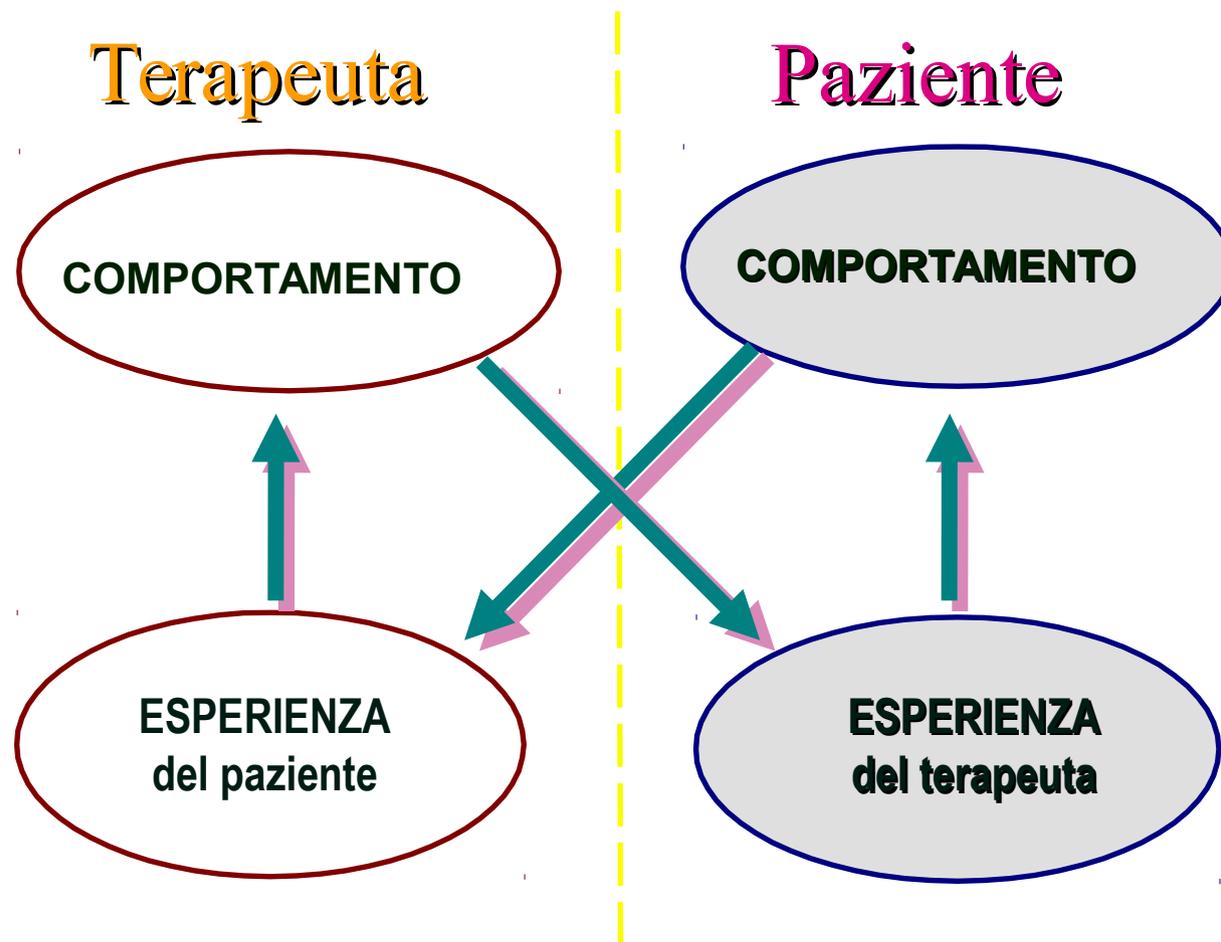
L'interazione terapeutica: un modello comportamentale



L'interazione terapeutica: un modello fenomenologico...



