

ASSOCIAZIONE ASPIC PER LA SCUOLA

MASTER IN COUNSELING PSICOLOGICO E
TECNICHE DI COACHING

Anno 2016-2017

Verbale dell'incontro del 23/04/2017

Tematiche dell'incontro:

- Procedure di pianificazione, implementazione, valutazione e monitoraggio a sostegno del cambiamento degli schemi e delle convinzioni centrali
- Addestramento supervisionato alla conduzione del colloquio di sostegno e di aiuto (C.U.S.)

Redatto da Veronica Pianigiani

Ore 9.30 – 13.30

Procedure di pianificazione, implementazione, valutazione e monitoraggio a sostegno del cambiamento degli schemi e delle convinzioni centrali

Con la Dott.ssa Vita D’Azzio abbiamo affrontato l’argomento dei **nuclei cognitivi disfunzionali** (che molto spesso sono automatici): come individuarli ed imparare a monitorarli attraverso **Home Work** che misurano frequenza, intensità e durata.

In particolare, le credenze disfunzionali rendono dipendenti, alterano la personalità, aumentano la solitudine, i sensi di colpa, i disturbi psicosomatici, bloccano l’espressione comunicativa, e generano comportamenti disadattivi.

I nuclei cognitivi disfunzionali, infatti, stimolano la produzione di ormoni e, se l’individuo è sotto stress, questo metterà in atto comportamenti disfunzionali, disadattandosi all’ambiente sociale, e tutto il sistema mente-corpo andrà in tilt. I parametri alterati del Sistema Nervoso Autonomo andranno a compromettere, in particolare, la tensione muscolare, il riflesso psico-galvanico, l’ampiezza respiratoria, la pressione arteriosa e la temperatura corporea, giungendo ad una **perdita del contatto con sé stessi**.

Ci siamo poi soffermati sui modelli teorici del Comportamentismo e del Cognitivism, che sono alla base della Terapia Cognitivo-Comportamentale, in cui la Dott.ssa D’Azzio è specializzata.

Il **Comportamentismo**, fondato da John Watson (1878-1958), si basa essenzialmente sull’osservazione del comportamento manifesto (i gesti, il tono della voce, le espressioni facciali, ecc). Più precisamente, è interessato a stabilire rapporti tra gli stimoli recepiti dal soggetto e le sue risposte, senza prendere in considerazione ciò che intercorre tra questi due elementi. La mente e il cervello vengono pertanto definiti come una “scatola nera” (*black box*), ossia un dispositivo le cui operazioni interne non possono essere indagate e di cui sono rilevabili solo gli input (stimoli in entrata) e gli output (risposte in uscita).

Nel 1916, Watson recepì l’importanza dei metodi del condizionamento ai fini dello studio della specie umana, dimostrando per la prima volta nella storia della psicologia moderna che la paura per qualcuno o per qualcosa può essere indotta proprio tramite condizionamento. Ciò fu dimostrato attraverso l’esperimento del “Piccolo Albert”, un bambino che venne fatto diventare sperimentalmente fobico con le tecniche di condizionamento: si poteva in questo modo dimostrare che i sintomi nevrotici sono frutto di un apprendimento e così come si possono apprendere, si possono anche disapprendere.

- **Condizionamento classico (Pavlov):** scoperta del **Riflesso Condizionato**.
Creazione di un’associazione tra uno stimolo, un evento e una reazione comportamentale
- **Condizionamento operante (Skinner, Thorndike):** “Legge dell’effetto”.
La gratificazione che segue ad un certo comportamento, che ne varierà inesorabilmente la frequenza, con l’uso di **Rinforzi e Punizioni**.

Sia il rinforzo che le punizioni danno la possibilità di manipolare i comportamenti; la punizione è un rinforzo e aumenta sempre la possibilità che il comportamento, adattivo o disadattivo, torni a ripetersi.

I tentativi di applicazione di Rinforzo e Punizione hanno dato luogo a tecniche terapeutiche ora note come:

- **Desensibilizzazione Sistemica**
- **Esposizione allo stimolo**

Sono tecniche molto efficaci anche oggi nel trattamento degli Stati Ansiosi, delle Fobie, e del Disturbo Ossessivo Compulsivo. L'efficacia di queste due tecniche è dovuta a due meccanismi:

- 1) **inibizione reciproca**
- 2) **tecniche di rilassamento**

Secondo il **Cognitivismo**, invece, fondato da Beck nel 1960, tra un comportamento e uno stimolo si frappone sempre un'**interpretazione cognitiva**, un pensiero automatico che poggia le sue basi, a sua volta, su una rete di assunti e credenze.

Successivamente, lo psicologo statunitense Albert Ellis fondò la **Terapia Razionale Emotiva (RET)**, che vide la fusione della terapia cognitiva con quella comportamentale.

