

INDICE

Autori	XI
Prefazione (<i>Nino Dazzi</i>)	XIII
Introduzione	XVII
<i>Parte prima</i>	
Il colloquio cognitivo standard	
Capitolo 1	
Accertare	3
1.1 “Qual è il suo problema?”	3
1.2 “Mi racconti una situazione in cui si è presentato il suo problema”	7
1.3 Spiegare il modello ABC	9
1.4 “Cosa ha provato che non l’ha aiutata?”. Elicitare le emozioni disfunzionali	15
1.5 “Cosa ci aspettiamo dalla terapia?”. Definire gli obiettivi	17
1.6 “Come funziona questa terapia?”. Concordare le regole	21
1.7 “Cosa c’è di male in questo?”. Identificare i pensieri negativi	27
1.7.1 “Cosa potrebbe accadere?”, “Cosa c’è di male in questo?”. Catastrofizzazione e terribilizzazione	27
1.7.2 “Cosa (non) le piace in questo?”. Usare il <i>laddering</i> kelliano	30
1.8 “Come pensa che questo debba assolutamente essere?”. Le doverizzazioni	33
1.9 “Cosa le piace in quest’obbligo?”. Usare Kelly per le doverizzazioni	36
1.10 “Qual è il problema in questo?”. Le credenze di scuola CBT standard	38
1.11 “Dove ha imparato questo?”. La storia di vita nel colloquio cognitivo	44

Capitolo 2	
Disputare e ristrutturare	47
2.1 “Mettiamo in discussione quel che pensiamo”.	
Iniziare la disputa	47
2.2 “In base a cosa pensiamo questo?”. La disputa logico-empirica	52
2.2.1 “Quanto è grave/probabile questo?”.	
Disputare catastrofizzazione e terribilizzazione	54
2.2.2 “Non posso sbagliare ed è colpa mia!”.	
Disputare perfezionismo e responsabilità	62
2.2.3 Quando il paziente ha ragione.	
Disputare il rischio e l’incertezza	64
2.2.4 “E se non facesse quel che di solito fa?”.	
La disputa dei controlli e degli evitamenti	66
2.2.5 “Perché deve?”. La disputa della doverizzazione	69
2.2.6 Siamo schiavi della nostra biografia?	
Storia di vita e significati personali nella disputa cognitiva	72
2.3 “A cosa le serve ragionare così?”. La disputa pragmatica	74
2.4 “Davvero non c’è alcun rimedio?”. Disputare	
la carenza di risorse	78
2.5 “Cosa significa è intollerabile?”. Validare e disputare	
l’intolleranza alla frustrazione	80
2.5.1 Lo scenario peggiore: il limite estremo della disputa	84
2.5.2 Ridiscutere gli obiettivi di fronte allo stallo della disputa	85
2.6 “Perché giudicarsi?”. Disputare l’autostima	87
2.7 “Cosa pensa del suo problema?”. Il problema secondario	90
2.7.1 Disputa del circolo vizioso catastrofico	
generato dal secondario	90
2.7.2 Disputa del secondario come pensiero anormale	92
2.8 Cerchiamo gli errori (“alla Beck”)	95
2.9 “Come possiamo vederla diversamente?”. Ristrutturare	
e trovare nuovi effetti	99
2.10 “Proviamo a farlo davvero?”. Esercizi comportamentali	
in terapia cognitiva	101
2.11 Il silenzio nel colloquio cognitivo	104
2.12 La disputa ideale	106

Capitolo 3

E l’empatia dov’è? Validare (e disputare)

(*Giovanni M. Ruggiero, Diego F. Moriggia, Andrea Bassanini, Sandra Sassaroli*)

3.1 La validazione in psicoterapia: aspetti teorici	111
3.2 Tecniche di validazione in psicoterapia cognitiva	114
3.2.1 Disposizione del terapeuta centrata sulla disponibilità	114
3.2.2 Disposizione del terapeuta centrata sulla chiarezza	115
3.2.3 Empirismo collaborativo e condivisione degli obiettivi	115