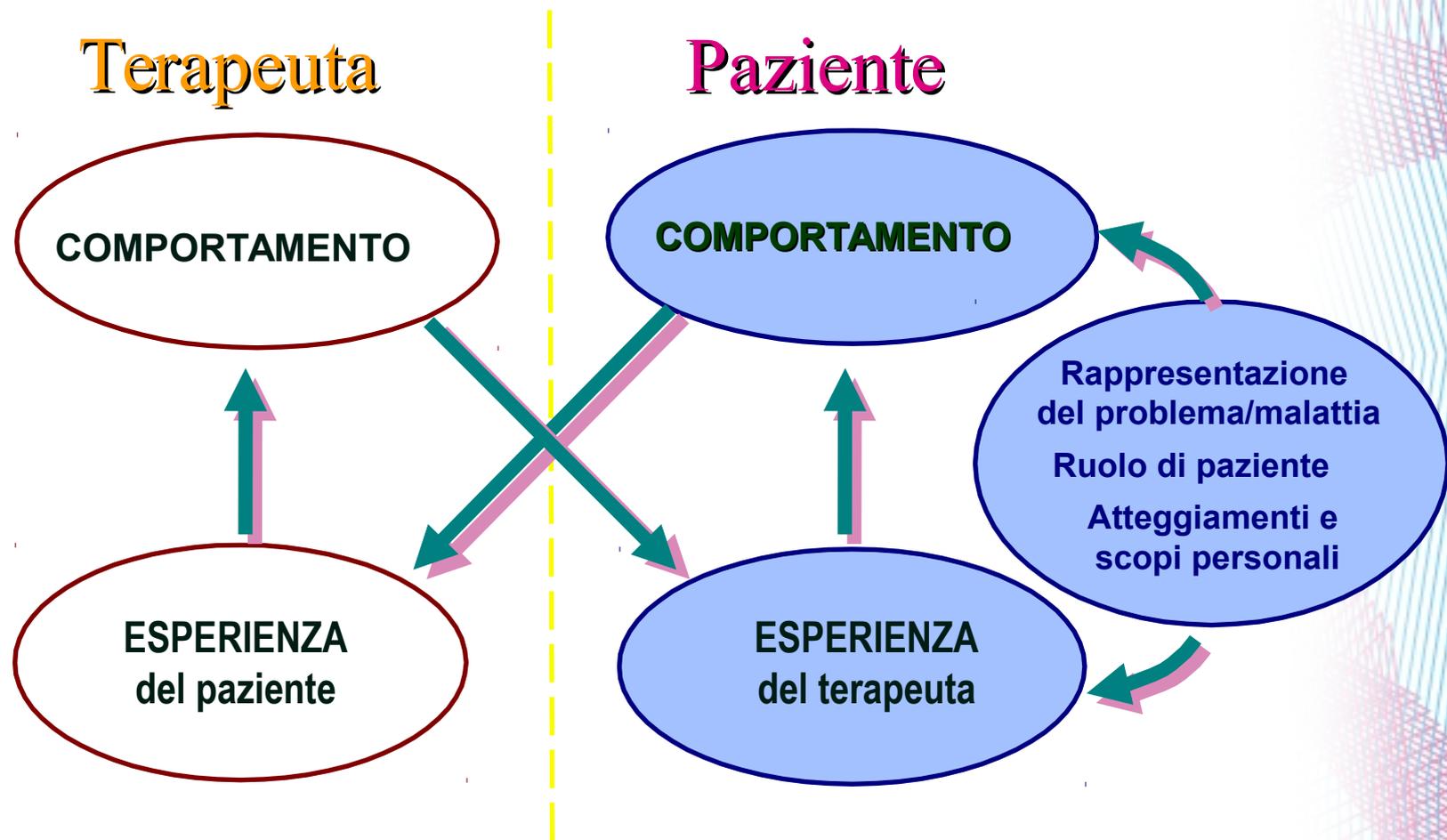
L'interazione terapeutica: un modello fenomenologico (ricorsivo)...



Sequenze: C(t) > E (p) > C (p) > E (t) > C(t) ...



