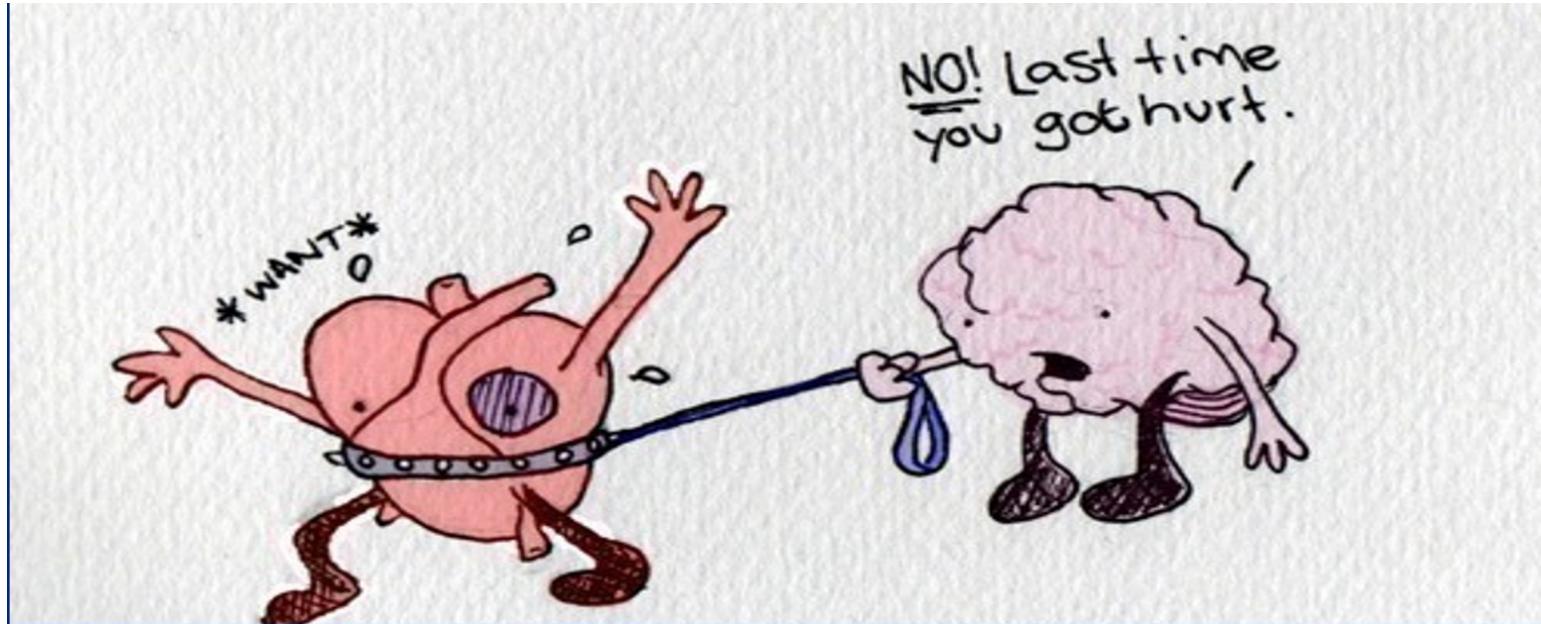




Esposizione flessibile



17-18 settembre 2022

Centro Interazioni Umane – MILANO - ZOOM

Francesco Dell'Orco, PhD, psicoterapeuta – IESCUM, Centro Interazione Umane, ACT-Italia

Anna Bianca Prevedini, PhD, psicoterapeuta - IESCUM, Centro Interazione Umane, ACT-
Italia

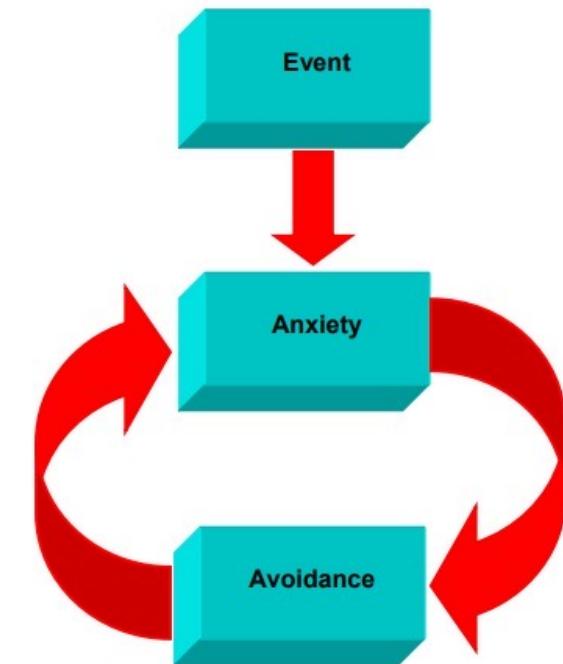
L'esposizione: Cos'è?



