Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
Cognitivo-comportamentale ed Intervento Psicosociale

Depressione

Lucio Sibilia, MD

Centro per la Ricerca in Psicoterapia - Roma

Depressione

- Definizioni
- Epidemiologia
- Casi clinici
- Ipotesi teoriche
- Modellistica Cognitivo-Comportamentale
- Trattamento CC

Depressione

- Malumore?
- Tristezza?
- Dolore morale?
- Malinconia?
- In psichiatria 3 significati:
  1. Riduzione del tono dell'umore
  2. Sintomo presente in varie malattie
  3. Sindrome depressiva

Affettività ed emozioni

- Emozioni: stati complessi, caratterizzati da accresciuta percezione di un oggetto o di una situazione, accompagnati da profonde modificazioni fisiologiche
- Emozioni base: Ansia, dolore, tristezza, repulsione, rabbia, gioia, piacere.
- Affettività: La totalità dei processi emozionali

Umore:

- *Tonalità affettiva generale data dalla somma di tutti i sentimenti ed emozioni presenti in un determinato stato di coscienza.*
- Tende a variare tra un polarità bassa o negativa (umore depresso) ed una elevata o positiva (umore euforico).
- Tende ad essere più stabile delle emozioni ma può anche oscillare (umore disforico).

Disturbi dell'affettività

- Affettività incongrua / coartata
- Appiattimento / inibizione affettiva
- Anedonia
- Umore:
  euforico / disforico / depressivo

Esempi di diagnosi psichiatriche con disturbi dell'affettività

- Sindromi affettive (es.: depressione, mania, sindromi bipolari, ciclotimia)
- Sindromi schizoaffettive
- Sindromi ansiose

La sindrome depressiva:

"*Stato psicopatologico dovuto ad un abbassamento del tono dell'umore con compromissione dell'affettività in generale e dei sentimenti che la costituiscono*"

(da: G. Reda, *Psichiatria*, 1993. Torino, UTET)

Criteri diagnostici della Sindrome depressiva:

- Depressione del tono dell'umore.
- Perdita dei normali interessi e della capacità di provare piacere (anedonia).
- Riduzione dell'energia e marcata affaticabilità.
- Riduzione generale dell'attività.

Sintomi concomitanti (1)

- Riduzione dell’attenzione e concentrazione
- Riduzione dell’autostima e fiducia in sé
- Idee di colpa e di inutilità
- Visione pessimistica del futuro
- Idee o atti di autoaggressività o di suicidio
- Rallentamento psicomotorio (o agitazione)
- Rallentamento del linguaggio.

Sintomi concomitanti (2)

Sintomi di tipo “biologico”:

- Disturbi del sonno
  - Risvegli notturni
  - Risvegli precoci
- Disturbi dell’appetito
- Riduzione del desiderio sessuale
- Forte angoscia e astenia mattutina

A. Durer: Melancholia

Forme di depressione

1. Episodio depressivo (F32)
2. Sindrome depressiva ricorrente (F33)
3. Episodio depressivo in sindrome bipolare

- Episodio depressivo lieve / medio / grave
  - » Senza sintomi psicotici
  - » Con sintomi psicotici

Depressione

- Definizioni
- ➡ Epidemiologia
- Casi clinici
- Ipotesi teoriche
- Modellistica Cognitivo-Comportamentale
- Trattamento CC

Dimensioni del problema

Secondo l'OMS :

- al quarto posto tra i maggiori problemi sanitari
- al 2° posto come causa di invalidità !
- rischio nel ciclo vitale ("*lifetime*"): 17-20% !
- rischio di ricadute dopo il primo episodio: 50-70% !

Distribuzione nei sessi

Rapporto F/M: **1,5 - 3**

Ipotesi:

- Artefatto diagnostico
- Vulnerabilità biologica
- Handicap socio-culturale

Le età del rischio

L'età dell'esordio si sta abbassando

- Bambini (che non vanno dallo psicologo): 2-5%
- Adolescenti (USA: sovrastima!):
  - 20% almeno un episodio
  - 65% sintomi subclinici di depressione
- Sintomi depressivi negli anziani:
  - fuori istituzioni: 15%
  - istituzionalizzati: 25%