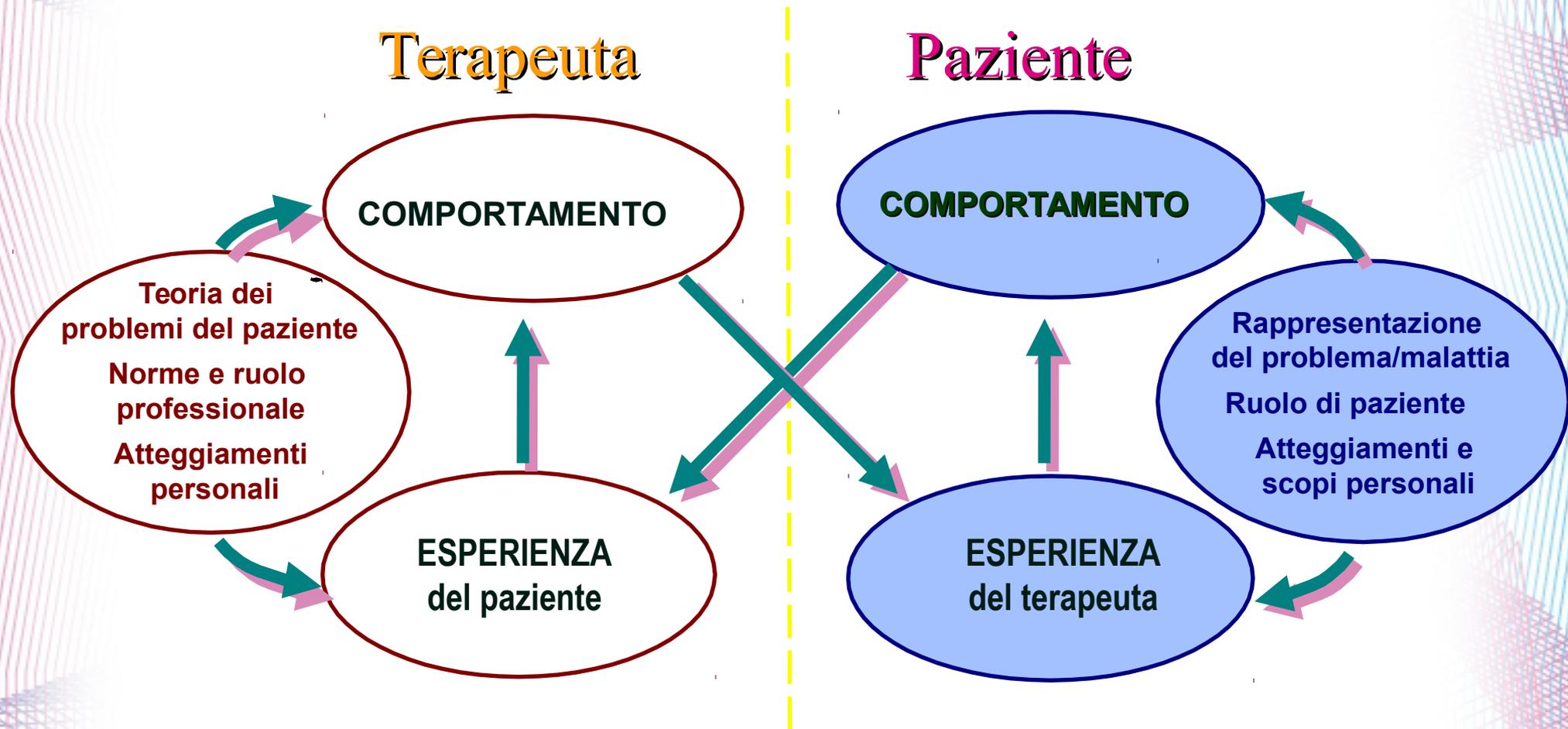
L'interazione terapeutica: un modello CC ricorsivo complesso...



Sequenze: C(t) > E (p) > C (p) > E (t) > C(t) ...



