

PARTE I

Capitolo 1

LA PSICOTERAPIA COGNITIVA E GLI HOME WORK

Nella psicoterapia cognitiva gli home work rappresentano un momento importante del lavoro che si svolge con il paziente.

Un presupposto fondante di questo approccio è l'empirismo collaborativo che prevede un'attività del paziente non riservata alla seduta ma estesa anche alla settimana che separa un'incontro dal successivo.

In questo lasso di tempo, il terapeuta assegna dei compiti da svolgere per esplorare le possibilità di cambiamento delle varie componenti del sistema: i meccanismi di scompensazione e di mantenimento del disturbo; le credenze disfunzionali e gli scopi che generano le emozioni; i comportamenti egodistonici per i quali viene richiesto l'intervento; i circoli viziosi intrapsichici e interpersonali del paziente.

Le nostre reazioni emotive e comportamentali sono in stretta relazione al significato che noi attribuiamo agli eventi, organizzare la nostra esperienza con modalità diverse da quelle che si sono dimostrate fallaci e che perciò hanno procurato disagio, è il modo senz'altro più efficace di uscire dalla patologia.

Se temo di fare una brutta figura nelle situazioni sociali, potrò aumentare i miei gradi di libertà solo se riuscirò a elidere gli evitamenti e parteciperò a questi eventi senza temere di mostrare la mia ansia di fronte a persone sconosciute.

Il timore di essere colpevole può costringermi a impegnare una gran parte della giornata nello svolgimento di rituali di pulizia.

Se penso di essere una persona speciale e riscontro che gli altri non riconoscono questa superiorità posso sperimentare una rabbia intensa e pervasiva.

Ancora, l'indifferenza nei miei confronti può farmi sentire abbandonato, solo e depresso o può lasciarmi perfettamente indifferente se ritengo che sia meglio evitare di stringere interazioni e relazioni con gli altri.

Le credenze che abbiamo su noi stessi, sugli altri e sul mondo possono essere disfunzionali, produrre sofferenza e contribuire a mantenerla.

Se sono depresso posso avvertire un grande senso di faticabilità che mi impedisce di impegnarmi. Il disimpegno mi rimanda un'idea di fallimento che genera tristezza. L'emozione interferisce sulla capacità di problem solving, incrementando il senso di fallimento e la tristezza stessa.

Psicoterapeuti di diversi approcci utilizzano i compiti: gli psicoanalisti fanno annotare i sogni ai pazienti per poi interpretarli in seduta, i sistemico-relazionali utilizzano prescrizioni paradossali per rompere il copione recitato da un componente della famiglia.

In terapia cognitiva il terapeuta li concorda con il paziente rispetto ad alcuni obiettivi di cambiamento e lavora, con la partecipazione attiva del paziente, verificando periodicamente i progressi.

Terapeuta e paziente collaborano attivamente per incrementare la consapevolezza del problema e sviluppare strategie di gestione e padroneggiamento della sofferenza. Nel lavoro terapeutico ci si avvale di numerose tecniche che si sono dimostrate efficaci una volta sottoposte a studi empirici controllati. Naturalmente le tecniche sono solo strumenti utili per raggiungere gli obiettivi concordati, perciò l'andamento della terapia è sempre orientato strategicamente. Se il percorso va a buon fine, il paziente incrementa la sua capacità di gestione dei temi problematici, diventa autonomo e terapeuta di se stesso, cioè diventa capace di utilizzare le tecniche per gestire il proprio disagio.

Nell'economia di questo lavoro non ci è consentito un approfondimento dei fondamenti della terapia cognitiva, chi fosse interessato può attingere ai riferimenti bibliografici del volume.

Il nostro interesse è rivolto alle tecniche che vengono utilizzate per ottenere una totale o parziale remissione della sintomatologia e tra queste in modo specifico agli home work che sono assegnati a fine seduta; con essi si cerca di estendere il lavoro terapeutico lungo l'arco della settimana.