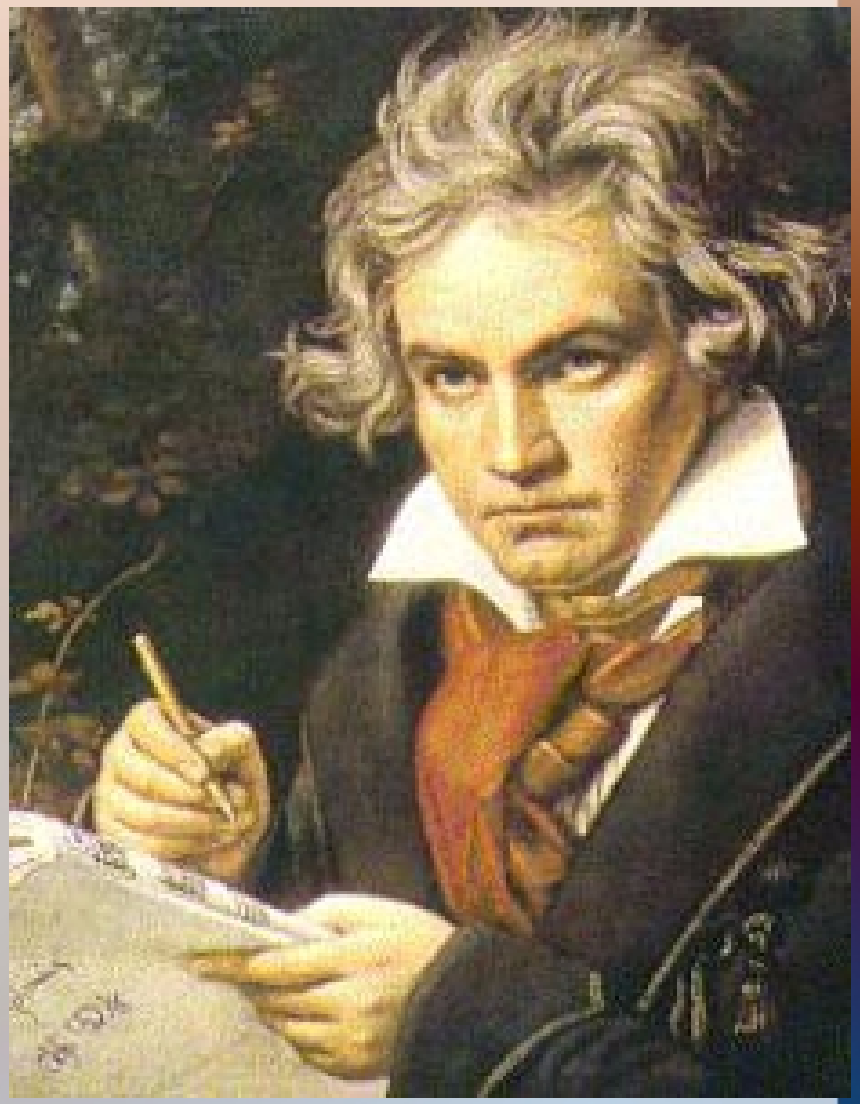
Depressione

- Definizioni
- Epidemiologia
- Casi clinici
- Ipotesi teoriche
- Modellistica Cognitivo-Comportamentale
- Trattamento CC