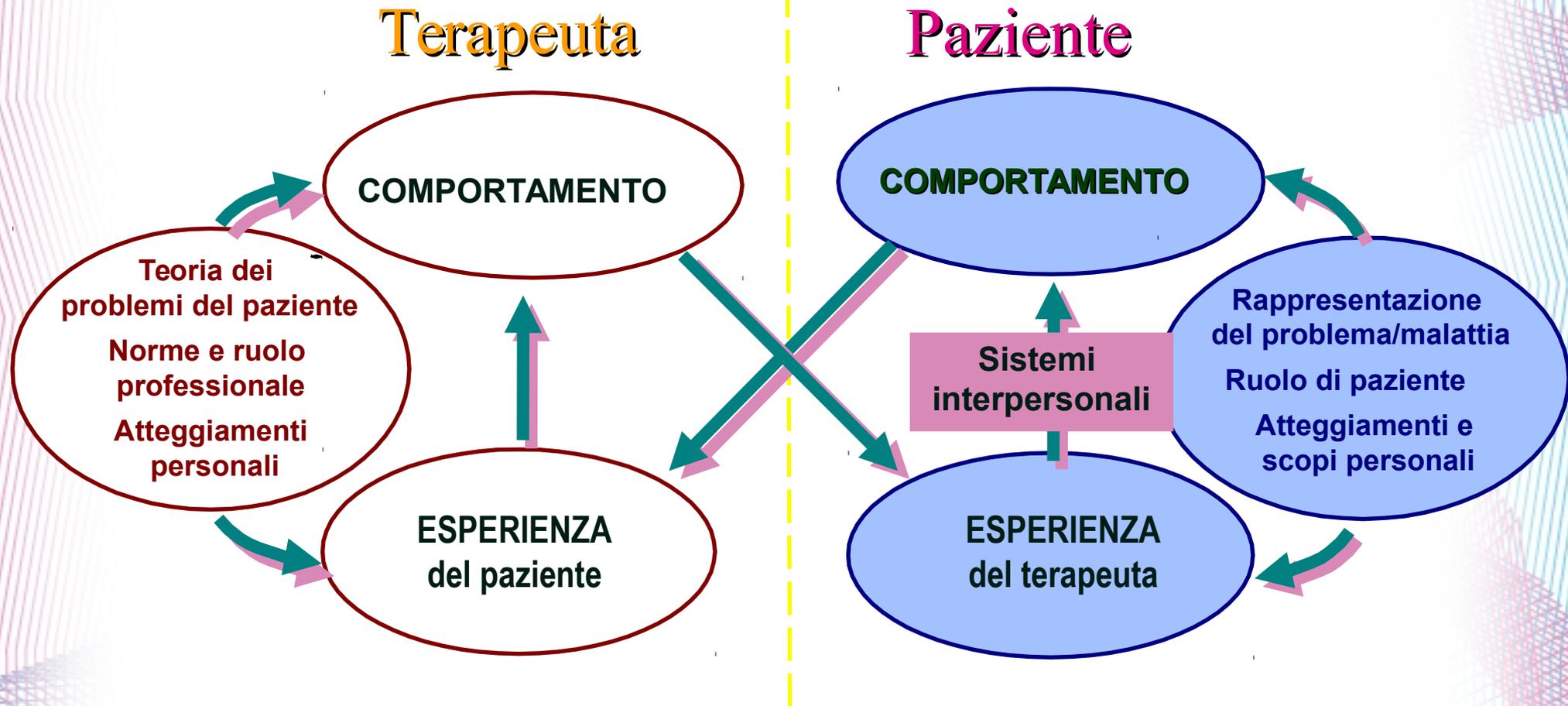
L'interazione terapeutica: un modello CC ricorsivo complesso...



Sequenze: C(t) > E (p) > C (p) > E (t) > C(t) ...