Qualunque metodo che porti una persona ad **afrontare uno stimolo generalmente evitato** o affrontato solo in presenza di comportamenti protettivi. (Toso, 2015)

Diverse tipologie per forma e contenuto:

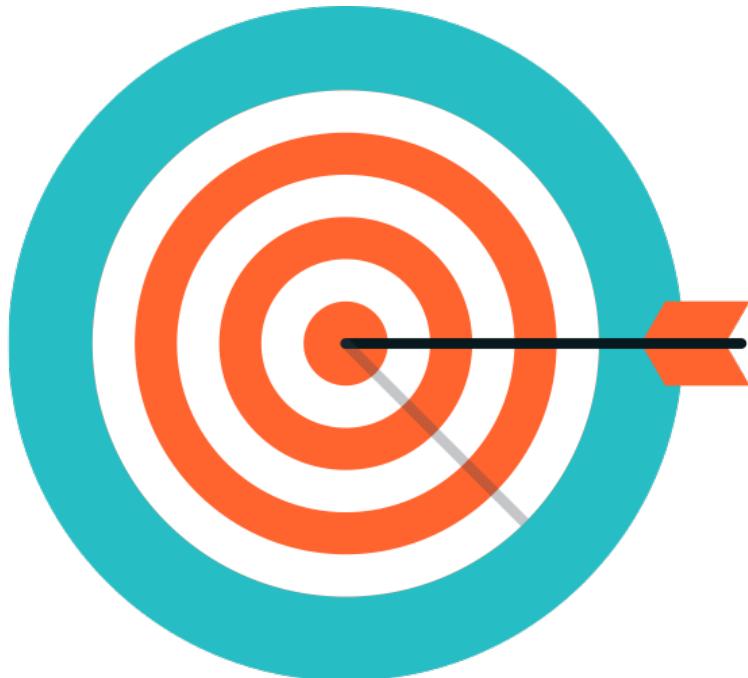
- Stimoli esterni vs stimoli interni
- Immaginativa vs in vivo
- Graduata vs flooding
- Con strategie di coping vs senza



2



Quando si usa?



Disturbi d'ansia in primis:

- Fobie specifiche
- Disturbo da attacchi di panico
- PTSD
- DOC
- Ansia sociale

... Ma anche:

- Anoressia Nervosa
- Dismorfofobie
- Disturbo da lutto prolungato
- ...



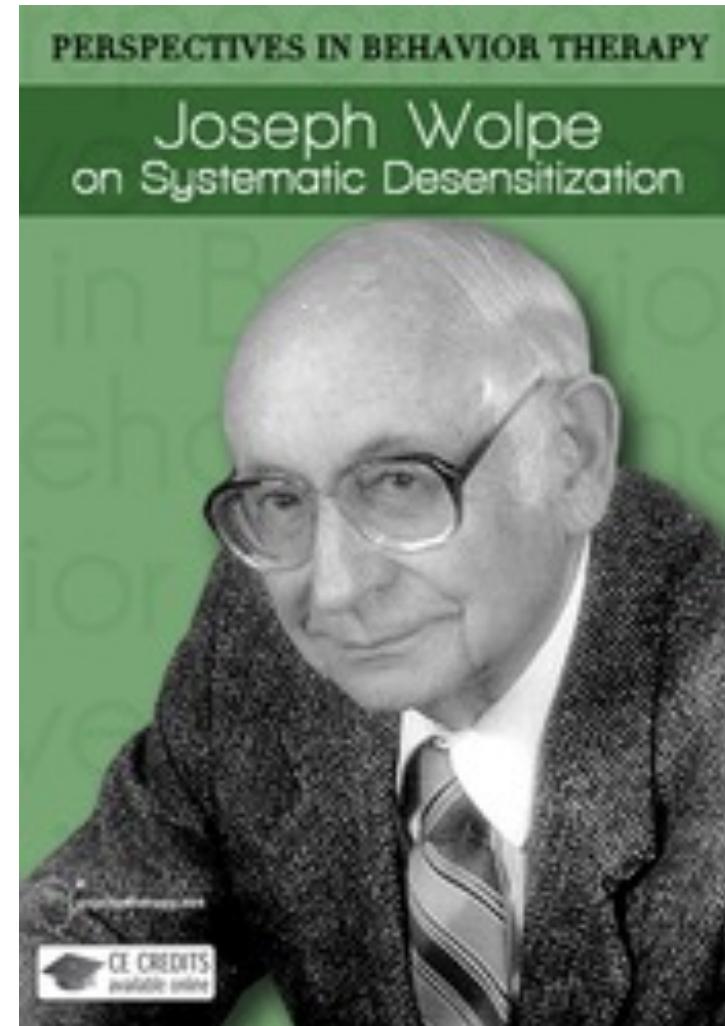
In principio fu... la Desensibilizzazione Sistematica



- Disturbi d'ansia = processi di condizionamento classico alla paura
- Meccanismo terapeutico: Controcondizionamento