- I casi famosi
- Caso n.1
- Caso n.2

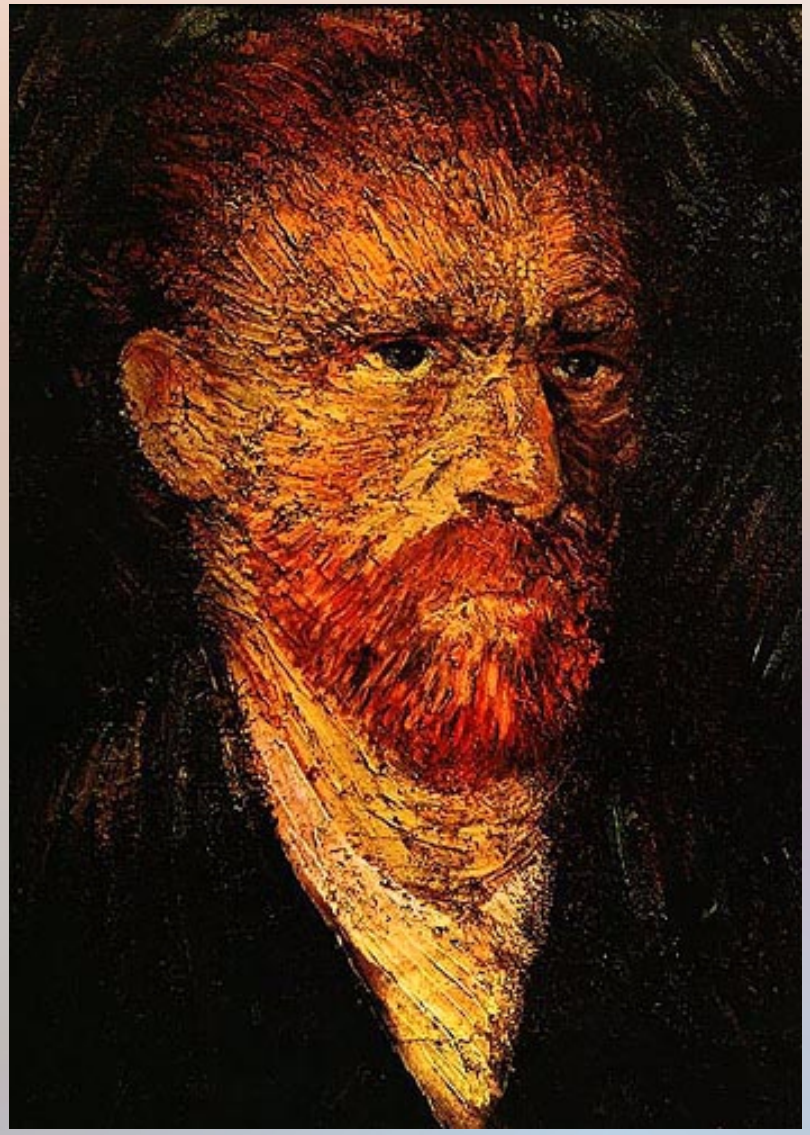
Casi famosi

Ludvig van Beethoven



Casi famosi

Vincent Van Gogh



Casi famosi

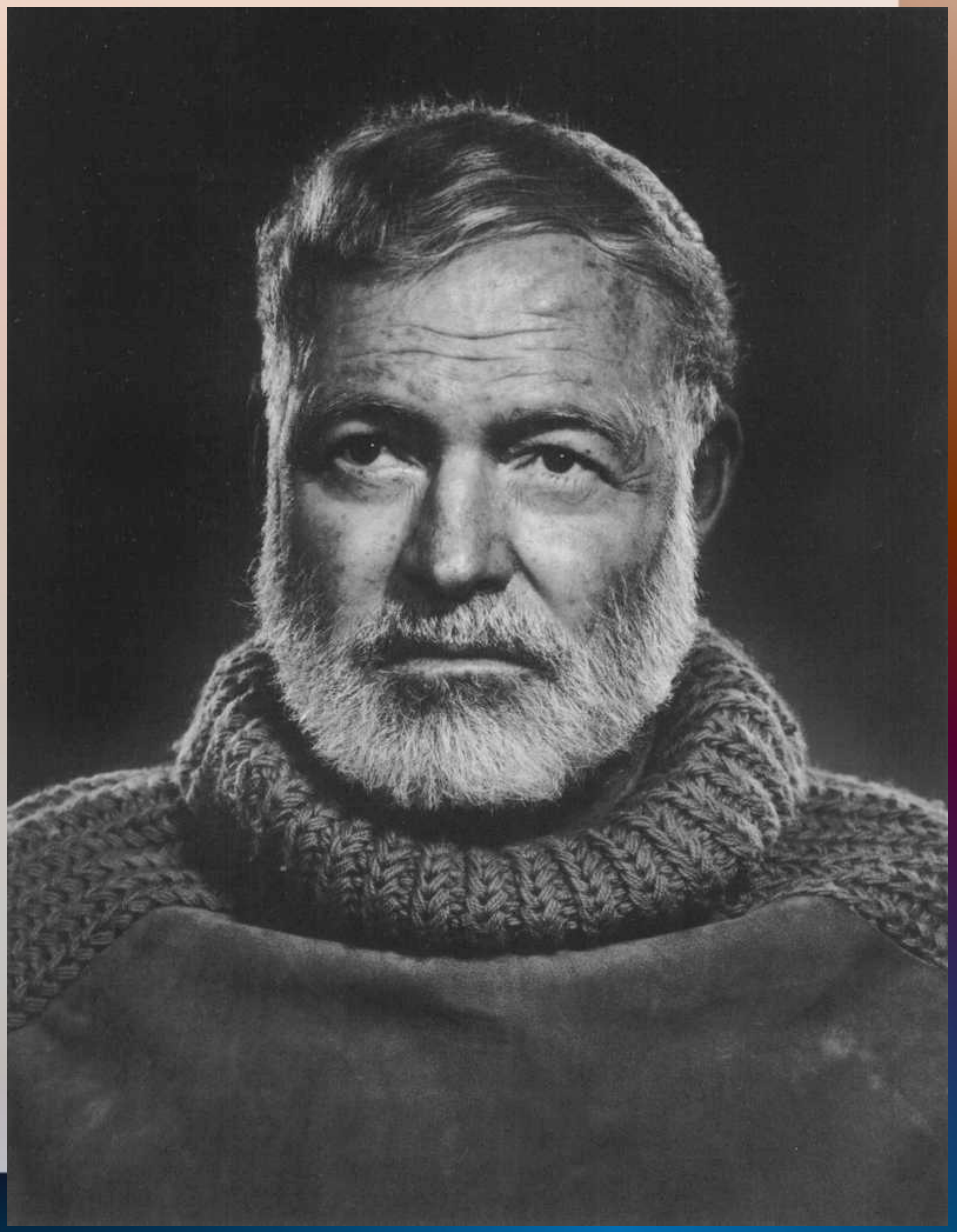
Winston Churchill

Casi famosi

Boris Yeltsin

Casi famosi

Ernest Hemingway



Casi famosi

Hermann Hesse

Casi famosi

Virginia Wolf

Caso n. 1

- L.M. casalinga sposata, con due bambini di 4 e 6 anni, si presenta dal medico di famiglia dicendo di sentirsi sempre più infelice e insoddisfatta, di aver pianto spesso nelle ultime tre settimane. In precedenza, sembrava essersi ben integrata nel vicinato, essendosi coinvolta nell'organizzazione di un asilo infantile.

Caso n. 1

- Sfortunatamente, il gruppo che lo gestiva si era dissolto qualche mese prima e l'organizzatrice, sua unica amica, aveva traslocato altrove. L.M. si sentì da allora sempre più coinvolta dai suoi figli e sempre meno motivata a restare in contatto con le altre madri. Iniziò quindi a sentirsi stanca in modo stabile, a svegliarsi presto la mattina e ad ingrassare 3-5 chili.

Caso n. 1

- Disse al medico che nell’ultimo mese si era sentita particolarmente indegna perché si sentiva così stanca da non riuscire a badare ai bambini. Si sentiva colpevole anche verso il marito, in quanto si sentiva troppo afflitta per sentire l’usuale attrazione sessuale verso di lui. Nulla sembrava darle sollievo, e si trovava spesso a piangere da sola.

Caso n. 2

- A.P. è un architetto di 62 anni, felicemente sposato, con 2 figlie grandi, che hanno intrapreso la sua stessa professione. Si presenta al terapeuta lamentando depres-sivamente un forte senso di delusione verso se stesso e fallimento circa la sua vita professionale, pur riconoscendo che, fino a qualche mese prima non aveva avuto motivo di dubitare delle sue capacità.

Caso n. 2

- Ultimamente, A.P. aveva lavorato per un ricco committente, il quale, profittando di alcuni ritardi della ditta appaltatrice, lo aveva coinvolto in una azione legale - attribuendogli responsabilità che non aveva - mirante ad un indennizzo molto oneroso dei presunti danni subiti. Pur es-sendosi rivolto ad un legale per difendersi,

Caso n. 2

- A.P. si era trovato da allora a pensare “ossessivamente” alla causa, e a riflettere ripetutamente sulla propria mancanza di cautela, che avrebbe potuto forse evitargli l’incresciosa situazione. Aveva iniziato a rivedere il giudizio che aveva di sé come architetto ed anche come padre, visto che aveva associato al suo lavoro anche le figlie.

Caso n. 2

- Gradualmente, aveva iniziato a non dormire più bene, specie la mattina, quando si alzava angosciato pensando sia alle sue presunte responsabilità che al possibile esito negativo della causa, e immaginando che avrebbe compromesso il benessere della famiglia. Da qualche settimana talvolta si scopriva a pensare alla morte come a un sollievo.

Depressione

- Definizioni
- Epidemiologia
- Casi clinici
- ➡ Ipotesi teoriche
- Modellistica Cognitivo-Comportamentale
- Trattamento CC

Ipotesi teoriche

*Approccio **biologico**:*

- Ipotesi genetiche / neurochimiche

*Approccio **comportamentale**:*

- Apprendimento del comportamento depressivo
- Ridotta sensibilità al rinforzo
- Mancanza di rinforzi

*Approccio **cognitivo**:*

- A. T. Beck: vulnerabilità cognitiva (triade)

Ipotesi genetiche

Gli studi di genetica della depressione hanno evidenziato:

- Una tendenza della depressione “maggiore” ed altre sindromi affettive a ricorrere nelle stesse famiglie
- Ma sinora nessun gene è stato isolato che possa ritenersi responsabile del disturbo.

Ipotesi neurochimiche

Dall'efficacia di psicofarmaci che agiscono sui neuromediatori, sono nate le seguenti ipotesi:

- Ipotesi della noradrenalina (NA)
- Ipotesi della serotonina (5HTP)
- Ipotesi della bilancia tra NA e 5HTP

Noradrenalina (NA)

Ipotesi noradrenergica dei disturbi affettivi:
la NA si **riduce** nella **depressione**,
mentre invece **aumenta** nella **mania**

- Reserpina (blocca la NA) → induce depressione
- Anfetamine (liberano NA) → inducono euforia
- Antidepressivi e IMAO → riducono la depressione

(aumentano la disponibilità di NA e 5HTP)

Serotonina (5HTP)

- Ipotesi “serotonergica” della depressione: provocata da **ridotta attività** della 5HTP

- 5HTP: ridotta nei pazienti suicidi!
- 5HTP: ridotta nel liquor dei depressi!
- Inibitori selettivi della ricaptazione (SSRI): aumentano i livelli di 5HTP e migliorano la depressione!