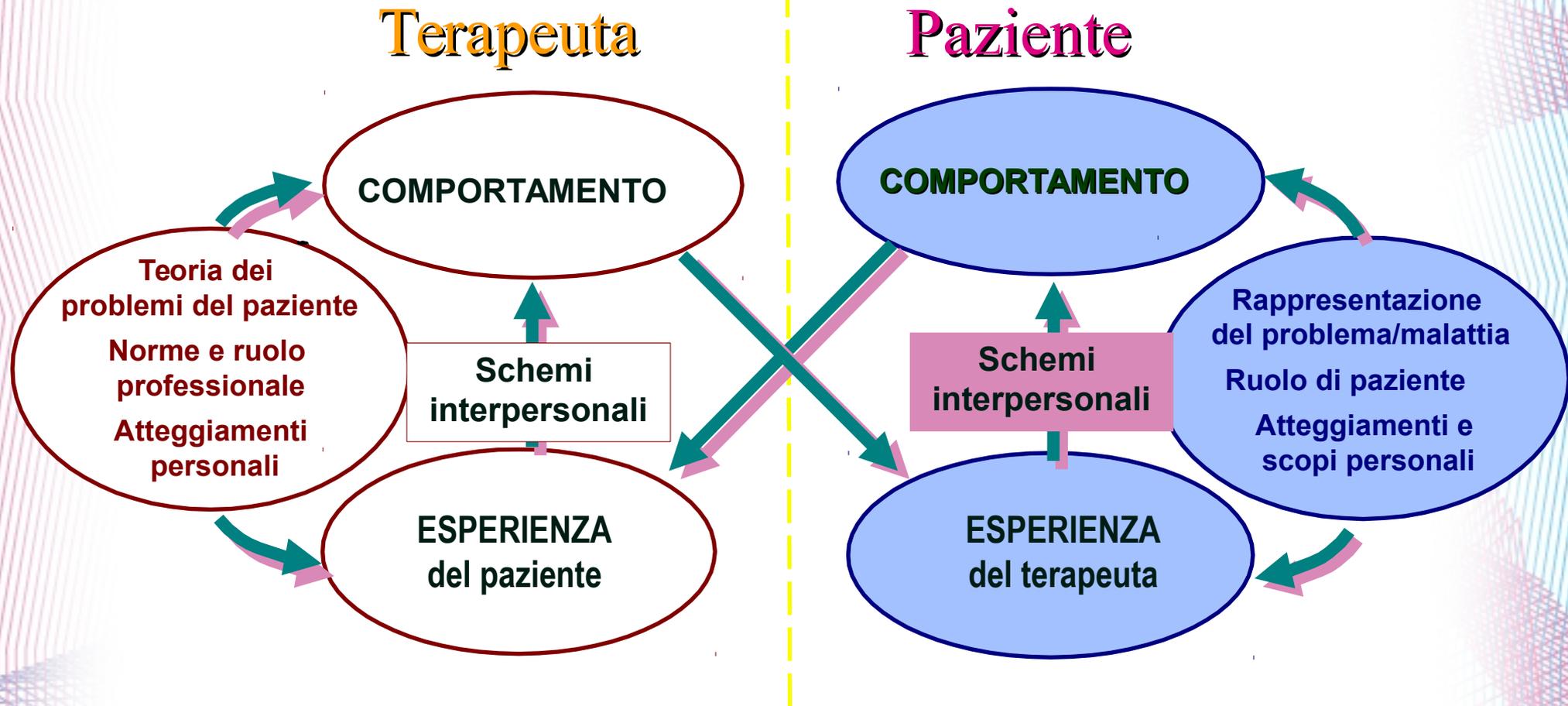
L'interazione terapeutica: un modello CC ricorsivo complesso...



Sequenze: C(t) > E (p) > C (p) > E (t) > C(t) ...



L'interazione terapeutica: un modello CC ricorsivo complesso...



Sequenze: C(t) > E (p) > C (p) > E (t) > C(t) ...



Esistono le “reazioni da transfert”?

Esistono i comportamenti di ruolo sociale.

- Questi tendono a manifestarsi quando il soggetto è esposto ad un contesto adatto, quale, ad es., quello fornito da comportamenti di ruolo complementari.
- Il contesto sociale del ruolo infatti contiene:
 - le “richieste” di ruolo, che si esprimono nei messaggi dei parlanti,
 - le caratteristiche della situazione così come è socialmente definita (es. “terapia”)



Comportamenti di ruolo - Il terapeuta:

- rispetta / ascolta / accetta espressioni emotive
- aiuta / fornisce appoggio / comprensione
- propone e chiede il rispetto di regole
- informa / guida / consiglia / istruisce
- chiede informazioni su argomenti anche intimi,
- ma non cerca una relazione intima col paziente (non fa confidenze intime...), tantomeno sessuale



Comportamenti di ruolo - Il paziente:

- rispetta / ascolta / accetta le regole,
- risponde a domande su argomenti anche intimi,
- ma non cerca una relazione intima col terapeuta,
- si lascia aiutare / guidare / consigliare (segue direttive, indicazioni, accetta insegnamenti, etc.),
- anche se può fare le sue proposte,
- si rende gradualmente autonomo dal terapeuta,
- ma non esce dalla terapia senza il suo consenso!



Comportamenti di ruolo

- 1) Terapeuta  Paziente
- 2) Genitore  Figlio/a

Esercizio: formulare...