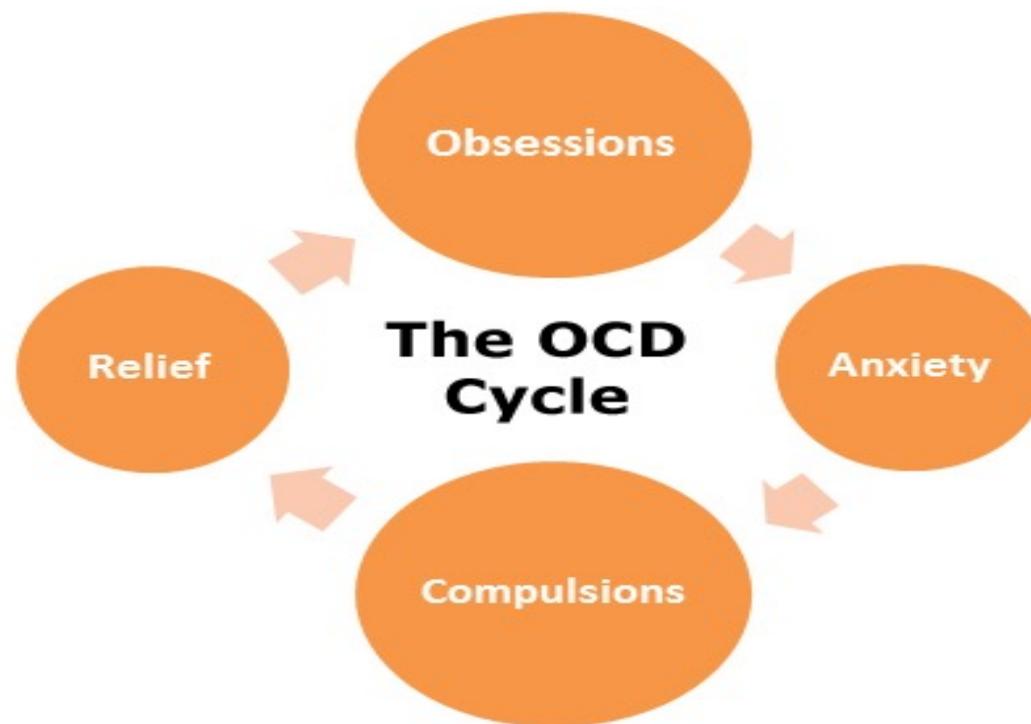
Tuttavia:

- ✓ La DS è ugualmente efficace senza rilassamento (e.g., McGlynn et al., 1978)
- ✓ Il Flooding, con livelli di arousal molto elevati, ha la stessa efficacia dell'esposizione graduale (e.g. Foa et al., 2005; Miller, 2002)





Analisi funzionale circolo vizioso ansia: es. DOC



Coyne, 2008



Come funziona l'Esposizione con Prevenzione della Risposta





Esposizione con prevenzione della risposta (ERP)

- ERP in vivo
 - Affrontare situazioni reali e stimoli che suscitano ansia
- ERP in immaginazione
 - Assicurarsi di utilizzare immagini sensoriali e vivide
 - Scrivere copioni dettagliati
- ERP basata sui pensieri
 - Ripetere pensieri, parole e frasi evitate
 - Usare registrazioni audio
- Che cosa ci spiegano ACT e RFT?
 - Qualsiasi stimolo può essere associato a molte funzioni psicologiche in modo altamente arbitrario e in parte prevedibile. Queste funzioni psicologiche possono essere alterate
 - Indicazioni importanti su come condurre l'accompagnamento all'ERP





I limiti nella pratica clinica



Rifiuto iniziale della terapia → 25%
(Fernandez et al., 2015; Garcia-Palacios et al., 2007)



Dropout → 15-30% (Haby et al. 2006)



Nessuna risposta al trattamento → 45%
(Loerinc et al. 2015)



Ritorno della paura → 16-62% (Craske & Mystkowsky 2006)





ERP

Modelli che spiegano
condizionamento ed estinzione delle
risposte di paura



Quali processi sono coinvolti nell'esposizione?