Ipotesi della bilancia tra NA e 5HTP

- La bilancia:
  un equilibrio tra NA (GO) e 5HTP (STOP) è necessario per una regolazione ottimale dei programmi comportamentali.
- Tali programmi possono essere:
  - di approccio
  - di evitamento

Ipotesi psicobiologica della “bilancia”

- Equilibrio tra i livelli di NA e 5HTP (la bilancia): un equilibrio tra NA e 5HTP è necessario per una regolazione ottimale dei programmi comportamentali sia di approccio che di evitamento.
- La NA: necessaria per avvio dei programmi comportamentali (**funzione GO**)
- La 5HTP: per l’arresto dei programmi comportamentali (**funzione STOP**)
- Uno squilibrio tra i livelli di NA e 5HTP può sregolare i programmi comportamentali

Ipotesi dei sistemi motivazionali

	APPROCCIO (BAS)	EVITAMENTO (BIS)
STOP	Mancanza di interessi, anedonia, anoressia	*Learned helplessness*
GO	Indaffaramento inoperoso, insonnia mattutina	Chiusura sociale, fuga dalla realtà

- 5HTP
- NA

BIS: Behavioral Inhibition System
BAS: Behavioral Activation System

Available online at www.sciencedirect.com
ScienceDirect
ELSEVIER
Clinical Psychology Review 27 (2007) 318 – 326
CLINICAL PSYCHOLOGY REVIEW

Review article

Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis

Pim Cuijpers *, Annemieke van Straten, Lisanne Warmerdam

Department of Clinical Psychology, Vrije Universiteit Amsterdam, Van der Boechorststraat 1, 1081 BT Amsterdam, The Netherlands

Received 4 July 2006; received in revised form 28 October 2006; accepted 9 November 2006

Abstract

Activity scheduling is a behavioral treatment of depression in which patients learn to monitor their mood and daily activities, and how to increase the number of pleasant activities and to increase positive interactions with their environment. We conducted a meta-analysis of randomized effect studies of activity scheduling. Sixteen studies with 780 subjects were included. The pooled effect size indicating the difference between intervention and control conditions at post-test was 0.87 (95% CI: 0.60~1.15). This is a large effect. Heterogeneity was low in all analyses. The comparisons with other psychological treatments at post-test resulted in a non-significant pooled effect size of 0.13 in favor of activity scheduling. In ten studies activity scheduling was compared to cognitive therapy, and the pooled effect size indicating the difference between these two types of treatment was 0.02. The changes from post-test to follow-up for activity scheduling were non-significant, indicating that the benefits of the treatments were retained at follow-up. The differences between activity scheduling and cognitive therapy at follow-up were also non-significant. Activity scheduling is an attractive treatment for depression, not only because it is relatively uncomplicated, time-efficient and does not require complex skills from patients or therapist, but also because this meta-analysis found clear indications that it is effective.
© 2006 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Keywords: Activity scheduling; Depression; Meta-analysis; Cognitive behavior therapy

Depressione

- Definizioni
- Epidemiologia
- Casi clinici
- Ipotesi teoriche
- ➡ Modellistica Cognitivo-Comportamentale
- Trattamento CC

Modellistica Cognitivo-Comportamentale della depressione

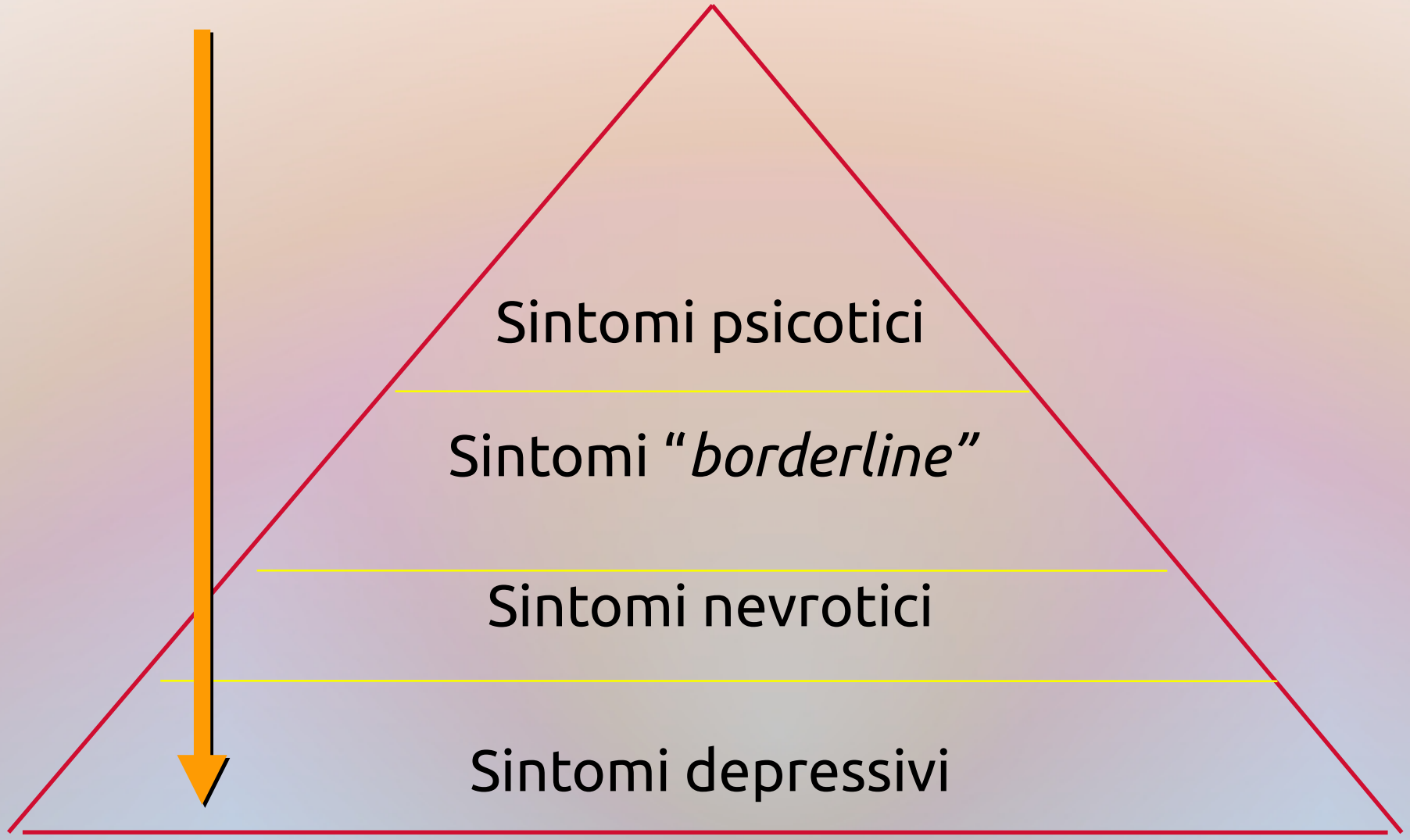
- Ipotesi e modelli comportamentali
- Ipotesi e modelli di ispirazione etologica
- Ipotesi e modelli cognitivi
  - » Processi e contenuti di pensiero depressogeni
  - » La triade di Beck
  - » La vulnerabilità cognitiva