3.2.4 Validazione delle emozioni	115
3.2.5 Riconoscimento e accettazione dei “test di verifica”	116
3.2.6 Promuovere l’attivazione del sistema motivazionale interpersonale cooperativo-paritetico	116
Capitolo 4	
Applicazioni a disturbi specifici	119
4.1 La disputa standard specifica per i disturbi di primo asse con il paziente “facile”	119
4.2 “Ho paura di aver paura!”. Disputare il panico	120
4.3 “Che vergogna!”. Disputare la fobia sociale (<i>Giovanni M. Ruggiero, Francesca Fiore</i>)	129
4.4 Preoccuparsi e rimuginare. La disputa nel disturbo d’ansia generalizzato	135
4.5 “Sono il colpevole!”. Disputare il disturbo ossessivo-compulsivo	144
4.6 Tristi solitudini. Disputare la depressione	149
4.7 Disputare il controllo nei disturbi alimentari	153
Capitolo 5	
Il colloquio cognitivo con il bambino ansioso (<i> Davide Nabum</i>)	161
5.1 I disturbi d’ansia in età evolutiva	161
5.2 La psicoterapia cognitiva in età evolutiva	162
5.2.1 Attenzione all’attaccamento	162
5.2.2 Attenzione allo sviluppo cognitivo	163
5.2.3 Attenzione al sistema	164
5.3 Il trattamento dell’ansia	165
5.3.1 Premessa	165
5.3.2 Fase zero: lavoro con i genitori	167
5.3.3 Prima fase: creare la relazione terapeutica	170
5.3.4 Seconda fase: aumento del vocabolario e degli schemi emotivi del bambino	171
5.3.5 Terza fase: assessment	174
5.3.6 Quarta fase: il modello ABC	175
5.3.7 Quinta fase: il disputing dei B	178
5.3.8 Sesta fase: esperimenti comportamentali	179
5.3.9 Settima fase: la fine della terapia	180
 <i>Parte seconda</i>	
Oltre il colloquio cognitivo standard	
Capitolo 6	
Il problema del paziente “difficile” e gli sviluppi di terza ondata del colloquio cognitivo	183

Capitolo 7	
Temi e piani di vita nel colloquio cognitivo esistenziale.	
Il modello LIBET	191
7.1 Paziente “difficile” e alleanza terapeutica	191
7.2 Il tema di vita come luogo mentale intollerabile ed evitato	195
7.3 Il piano di vita patologico e metacontrollante come insieme di scopi evitanti e protettivi	198
7.4 Dimensioni aggiuntive: deficit metacognitivi e cicli interpersonali	201
7.5 Interventi terapeutici nella cornice LIBET	202
Capitolo 8	
Tecniche di colloquio metacognitivo	
(<i>Gabriele Caselli</i>)	211
8.1 Presupposti teorici	211
8.2 L'analisi AMC	213
8.3 Linee guida dell'analisi AMC	214
8.4 Esempi clinici	217
8.5 Considerazioni conclusive	220
Capitolo 9	
La promozione del funzionamento metacognitivo nel paziente “difficile”	
(<i>Raffaele Popolo, Giampaolo Salvatore, Lorena Bianchi, Francesca Carabelli, Melania Marini, Giancarlo Dimaggio</i>)	223
9.1 Il funzionamento metacognitivo	223
9.2 Episodi narrativi	224
9.3 Disfunzioni metacognitive	226
9.4 Promuovere la metacognizione: consapevolezza delle emozioni e delle credenze	227
9.5 Promuovere la metacognizione: capire i nessi psicologici di causalità	229
9.6 Promuovere la metacognizione: capire la differenza tra fantasia e realtà	231
9.7 Promuovere la metacognizione: la comprensione della mente degli altri	233
9.8 Conclusioni	235
Capitolo 10	
Narrative personali e tecniche postrazionaliste nel colloquio cognitivo (<i>Gianluca Frazzoni</i>)	237
10.1 Terapia cognitiva e narrative personali	237
10.2 Il dialogo clinico	239

10.3	Le narrative personali: temi di vita e aspetti metacognitivi	243
10.4	Ristrutturare il tema di vita	246
Capitolo 11		
La relazione come strumento nella prospettiva cognitivo-evoluzionista (<i>Linda Tarantino, Carmelo La Mela</i>)		
11.1	Le basi neurobiologiche della psicoterapia	253
11.2	Neuroni specchio, empatia e teoria della mente	255
11.3	Neuroni specchio, sistemi motivazionali e relazione terapeutica	258
11.4	La relazione terapeutica biologicamente fondata nell'ottica cognitivo-evoluzionista	262
11.4.1	La sicurezza	264
11.4.2	La pariteticità	268
11.4.3	La libertà comunicativa	269
11.5	Il setting	270
11.6	Conclusioni	271
Capitolo 12		
Il colloquio clinico nella Video-Based Cognitive Therapy (<i>Piergiuseppe Vinai, Maurizio Speciale</i>)		
12.1	“Chi si capisce è bravo”. Sappiamo leggere le nostre emozioni?	273
12.2	“Ma ti sei visto?”. Come gli altri leggono le nostre emozioni	274
12.3	Emozioni e terapia	275
12.4	“Me lo leggo in faccia”. L'efficacia dell'osservazione del proprio volto	276
12.5	La Video-Based Cognitive Therapy in azione: protocollo clinico	278
12.6	Un caso clinico	284
Capitolo 13		
Introdurre la <i>mindfulness</i> nel colloquio cognitivo (<i>Andrea Bassanini, Giovanni M. Ruggiero</i>)		
13.1	Principi teorici	287
13.2	Come introdurre la <i>mindfulness</i> all'interno del colloquio cognitivo	289
Appendice		293
Bibliografia		305
Indice analitico		315