**Estinzione della
RC**

**Contro-
condizionamento**

**Ristrutturazione
cognitiva**

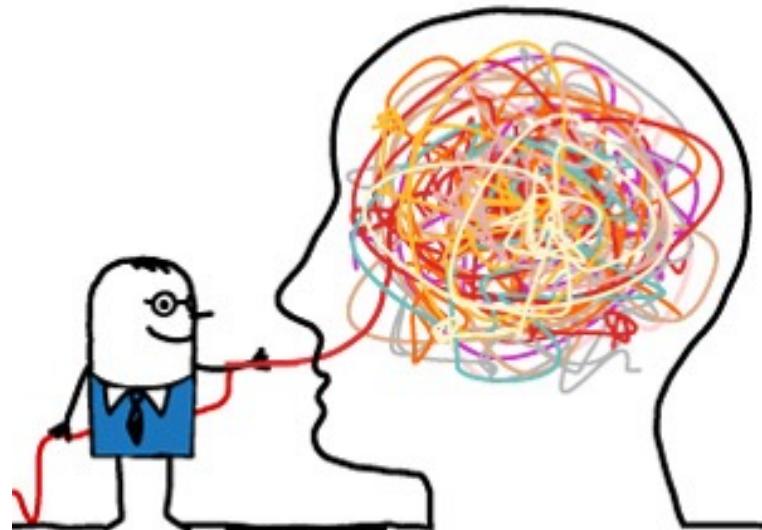
**Autoefficacia
percepita**

Abituazione

**Creazione di
memorie inibitorie**



L'approccio cognitivista



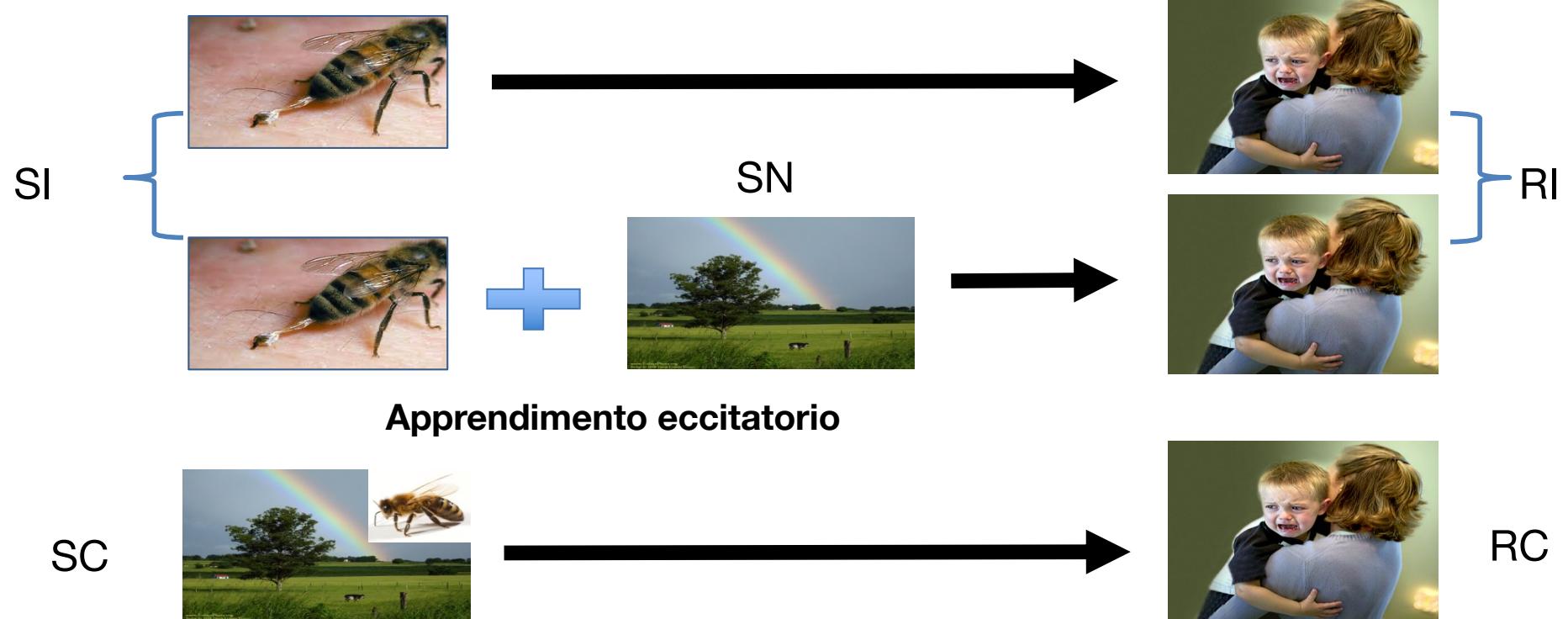
- **Disturbi d'ansia** = schemi di pensiero disfunzionali che portano ad interpretare esperienze neutre come minacciose. (Beck & Emery, 1985)
- **Esposizione:** ruolo subordinato alla ristrutturazione cognitiva.

In realtà:

Esposizione + Interventi Cognitivi = Esposizione (e.g. Gould, Otto, Pollack, & Yap, 1997; Feske & Chambless, 1995)