Ipotesi e modelli comportamentali

- La riduzione di sensibilità al rinforzo
- Il rinforzo di comportamenti depressivi
- La riduzione del tasso di rinforzi
  - per carenza delle abilità necessarie
  - per aumento del costo della risposta
  - per ridotta disponibilità ambientale (es. perdita della fonte di rinforzatori)
- *Learned helplessness*: Impotenza appresa

Modello a piramide:

La presenza in un paziente di sintomi al livello superiore permette di prevedere l'insorgenza dei sintomi descritti al livello inferiore, a debita distanza di tempo



Modelli di ispirazione etologica: la teoria dell'attaccamento (TA)

Le osservazioni:

- La "depressione anaclitica" (R. Spitz)
- Disperazione come reazione innata di risposta nel bambino alla separazione protratta dalla FdA (J. Bowlby)
- "Inconsolabilità" del bambino nel modello di *attaccamento ansioso* (M. Ainsworth).
- Esperienze di separazione in pz. depressi

TA: depressione e perdita

- La perdita nell'infanzia del legame con la FdA (o della qualità affettiva del legame): fattore di *vulnerabilità per la depressione* in occasione di eventi futuri di perdita
- Perdita nell'adulto: fattore normalmente scatenante di *depressione dell'umore*, di *depressione clinica* in soggetti vulnerabili.

Ipotesi e modelli cognitivi

- Distorsioni dei processi cognitivi (A. Beck)
- Contenuti cognitivi depressogeni: 1. *pensieri automatici*, 2. *immagini* e 3. *convinzioni* (beliefs)

La triade di Beck:

- Visione negativa del mondo
- Visione negativa di sé
- Visione pessimistica del futuro

Distorsioni dei processi cognitivi (da A. Beck)

- Inferenza arbitraria
- Astrazione selettiva
- Ipergeneralizzazione
- Amplificazione o minimizzazione
- Personalizzazione
- Pensiero dicotomico o polarizzato

Contenuti di pensiero depressogeni (proposizionali)

- Pensieri automatici:
  - *“Non ce la farò mai!”, “E’ colpa mia!”*
  - *“Nessuno mi può capire!”, “Non valgo niente!”*
- Convinzioni:
  - Devo sempre essere all’altezza dei miei compiti per potermi considerare degno.
  - Non posso più rimediare ad un errore commesso.

Contenuti di pensiero depressogeni (attribuzione)

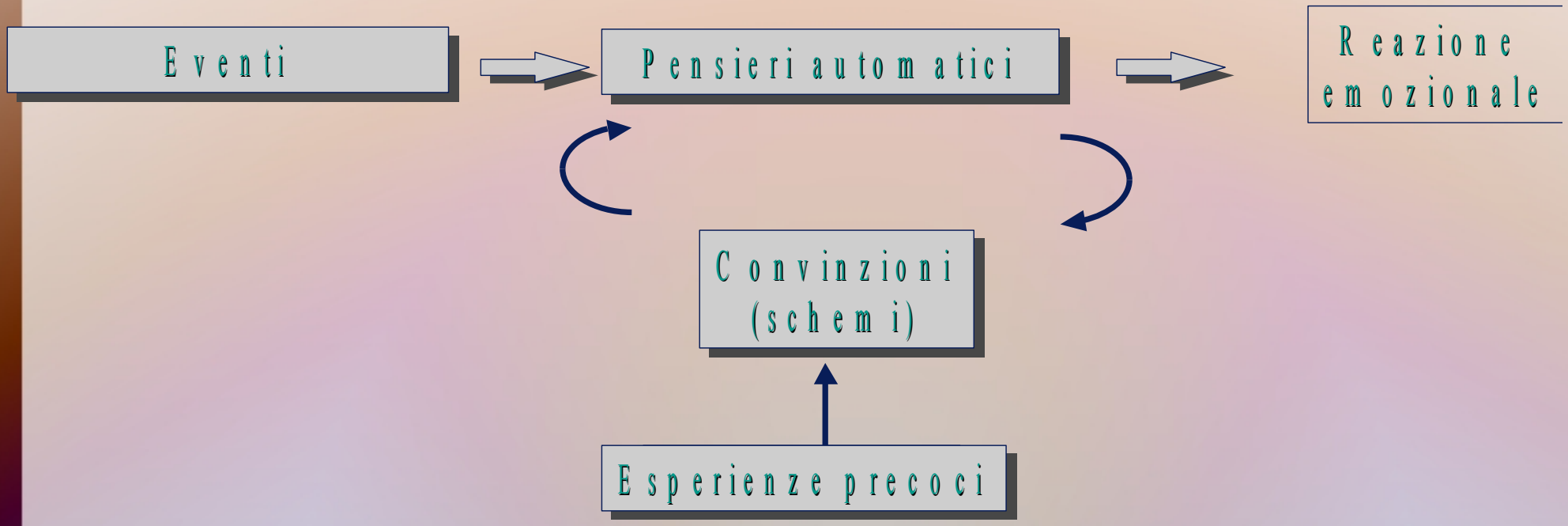
- Esperienze negative attribuite a cause:
  - Interne
  - Globali
  - Persistenti
- Esperienze positive attribuite a cause:
  - Esterne
  - Specifiche
  - Contingenti