- *Analogie:*
- *Differenze:*

tra i comportamenti di ruolo in 1) e in 2)



La Alleanza Terapeutica (AT) nella terapia CC autogestita (sec. F. Kanfer)

1. Strutturazione dell'alleanza terapeutica
2. Esplicitazione di scopi e motivazioni
3. Formulazione del contratto terapeutico
4. Esecuzione dell'Analisi Comportam. e Cognitiva
5. Elaborazione del programma terapeutico
6. Assistenza al programma terapeutico
7. Conclusione della terapia



Formazione dei ruoli

- I terapeuti propongono interazioni che replicano i ruoli professionali
- I pazienti possono rispondere con messaggi:
 - » simmetrici (*escalation*)
 - » irrilevanti (evitamento)
 - » Rigidamente complementari (-> interazioni rigide)
 - » Flessibilmente complementari (> interazioni funzionali)



Alleanza Terapeutica (AT): aspetti costitutivi e ostativi

- Il paziente può accettare o respingere le definizioni della relazione fornite dal terapeuta.
 - Condividere la definizione favorisce l'AT.
- Specifiche competenze (abilità) comunicative del T. facilitano la costruzione dell'AT.
- Specifici schemi interpersonali del T. possono facilitare o ostacolare lo sviluppo di tali competenze.



La costruzione della AT

1. Riconoscimento dei propri schemi (condizionamenti) interpersonali:
 - revisione e discussione di registrazioni.
2. Acquisizione di competenze comunicative:
 - pratica di comportamenti comunicativi (abilità) in simulazione
 - revisione e discussione di registrazioni.



Un modello CC a tre funzioni della relazione P-T

- Competenze generali.
Valide per la gestione della sessione
 - in qualunque fase della terapia
 - qualunque sia la funzione specifica perseguita
- Competenze specifiche per le funzioni:
 - F1 - funzione "anamnestica"
 - F2 - funzione "pragmatica"
 - F3 - funzione "emotiva"



Le 5 competenze generali

- Pianificare la sessione.
- Orientare la sessione.
- Guidare la sessione.
- Chiudere la sessione.
- Ricapitolare la sessione.



Le funzioni specifiche della relazione P-T

- 1. Funzione anamnestica:
facilitare l'esposizione di informazioni e ricordi pertinenti, precisi, esaurienti.
- 2. Funzione pragmatica:
facilitare l'aderenza del paziente a prescrizioni, indicazioni o direttive.
- 3. Funzione emotiva:
ottenere nella sessione il massimo di sollievo emozionale possibile per il paziente.



F1 - abilità comunicative finalizzate ad ottenere attendibilità, chiarezza, rilevanza dei dati soggettivi forniti

- Adottare un a C.N.V. appropriata (attenzione non intrusiva, continua, silenziosa)
- Strutturare le domande (uso di domande prima aperte poi chiuse)
- Facilitare l'esposizione.
- Dirigere l'attenzione.
- Verificare le informazioni ricevute.
- Riassumere le informazioni ricevute.



F2 - abilità comunicative finalizzate ad ottenere aderenza a prescrizioni, indicazioni o direttive

- Fornire istruzioni semplici, dettagliate.
- Fornire spiegazioni semplici, comprensibili.
- Utilizzare l'"autorità" (“*anche Papa Francesco...*”)
- Utilizzare i principi dell'apprendimento:
 - » Rinforzo
 - » *Modeling*
 - » Prove immaginative (*rehearsal*)



F2 - abilità comunicative finalizzate ad ottenere aderenza a prescrizioni, indicazioni o direttive

- Utilizzare le teorie socio-cognitive:
 - » Aumentare l'auto-efficacia (quando serve).
 - » Favorire il controllo interno “
 - » Favorire l'attribuzione interna “
- Controllare la comprensione delle direttive.
- Sollecitare l'impegno:
 - » Favorire l'esplicitazione di dubbi / barriere
 - » Favorire l'esplicitazione di intenti



F3 - abilità comunicative finalizzate ad ottenere il massimo sollievo emozionale possibile

- C.N.V. appropriata (es. distanza ottimale: posture, intonazione, ecc.)
- Empatia (immedesimazione, accettazione):
 - » es. mostrare disponibilità a mettersi nei panni del P e riconoscerne gli stati emozionali
- Rispetto: riconoscere gli sforzi del P nell'affrontare il problema e collaborare alla terapia.