Come impariamo la paura



I pensieri ossessivi come MICCE per l'evitamento

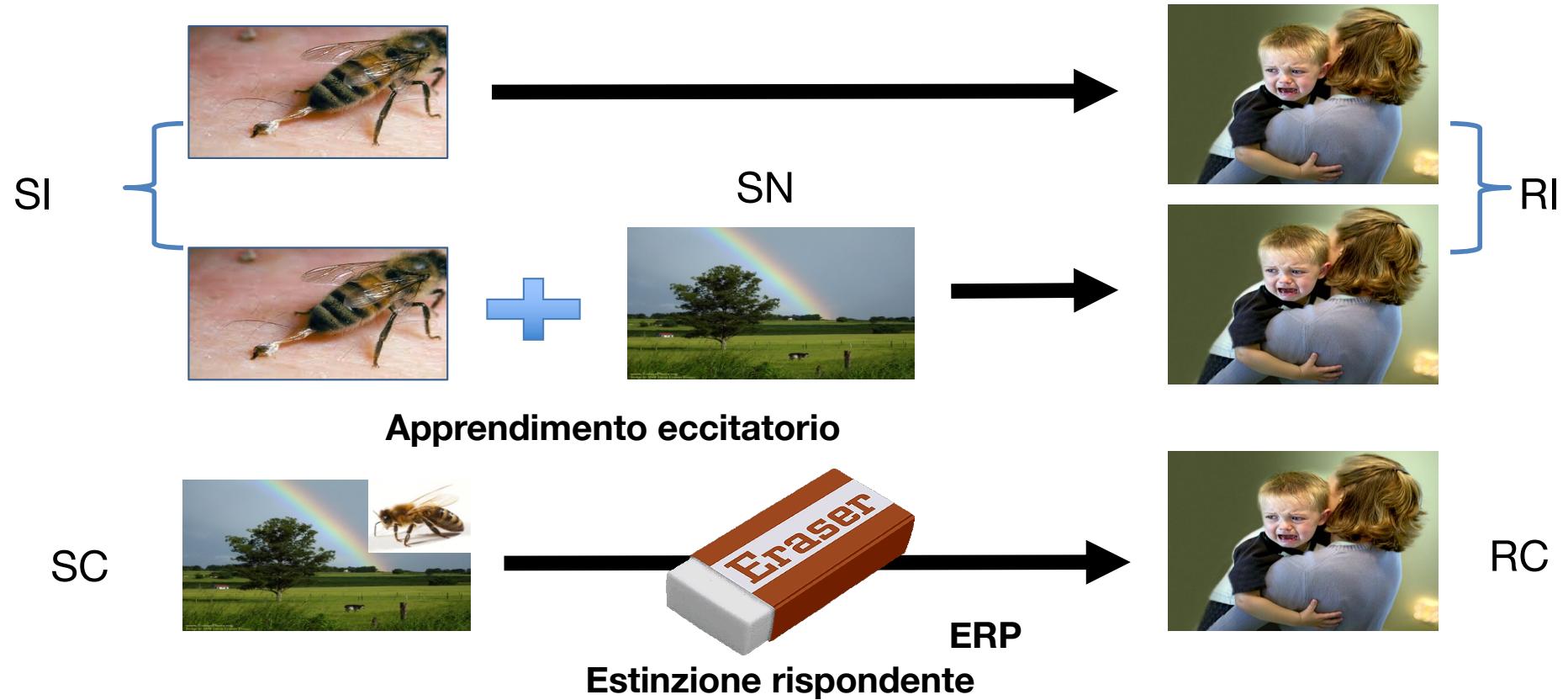


- » L'attivazione ansiosa cresce
- » I repertori comportamentali si restringono
- » La funzione predominante del comportamento: evitamento (delle situazioni ma soprattutto degli stati interni)





Modello rispondente dell'apprendimento della paura



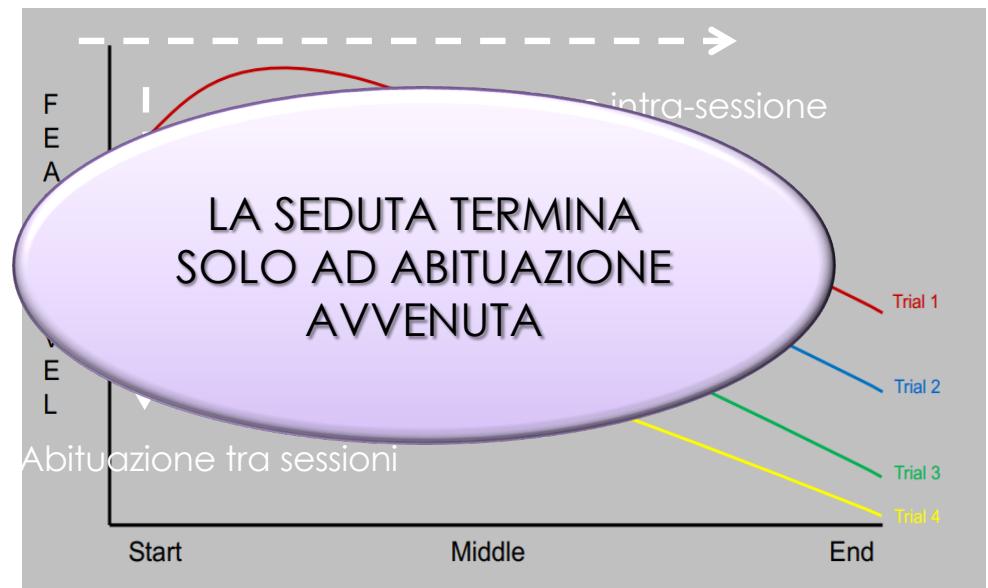


I modelli basati sull'abituazione

Gli **"apprendimenti correttivi"** che hanno luogo nel corso dell'esposizione **si sostituiscono a quelli precedenti e disadattivi.**



L'abituazione (intra e tra sessioni) è diretto indicatore del **processamento emotivo** necessario per la modificazione dei network patologici
(Foa & Kozak, 1986)

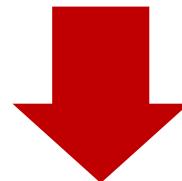




I modelli basati sull'abituazione

Né la diminuzione della paura all'interno di una seduta né il livello finale di paura al termine della terapia predicono la forza dell'apprendimento o l'outcome a lungo termine.

(Craske, et. al 2008, Baker et al 2010)



L'abituazione non è una condizione necessaria perché avvenga l'estinzione della RC durante l'esposizione

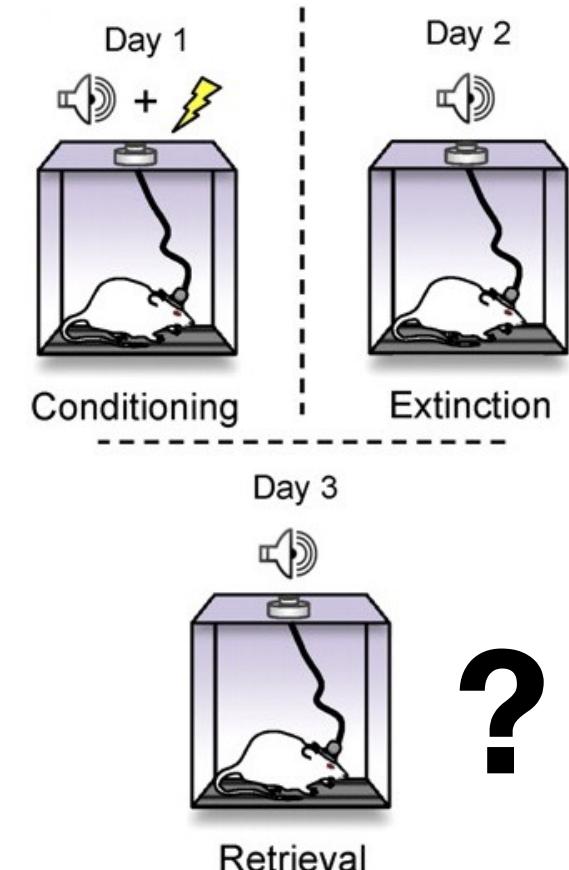




L'estinzione elimina davvero l'associazione SI-SC?