Contenuti di pensiero depressogeni (iconici)*

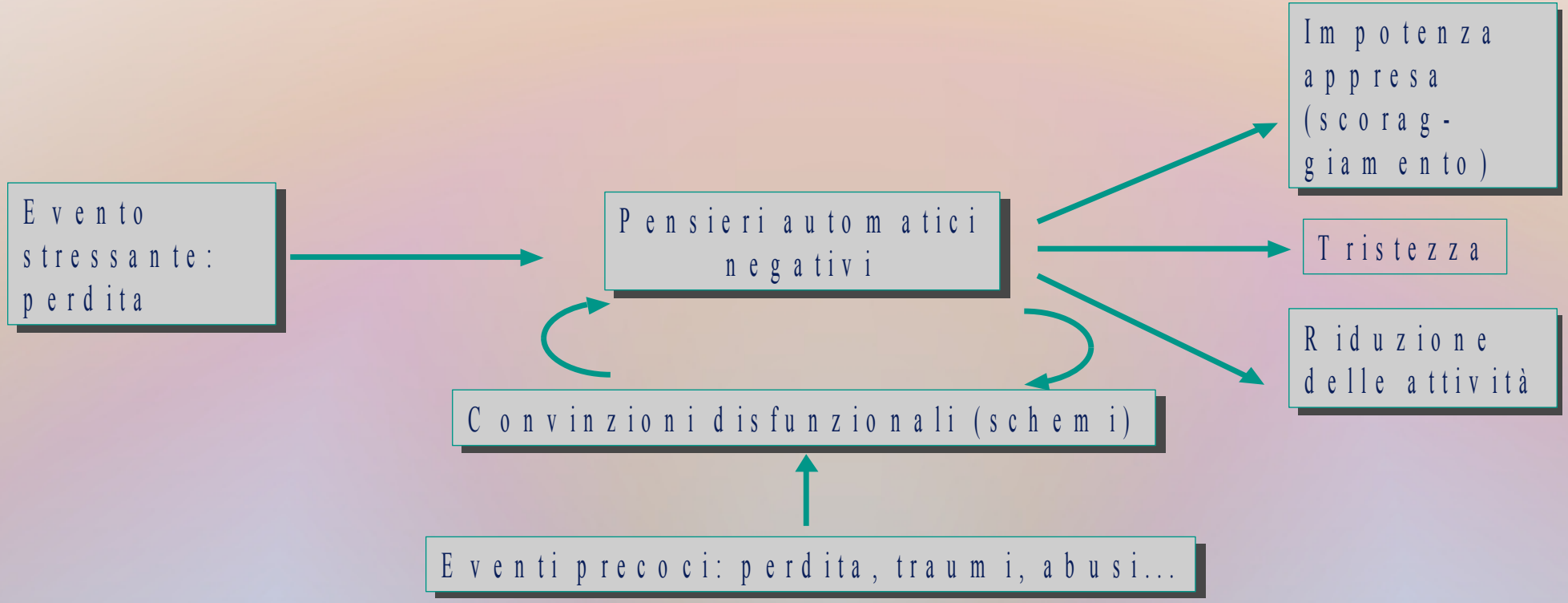
- Il pozzo
- Il tunnel
- La prigione o il muro
- Il baratro
- Il luogo deserto e desolato
- Bambini o animali sofferenti
- Persone ammalate o abbandonate

* da: S. Borgo

L’attivazione emozionale



La vulnerabilità cognitiva



Il pensiero depressivo: esempio

Andavo al cinema con la ragazza e ho bucato una gomma

- Ipergeneralizzazione (se è vero una volta, è vero sempre): *Tutte le gomme si bucano prima o poi. Non riesco a far bene nulla!*
- Astrazione selettiva (gli eventi negativi contano più di quelli positivi): *Abbiamo perso i titoli di inizio e l'intera serata è stata rovinata!*

Il pensiero depressivo: esempio

Andavo al cinema con la ragazza e ho bucato una gomma

- Attribuzione interna (se le cose vanno male la colpa è mia, se vanno bene è per caso): *Avrei dovuto controllare le gomme più spesso!*
- Personalizzazione (tutti mi criticano me se qualcosa va storto): *Mi sono arrabbiato troppo? Ho fatto la riparazione abbastanza rapidamente?*

Il pensiero depressivo: esempio

Andavo al cinema con la ragazza e ho bucato una gomma

- Catastrofizzare (il momento che una cosa va male, tutto andrà a rotoli): *E se si bucassero tutte? Non mi potrei permettere l'acquisto di nuove! Perderò il lavoro! Finirò in rovina!*
- Pensiero dicotomico (tutto è bianco o nero, buono o cattivo, senza gradazioni): *E' un bidone di macchina! Non avrei mai dovuto comprarla!*

Il pensiero depressivo: esempio

Andavo al cinema con la ragazza e ho bucato una gomma

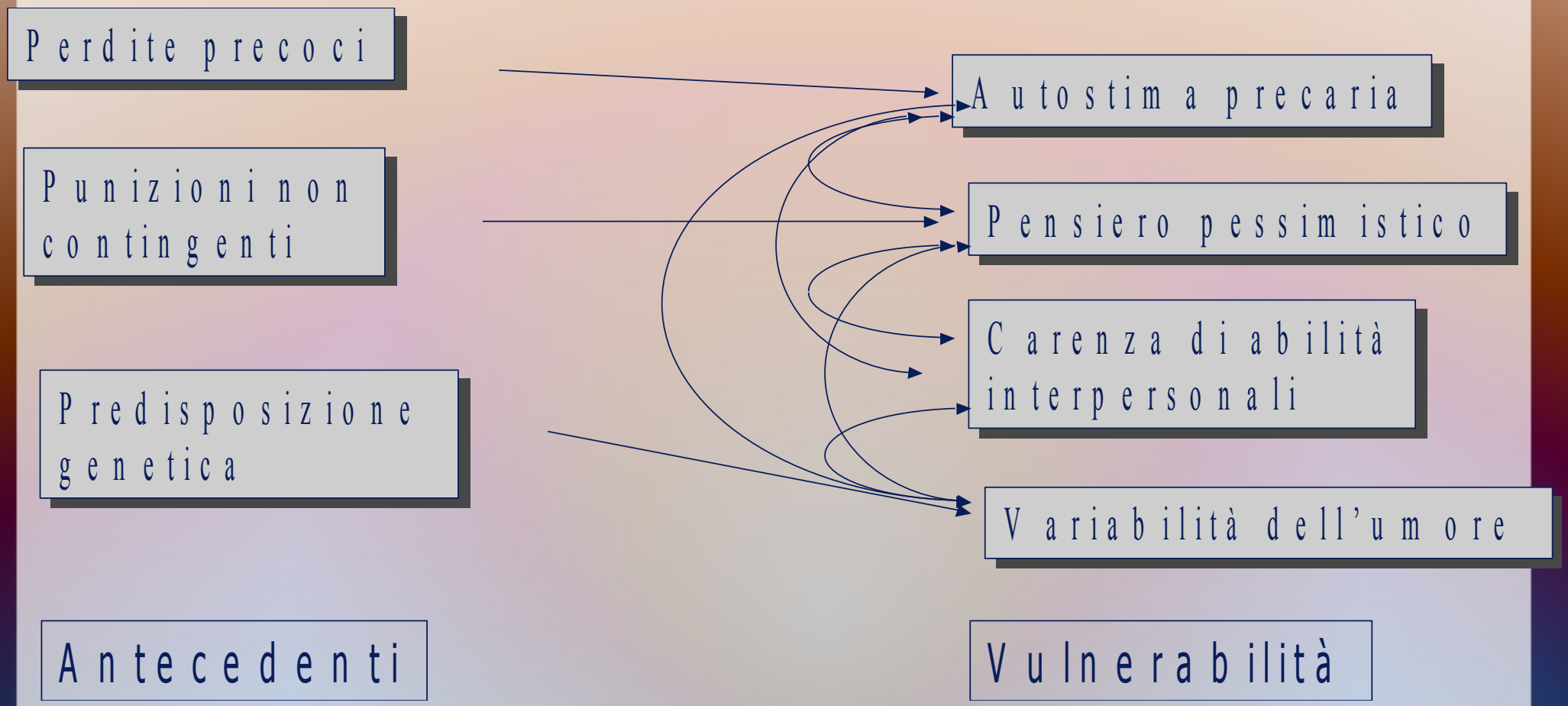
- Ragionamento emozionale (è vero tutto ciò che sento vero): *Mi ha messo di umore nero. La ragazza mi ha detto di essersi divertita, ma ha cercato solo di tirarmi su!*
- Amplificazione/minimizzazione (esagerare l'importanza di eventi negativi, minimizzarla di quelli positivi): *La ragazza mi ha detto di essersi divertita, peccato per la gomma bucata mi ha rovinato la serata!*