F3 - abilità comunicative finalizzate ad ottenere il massimo sollievo emozionale possibile

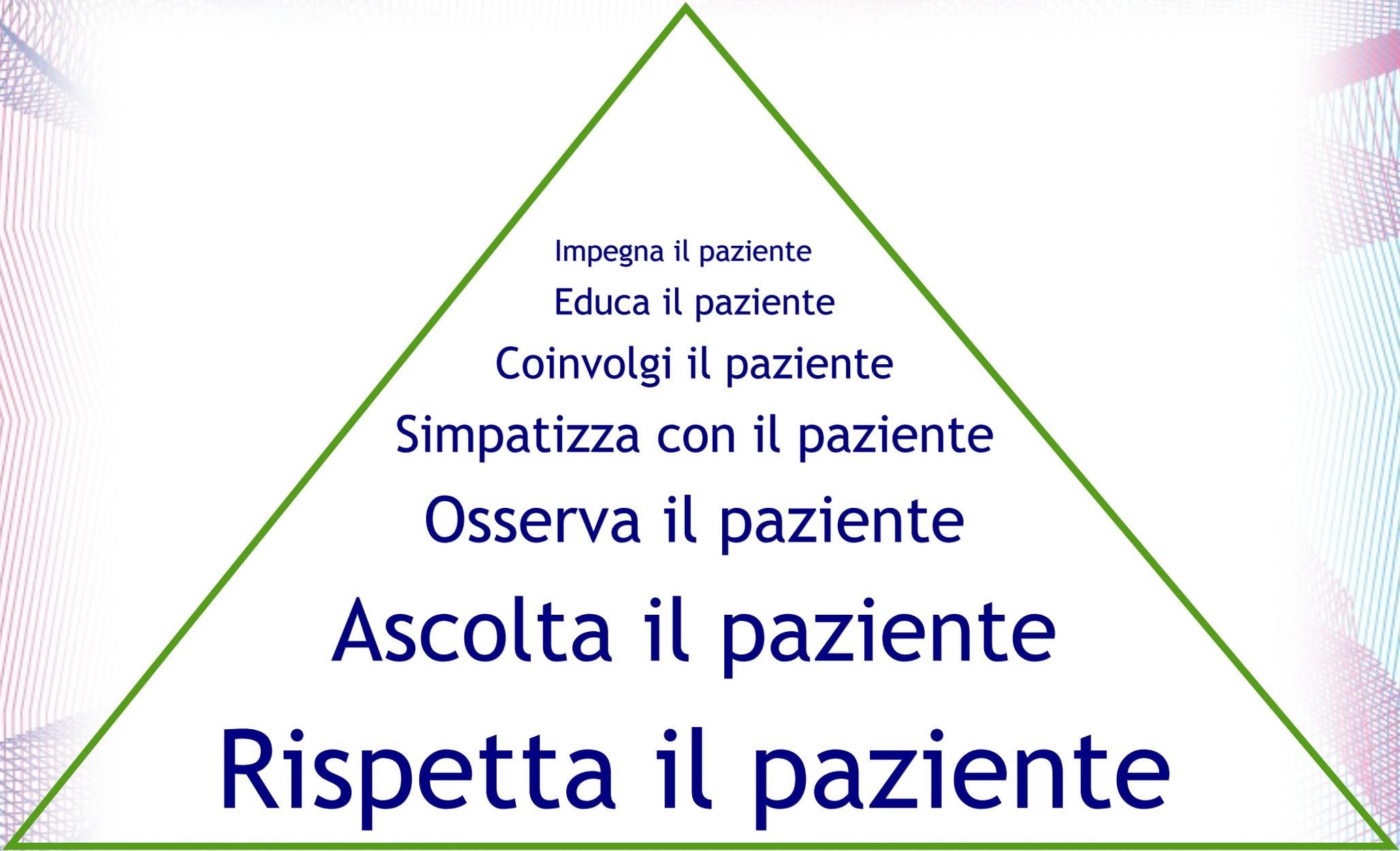
- Sostegno: comunicare al P. disponibilità ad aiutarlo.
- “Interpretazioni” (labeling): esplicitare atteggiamenti, sentimenti, motivazioni o altri stati mentali del P. non immediatamente a lui evidenti.