Alcuni fenomeni sembrano suggerire di no:

- **Recupero spontaneo** → ricomparsa dell'originale RC, qualche tempo dopo l'estinzione
- **“Rinnovo” (Renewal)** → ricomparsa della RC in contesti diversi da quello utilizzato per l'estinzione
- **Riacquisizione rapida** → il training di una RC estinta è molto più rapido di quello per una RC ex-novo



(Bouton, 1993, 2002)

18

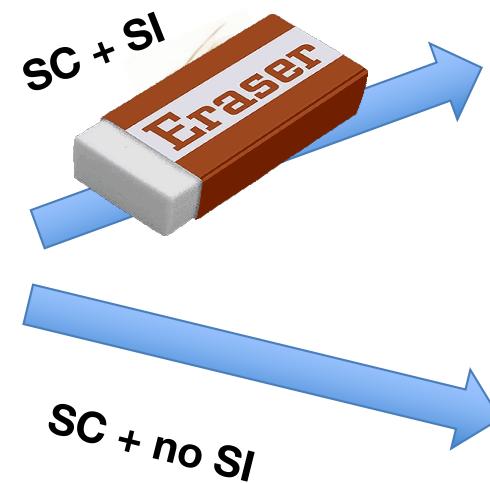




Teoria dell'apprendimento inibitorio (Inhibitory Learning Model of Fear - ILT)

Invece di “cancellare” l'apprendimento originale, avviene un nuovo apprendimento con funzione INIBITORIA.

SC



Come potenziamo l'ERP?



La teoria dell'apprendimento inibitorio (ILT)



PRE-ESPOSIZIONE ESPOSIZIONE POST-ESPOSIZIONE

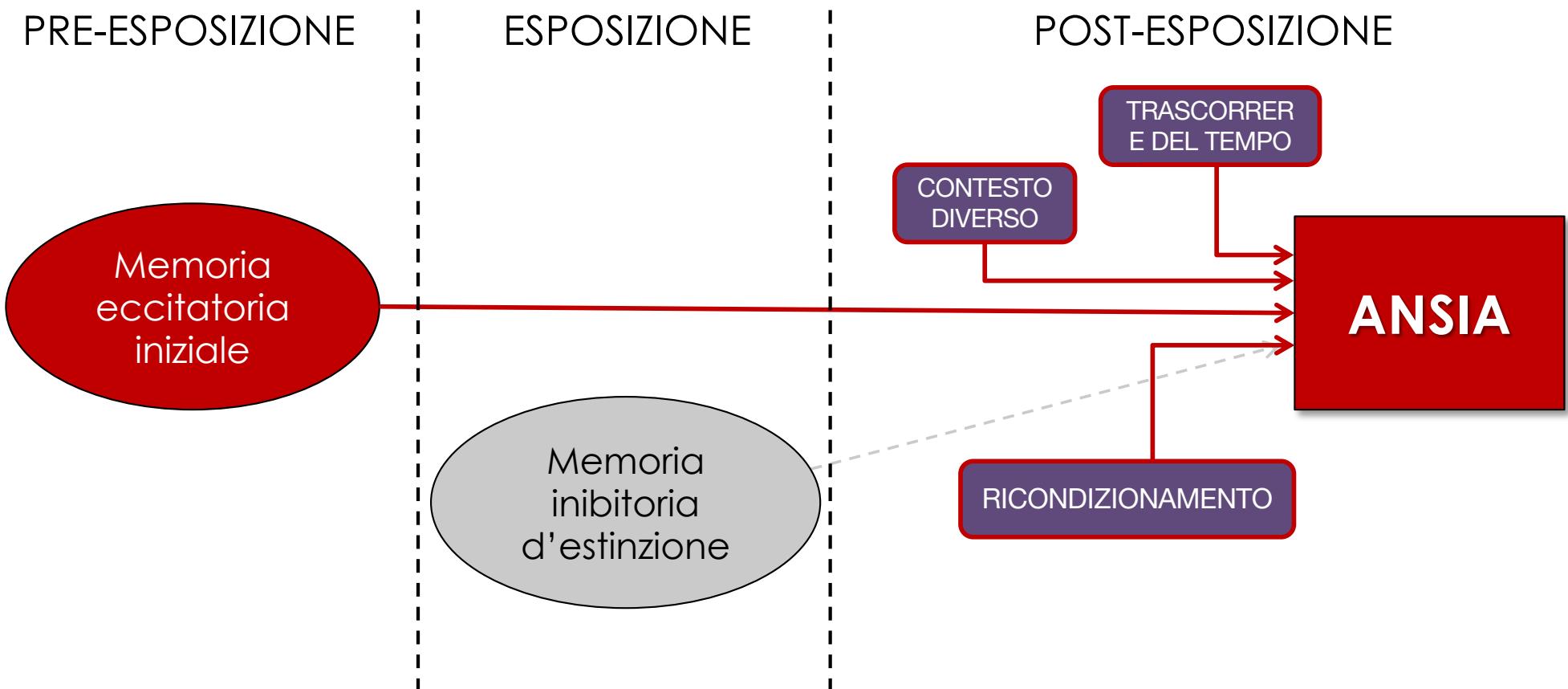


**RC D'ANSIA
OPPURE
NO?**





La teoria dell'apprendimento inibitorio (ILT)