L'essenza della RET è riassunta nel modello A-B-C-D-E, attraverso cui viene descritto sia il processo che porta a reazioni disfunzionali che il modo per porre rimedio a ciò:

- **A** = l'evento attivante che provoca la formazione del nucleo disfunzionale
- **B** = credenza
- **C** = conseguenza emozionale (anche a livello corporeo)
- **D** = disputa interiore (i pensieri irrazionali devono essere sostituiti dai pensieri adattivi)
- **E** = nuove credenze razionali che vanno a rimpiazzare le credenze irrazionali

Dopo aver presentato lo sviluppo storico delle teorie, la Docente ha introdotto le **credenze disfunzionali**, che nello specifico sono:

- Doverizzazioni ("devo essere sempre in un certo modo")
- Bisogni assoluti ("sarebbe terribile andare avanti senza qualcosa")
- Catastrofizzazioni (legato a tutto ciò che potrà finire malissimo)
- Generalizzazioni
- Minimizzazioni
- Interpretazioni ("io penso che gli altri pensano...")
- Giudizio totale (offendere terribilmente gli altri o sé stessi, "sono una nullità", "quella signora è una pazza")

Dalla doverizzazione derivano tutti gli altri pensieri disfunzionali.

Dunque il terapeuta deve operare una **Ristrutturazione Cognitiva**, che rappresenta il suo feedback: lo scopo della terapia cognitiva diventa la trasformazione delle convinzioni disadattive in convinzioni adattive.

Ellis ha suddiviso le doverizzazioni di base in:

1. **Doverizzazioni su se stessi** ("Io devo agire bene ed essere approvato da tutte le persone per me significative, altrimenti sono completamente un incapace e ciò è terribile");
2. **Doverizzazioni sugli altri** ("Gli altri devono trattarmi bene ed agire come io penso che debbano assolutamente agire, altrimenti sono delle carogne, dei mascalzoni e meritano di pagarla");
3. **Doverizzazioni sulle condizioni di vita** ("Le cose che mi succedono devono essere proprio come io pretendo che siano e tutto deve essere facile e gradevole, altrimenti la vita è insopportabile").

A questo punto la Dott.ssa D'Azzeo ci ha proposto un'esercitazione in cui dovevamo elencare le nostre convinzioni disfunzionali per ogni categoria di pensiero nel tipico homework

Successivamente, la Docente ha spostato l'attenzione su quello che deve essere il **feedback del terapeuta**. Nello specifico, questo deve:

- evidenziare le emozioni dai pensieri;
- evidenziare le differenze riportate negli home work in termini di variazioni di frequenza, intensità, durata, rispetto al monitoraggio;
- rinforzare il benessere raggiunto con i complimenti

Come si individuano i nuclei cognitivi? La Dottoressa ci ha indicato le domande specifiche da utilizzare in riferimento a questo, relative a:

- **Mutamenti ambientali**
 - Partire dal presente, passare all'ultimo anno, poi agli ultimi 5 anni, all'adolescenza e all'infanzia ("Si è verificato qualche cambiamento di recente? Nell'ultimo anno? Ultimi cinque anni? Durante l'infanzia?")
- **Reazioni fisiche** ("Alcuni sintomi fisici la preoccupano?")
- **Stati d'animo** ("Quali parole descrivono il suo stato d'animo?")
- **Comportamenti**
 - Esplorare in che modo la persona si organizza nell'ambiente ("Quali sono le cose che vorrebbe cambiare o migliorare? Al lavoro? A casa? Con gli amici? Da solo?" ogni ambito va esplorato), anche ciò che viene evitato ("cosa tende ad evitare?")
- **Pensieri**
 - Partire dall'emozione che la persona riporta ("Quando vive in uno stato d'animo dominante, quali sono i pensieri su di lei? Sugli altri? Sul futuro? Quali immagini o ricordi le vengono in mente? ricordi le vengono in mente?").

La lezione si è conclusa con una seconda esercitazione in cui abbiamo avuto modo di osservare e mettere in pratica, tramite delle simulate di colloquio, come si possono individuare nel cliente i vari nuclei disfunzionali, sfruttando le domande messe a disposizione dalla Docente.

Ore 14.30 – 17.30

C.U.S.

Prima di affrontare il C.U.S., guidati dal Dott. Giuseppe Itri, ci siamo soffermati sulle perplessità sorte in riferimento agli argomenti affrontati nel corso della mattinata, in particolar modo sulla modalità di conduzione del colloquio dal punto di vista della Terapia Cognitivo-Comportamentale, che abbiamo trovato piuttosto diversa rispetto alle indicazioni ricevute negli incontri precedenti.

Chiariti questi dubbi, abbiamo avviato l'addestramento supervisionato con il relativo feedback finale rispetto all'esperienza pomeridiana, in cui ognuno di noi ha avuto modo di riportare i propri punti di forza e di debolezza nello specifico ruolo di counselor.