Il tempo trascorso dal paziente prima di arrivare in terapia e fuori dal setting durante il percorso che compie è largamente superiore al tempo che lo stesso trascorre con il terapeuta.

Impegnarsi nei compiti a casa consente di aumentare il tempo di lavoro e di ottenere progressi maggiori, come hanno dimostrato numerose ricerche empiriche.

La costruzione della realtà in termini di esplorazione e conoscenza avviene attraverso la formazione di teorie e l'adozione di soluzioni ai problemi: la falsificazione di quelle teorie che si rivelano inefficaci attraverso esperimenti cruciali è prassi usuale del lavoro terapeutico.

In questo senso gli home work possono essere molto utili sia in fase di assessment sia durante il trattamento vero e proprio. Con essi il paziente mette in pratica e utilizza gli strumenti terapeutici infatti, come sosteneva Ellis (1989) non basta capire per cambiare, bisogna impegnarsi e lavorare per modificare le idee disfunzionali che generano il malessere.

Il terapeuta nel lavoro affianca il paziente e gli offre la sua supervisione stringendo una forte alleanza sugli obiettivi e sui compiti. Questo facilita lo svolgimento degli home work la cui buona riuscita rinforza il processo di cambiamento e di conseguenza la relazione terapeutica.

Con i compiti a casa si possono incrementare le funzioni metarappresentative: migliorare l'autoriflessività e la comprensione della mente altrui, accrescere le strategie di mastery e il senso di autoefficacia.

Naturalmente, al paziente vanno spiegati i criteri di assegnazione, gli scopi che si perseguono, le modalità di esecuzione, le difficoltà che si potrebbero frapporre allo svolgimento per renderlo consapevole della loro utilità e incrementare il suo livello di collaborazione.

I compiti a casa possono riguardare aspetti cognitivi, comportamentali ed emotivi.

In ogni seduta bisogna dedicare una certa quantità di tempo agli home work che vanno concordati e definiti dettagliatamente in maniera da non creare equivoci e incomprensioni. I successi e i fallimenti, quando avvengono, le difficoltà incontrate o che potrebbero presentarsi sono argomenti che vanno affrontati, assumendo un atteggiamento non giudicante, di autentico interesse per gli sforzi compiuti dal paziente. Va sempre incoraggiata la sua attività e il suo impegno volto a superare il disagio (Baldini, 2004).

Quando si centra un obiettivo importante il campo dell'esperienza si allarga e, contemporaneamente, si modificano le rappresentazioni di sé, degli altri e del mondo in termini funzionali.

Le difficoltà nello svolgimento degli home work sono molteplici: non sempre il paziente è portato a compierli, anzi può opporre un rifiuto esplicito a farli o agire dissimulando. Occorre chiarire le ragioni e i motivi di questo rifiuto e riferire che il processo terapeutico ne potrà risultare penalizzato in termini di efficacia, o capire quali siano le eventuali difficoltà che ne ostacolano l'esecuzione. Se terapeuta e paziente riusciranno a superare l'impasse, marceranno molto più spediti verso il cambiamento che poi rappresenta il vero obiettivo del loro interagire.

In questo lavoro che intercorre tra una seduta e l'altra si mantiene costante la tensione terapeutica e l'utilizzo di film e libri può avere molti scopi, riconducibili sostanzialmente a due funzioni:

Una funzione protesica della mente del paziente:

1. aumenta la consapevolezza permettendo di vedersi da fuori;
2. fa scoprire alternative di pensiero e di comportamento;
3. permette di imparare come si fa (modeling);
4. falsifica credenze e decatastrofizza (non è come credi).

Una funzione di simulazione in cui un particolare contenuto rappresenta un Evento (A) rispetto al quale:

- ricostruire sequenze problematiche da esplorare (Pensieri "B", Emozioni e Comportamenti "C");
- esporsi ad un livello intermedio tra immaginazione e realtà.