21

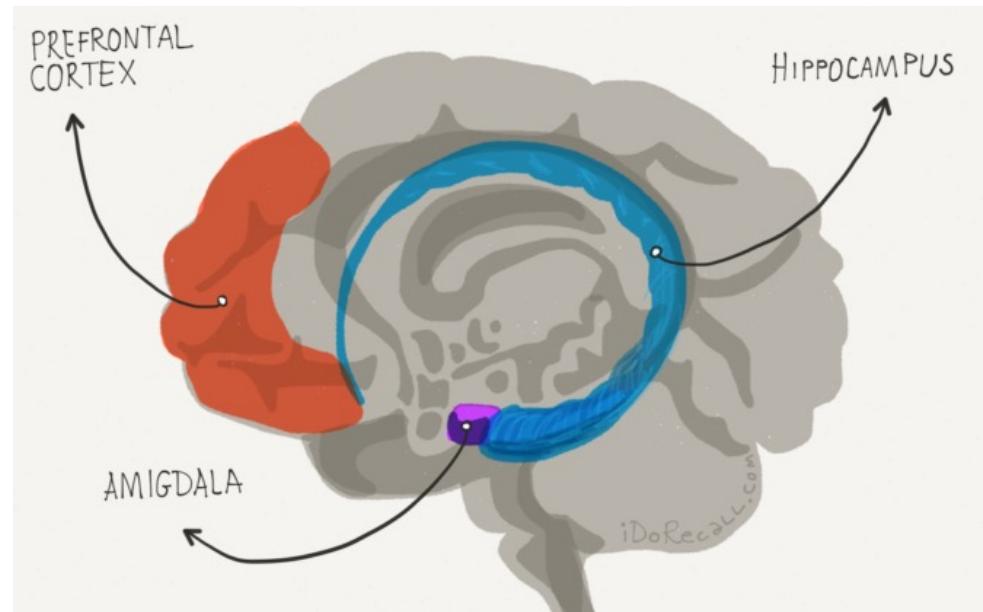


Il contributo delle neuroscienze a supporto della ILT

Durante l'estinzione, l'attivazione della vmPFC **correla negativamente** con l'attivazione dell'amigdala → Pathway inibitorio-regolatorio

A seguito dell'estinzione:

- La presentazione dello SC **nel contesto di estinzione**= ippocampo → attiva vmPFC → attiva neuroni inibitori dell'amigdala → inibiscono la RC
- La presentazione dello SC in un **altro contesto**= ippocampo non attiva vmPFC → amigdala non inibita → ritorno della RC



(Burklund et al. 2011; Linmann et al., 2011; Milad et al., 2014; Shin & Liberzon, 2010 Kalisch et al, 2006)