Il pensiero depressivo: esempio

Andavo al cinema con la ragazza e ho bucato una gomma

- Perfezionismo (c'è sempre un certo modo ottimale di fare le cose, se non lo si adotta è terribile):
  Avrei dovuto sapere che sarebbe accaduto. Avrei dovuto aver più cura della macchina! Dovrei avere i soldi per comprarmi una macchina migliore! Avrei dovuto avere un lavoro migliore! Avrei dovuto fare medicina invece della scuola di lingue!

Integrazione CC (bio-psicosociale)



Integrazione CC (bio-psicosociale)

Vulnerabilità

- Autostima precaria
- Pensiero pessimistico
- Carenza di abilità interpersonali
- Variabilità dell'umore

Stress attuali

- Malattia
- Fallimento
- Perdita:
  - relazioni
  - status
  - ecc....

Depressione

- Depressione dell'umore
- Senso di colpa
- Pensiero depressivo
- Alterazioni neurochimiche

Depressione

- Definizioni
- Epidemiologia
- Casi clinici
- Ipotesi teoriche
- Modellistica Cognitivo-Comportamentale
- Trattamento CC

Efficacia della TCC nella depressione

Table I. Summary of NICE's recommendations for the psychological treatment of depression and anxiety disorders.

Place in stepped-care service	Disorder	Recommended intervention
Step 3: High-intensity service (Primarily weekly, face-to-face, one-to-one sessions with a suitably trained therapist. In some disorders, such as depression, CBT can also be delivered effectively to small groups of patients. Behavioural couples therapy naturally involves the therapist, the depressed client and his/her partner)	Depression: moderate to severe	CBT or IPT[a], each with medication
	Depression: mild to moderate	CBT or IPT[a] Behavioural activation (BA)[a,b] Behavioural couples therapy (if the patient has a partner, the relationship is considered to be contributing to the maintenance of the depression, and both parties wish to work together in therapy) Counselling[a] or short-term psychodynamic therapy[a] (consider if patient has declined CBT, IPT, BA, or behavioural couples therapy)

Clark D. (2011) Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience. *International Review of Psychiatry*, August, 23: 318–327

Trattamento CC della depressione

- Strutturazione dell’alleanza terapeutica
- Conduzione dell’analisi CC
  - Trasversale e longitudinale
  - Valutazione e modificazione rischio di suicidio
- Fissazione degli obiettivi del trattamento
- Contratto e programma terapeutico
- Autosservazione e ripristino attività positive
- Ristrutturazione cognitiva
- Responsabilizzazione del pz. e conclusione

Valutazione e modificazione del rischio di suicidio (RdS)

- Valutazione del RdS
  - Lasciare che il p. esprima il suo dolore, finché nn risulta evidente
  - Usare l'occasione empatica (es.”*deve essere molto doloroso...*”)
  - Chiedere se “*ha mai pensato che non valesse la pena vivere così?*”
  - Approfondire senza suggerire
  - Distinguere tra: <u>pensieri fugaci</u> / <u>fantasie</u> / <u>intenzioni</u> / <u>piani di azione</u> /<u>tentativi attuati</u>

Valutazione e modificazione del rischio di suicidio

- Valutazione del RdS
  - Chiedere "*che cosa l'ha trattenuta dall'attuare..*"
  - Far valutare al p. "*cosa dovrebbe accadere perché far sì che lei lo metta in atto?*"
  - Chiedere al p. "*se accadesse veramente [o di nuovo] che chances ci sono che lei lo faccia?*" (da 1 a 10)
  - Chiedere al p. "*quanto pensa sia probabile che lei lo faccia da ora alla prossima settimana?*" (da 1 a 10)

Valutazione e modificazione del rischio di suicidio

- Riduzione del RdS
  - Esplorare se vi sono convinzioni irrazionali – riguardo a stati e sentimenti molto negativi - del tipo: "*Non ce faccio più! È insopportabile! È intollerabile!*" oppure "*Sarà sempre così! Tutta la vita! Non mi abbandonerà mai!*"
  - Esplorare se vi sono convinzioni irrazionali – riguardo ad aspetti negativi di sé - del tipo: "*È tutta colpa mia! Devo scomparire!*"
  - Far scrivere questi pensieri su carta.
  - Validare i sentimenti depressivi (es."*anch'io*").

Valutazione e modificazione del rischio di suicidio

- Riduzione del RdS
  - Mostrare il rapporto logico tra le convinzioni e i sentimenti depressivi.
  - Isolare le convinzioni più rilevanti.
  - Sottoporle a ristrutturazione.
  - Esperimento comportamentale.