Le 7 direttive di base per una buona relazione terapeutica

- Rispetta il paziente!
- Ascolta il paziente!
- Osserva il paziente!
- Simpatizza con il paziente!
- Coinvolgi il paziente!
- Educa il paziente!
- Impegna il paziente!





Impegna il paziente
Educa il paziente
Coinvolgi il paziente
Simpatizza con il paziente
Osserva il paziente
Ascolta il paziente
Rispetta il paziente



Disfunzioni della relazione terapeutica

Esempi:

- Competizione
- Collusione
- Dipendenza
- Erotizzazione



Come si verificano le disfunzioni?

- Ipotesi di tipo comportamentale:
 - Modellamento (es.: squalifiche, competizione)
 - *Escalation* per rinforzo reciproco di comport. disfunzionali (+ rassicurazioni, + dipendenza)
- Ipotesi di tipo eto-cognitivo:
 - Attivazione di schemi interpersonali (eto-schemi) disfunzionali:
(Se... Allora...)

SE
E' più esperto

➡

ALLORA
mi può ingannare!



Sistemi interpersonali nella RT (aspetto etologico)

Nella relazione P-T possono essere attivati:

- il sistema collaborativo
- il sistema dell'accudimento
- il sistema dell'attaccamento
- il sistema agonistico
- il sistema del comportamento sessuale

ATTENZIONE: i sistemi interpersonali possono agire a favore o contro l'alleanza terapeutica



Schemi interpersonali nella RT (aspetto cognitivo)

Nella relazione P-T possono essere attivati schemi interpersonali disfunzionali. Esempi:

- 1) *SE.... non vuole ascoltarmi*
ALLORA... non sono capace di farmi capire!
- 2) *SE... se la prende con me*
ALLORA... deve essere proprio disturbato!

ATTENZIONE: tali schemi interpersonali possono agire contro (ostacolare) l'alleanza terapeutica



Empatia

Disponibilità a individuare l'esperienza emozionale del P e a comunicargliela

Operazionalizzazione:

- Riconoscere le “occasioni empatiche” nelle espressioni del P
- *Feedback* a commenti empatici del P
 - » appropriato (verbale e non)
 - » non appropriato (verbale e non)



Contenimento

- Capacità di gestire la sessione in modo funzionale (= verso scopi utili al trattamento)
- Capacità di orientare l'attenzione del P
 - » Es.: interrompere divagazioni
- Capacità di aiutare il P a circoscrivere e focalizzare problemi ed elaborare soluzioni
- Capacità di aiutare il P a superare eventuali reazioni emozionali



Esercizi

- Sviluppare una scheda di rilevamento dati per la valutazione della interazione P-T osservata nel primo colloquio.
(lavoro a piccoli gruppi)
- Simulazione di un primo colloquio (plenaria).
- Uso della scheda per la valutazione di simulazioni di un primo colloquio.
- Confronto e discussione dei dati ottenuti.



Schede di osservazione

(valutazione: misura e appropriatezza)

- **EMPATIA:** grado di empatia mostrata dal terapeuta.
- **CONTENIMENTO:** misura delle azioni di contenimento del terapeuta.
- **DISTANZA:** misura della distanza mantenuta dal terapeuta.

Ogni scala dovrà consentire
un giudizio di appropriatezza



Il colloquio

- I colloquio. Uomo, di mezza età.
- I contatto per telefono
- 1/2 ora di tempo. Contesto pubblico.
- Invio: un collega
- Obiettivi del terapeuta nel colloquio:
 - » definire il problema del P
 - » fissare l'appuntamento successivo



Valutazioni del gruppo

- Contenimento (adeguato?)
- Empatia (appropriata?)
- Distanza (ottimale?)
- Comportamenti finalizzati a F1
- Comportamenti finalizzati a F2
- Comportamenti finalizzati a F3
- Disfunzioni (presenti?)
- Schemi interpersonali (evidenti?)



Bibliografia

- **Borgo S. & Sibilìa L. (2001) Voci:
Relazione terapeutica / Stile terapeutico /
Abilità sociali / Variabile terapeuta /
Psicoterapia / Sostegno sociale**
in: *Dizionario di Psicoterapia Cognitivo-
Comportamentale*, a cura di Borgo S., Della
Giusta G., Sibilìa L. Milano: McGraw-Hill
Italia.