Ristrutturazione cognitiva definizione

- "*Metodo per incoraggiare un paziente ad identificare insiemi di pensieri e convinzioni correlati al proprio problema, e mettere questi alla prova in modo da produrre ed usare alternative più adattative.*"

[*Common Language for Psychotherapy Procedures The first 80*. A cura di I. Marks. L. SIbilia, S. Borgo. 2010. Roma: CRP]

Ristrutturazione cognitiva elementi

- Autosservazione del dialogo interno: i pensieri automatici vengono identificati tramite diari quotidiani (*homework*)
- Identificazione degli effetti emotivi dei pensieri e delle convinzioni.
- Dialogo socratico: domande per ridefinire questionabile l'apparente ovvietà dei pensieri

Ristrutturazione cognitiva elementi

- Esperimento comportamentale: la convinzione disadattiva viene messa alla prova da pz. e terapeuta
- Riesame critico della convinzione alla luce dei risultati dell'esperimento o dei problemi evidenziati dalla disamina socratica
- Riformulazione più adattativa del problema
- Memorizzazione della nuova convinzione.

Attivazione comportamentale

Tabella delle Alternative

Quando mi sento *nervoso, irritabile, annoiato, triste, deluso, addolorato, contrariato, offeso, preoccupato, in ansia, in colpa, sotto stress o in tensione,*
allora ***invece di*** _____ ***posso:(1)***

A) _____

Tabella delle **Mie Alternative**

Quando mi sento *nervosa, irritabile, annoiata, triste, delusa, addolorata, contrariata, rifiutata, preoccupata, in ansia, in colpa, sotto stress o in tensione,*
allora ***invece di*** _____ ***posso:(1)***

A) _____

B) _____

C) _____

Attivazione comportamentale

- **Attivazione comportamentale** (*Behavioural Activation*).
  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.
  Esempio dal *Dizionario Clinico di Psicoterapia* (Borgo S., Sibilia L. e Marks I. Roma: Alpes, 2010), pag. 33.

- **Impegno all'azione** (*Committed Action*). Guida i clienti a porsi come obiettivo quello di impegnarsi in alcune attività, che siano in accordo con i loro valori, siano significative e fattibili, e che possano condurre ad azioni positive che arricchiscano la loro vita. Esempio a Pag.99.

Una proposta connessionista

- Evidenziare gli etoschemi ricorsivi del p.
- Trascriverli su scheda apposita
- Evidenziare l'infondatezza
- Esaminarli criticamente
- Far scrivere al p. etoschemi alternativi
- Farli rileggere singolarmente e lentamente
- Verificare l'effetto emozionale
- Se positivo chiedere di impararli

Schemi condizionali patogeni

Esempio clinico

SCHEMI DI TIPO VECCHIO:

SE...	ALLORA...	p
adesso mi sento triste	la tristezza non mi passerà	
la tristezza non mi passerà	scivolerò nella depressione	
scivolerò nella depressione	non ci sarà nessuno ad aiutarmi!	
non ci sarà nessuno ad aiutarmi	farò la fine di mia madre!	
farò la fine di mia madre	ciò mi rende troppo triste!	

Schemi condizionali alternativi

Esempio clinico

SCHEMI DI TIPO NUOVO:

SE...	*adesso mi sento triste*	ALLORA...	*non c'è niente di strano*
SE...	*adesso mi sento triste*	ALLORA...	*posso accettarlo, ne ho dei buoni motivi*
SE...	*adesso mi sento triste*	ALLORA...	*significa che ho una normale sensibilità emotiva*
SE...	*adesso mi sento triste*	ALLORA...	*sarà meglio concentrarmi sulle piacevolezze della mia vita presente*
SE...	*adesso mi sento triste*	ALLORA...	*sarà meglio concentrarmi sui miei motivi di soddisfazione*
SE...	*adesso mi sento triste*	ALLORA...	*potrò sentirmi meglio in seguito*
SE...	*adesso mi sento triste*	ALLORA...	*potrò trovare qualcuno che mi aiuti a tirarmi su il morale*
SE...	*adesso mi sento troppo triste*	ALLORA...	*significa che mi rattristo da sola*
SE...	*adesso mi sento fiacca*	ALLORA...	*posso accettarlo, non c'è niente di strano*
SE...	*adesso mi sento fiacca*	ALLORA...	*significa che sono una persona serotina*
SE...	*adesso mi sento fiacca*	ALLORA...	*significa che mi sentirò meglio più tardi*
SE...	*adesso non ho nessuno vicino a me*	ALLORA...	*posso desiderare una nuova compagnia*
SE...	*adesso non ho nessuno vicino a me*	ALLORA...	*significa che posso guardarmi intorno*

Tecniche di disinnesco

- **Il disinnesco (*defusion*) cognitivo**: distoglie l'attenzione dal contenuto o significato delle parole e delle frasi, dirigendola invece sul processo di formazione delle parole e composizione di frasi, attraverso una focalizzazione sul loro suono, schema, ritmo, frequenza e sulle singole lettere o parole. Il disinnesco interrompe temporaneamente l'elaborazione del significato abituale di pensieri o parole pronunciate o scritte, sebbene la loro forma o contenuto rimangano gli stessi. Esempi dal Dizionario Clinico di Psicoterapia:
- Caso a pag. 60
-

Bibliografia

- Borgo S., Della Giusta G., Sibilia L. (a cura di), *Dizionario di psicoterapia cognitivo-comportamentale* Milano: McGraw-Hill Italia, 2001. [*convinzioni disfunzionali, dialogo interno, perdita, perfezionismo, ristrutturazione cognitiva, struttura cognitiva]*
- Sanavio E. *Psicoterapia cognitiva e comportamentale*. Roma: NIS, 1991, pp.215 e segg.
- Marks I., Sibilia L. & Borgo S. (2010) Cognitive restructuring, in: Marks I. (Ed.), Sibilia L. & Borgo S. (Co-eds.) *Common language for psychotherapy procedures. The first 80*. Roma: CRP.
- Sibilia L. e Borgo S. (2014) *30 storie cliniche di psicoterapia cognitivo-comportamentale*. Milano: Franco Angeli Ed.
- Sibilia L. Gli etoschemi: una teoria connessionista del funzionamento normale e disfunzionale e sue applicazioni cliniche. Abstract. *Atti del XVII Congresso Naz. SITCC*.