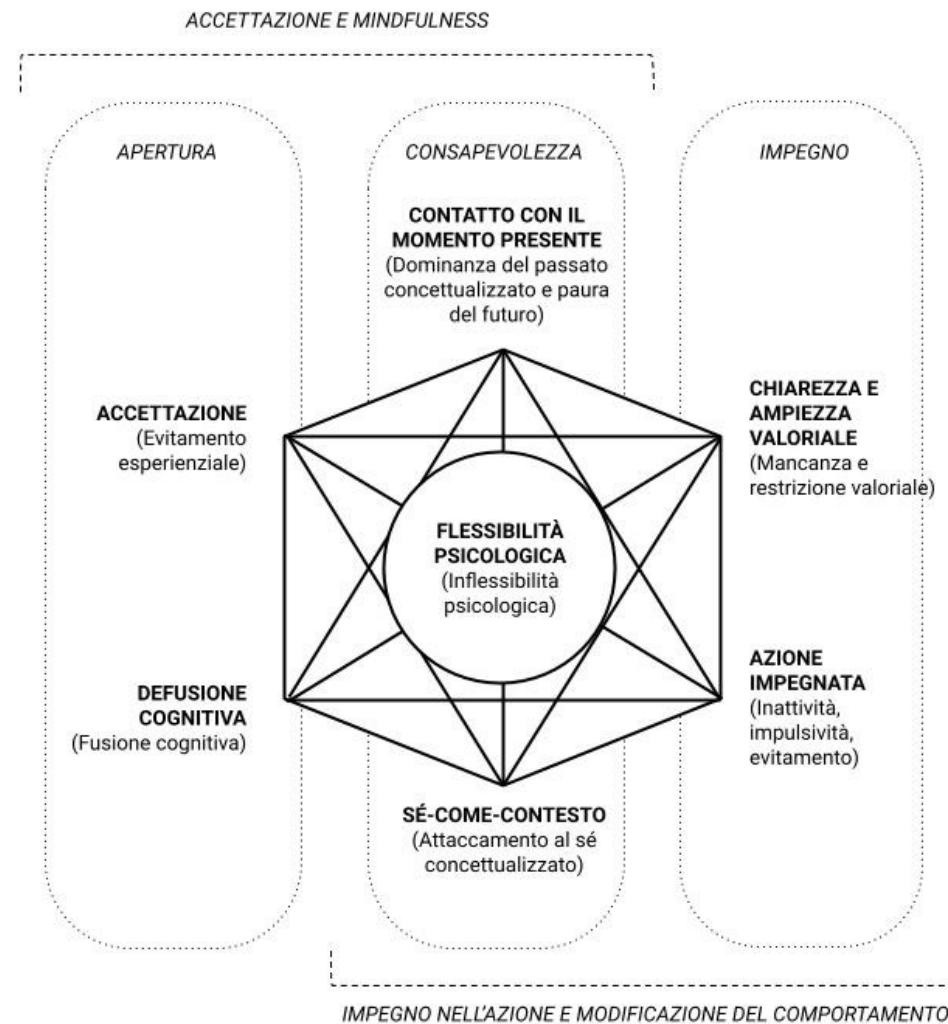
Obiettivi di ERP ripetute



Disponibilità a fare esperienze e agire in presenza di segnali connessi ad ansia/DOC

Comportamenti flessibili, adattivi ed efficaci in presenza di segnali connessi ad ansia/DOC







Allenare attenzione intenzionale e curiosità

- Utilizzare la consapevolezza del momento presente negli esercizi di ERP per aumentare la partecipazione esperienziale nel corso della pratica
 - Aiuta a prevenire l'utilizzo di rituali cognitivi
- Focalizzarsi sulla DISPONIBILITA' ad avere le emozioni e la curiosità di esplorarle e conoscerle più che sull'abituazione
 - Enfatizzare il processo di scelta



Questi sono i processi di *mindfulness* e *accettazione* del modello ACT (ma anche quelli di azione impegnata...)





Modellare un'attenzione intenzionale e flessibile a molteplici aspetti della realtà



- Considerare i costi dell'ansia
- Notare come funzionano i rituali
- Modellare gradualmente la curiosità
- Tutto questo facilita la violazione delle aspettative che supporta l'apprendimento inibitorio





ERP

Consigli procedurali per
potenziare l'apprendimento
inibitorio





CONDURRE UN ASSESSMENT ANALITICO FUNZIONALE DEL COMPORTAMENTO ANSIOSO - 1

- Produrre una **lista dei problemi** del paziente.
- Storia passata, anche medica** [comprese eventuali terapie psicologiche precedenti].
- Andamento storico del problema ed eventi significativi.**
- Storia personale e familiare** in merito all'ansia
- Altri eventi significativi** [ad es. eventi di cronaca, focolai di malattie] che potrebbero essere stati possibili fattori scatenanti dei problemi attuali
- Presentare al cliente il rationale per capire il modo in cui l'ansia controlla e limita le sue scelte e azioni. Fallo con alcuni **esempi di vita recenti**.





CONDURRE UN ASSESSMENT ANALITICO FUNZIONALE DEL COMPORTAMENTO ANSIOSO - 2

Per ogni esempio (Antecedenti - Comportamento - Conseguenze)

- Cosa stava succedendo quando è iniziato l'episodio?
- C'era una specifica situazione antecedente (miccia/trigger)? In caso affermativo, che cos'era? Quanto è durata l'ansia?
- Quali pensieri stavano passando per la tua mente?
- Che cosa hai fatto? [cosa hanno fatto gli altri?]
- Hai tentato di ridurre l'ansia o di sfuggire dalla situazione temuta?
- Che effetto hanno avuto queste azioni sulla tua ansia, cosa è successo dopo?
- Come si è risolta la situazione alla fine e come ti sei sentito dopo?
- [come hanno risposto gli altri?] [quanto ti è costato questo episodio in termini di "ciò che conta per te"?]





CONDURRE UN ASSESSMENT ANALITICO FUNZIONALE DEL COMPORTAMENTO ANSIOSO - 3

Segnali di paura

- Situazioni e stimoli esterni/ambientali
- Trigger interni: sensazioni e segnali corporei
- Pensieri, idee, dubbi, immagini e ricordi intrusivi

Conseguenze temute dell'esposizione a segnali di paura

- Sovrastima della probabilità e della gravità del pericolo
- Intolleranza all'incertezza
- Convinzioni sul fare esperienza dell'ansia





CONDURRE UN ASSESSMENT ANALITICO FUNZIONALE DEL COMPORTAMENTO ANSIOSO - 4

Comportamenti di ricerca di sicurezza

- Evitamento attivo e passivo
- Controllo e ricerca di rassicurazioni
- Rituali compulsivi e rituali brevi/covert/mentali
- Segnali di sicurezza
- Convinzioni riguardo al potere dei comportamenti di sicurezza di prevenire le conseguenze temute
- Fornire al cliente le motivazioni per impegnarsi nell'auto-monitoraggio

Che cosa è importante per il paziente nel superare il blocco dell'evitamento?

- Sondare anche in modo evocativo qual è «il sogno» del paziente dietro al progetto di superare il circolo dell'evitamento. Aiutare il paziente a immaginarsi aspetti desiderati che vadano oltre il fatto di «non avere più l'ansia».

Es. Se ti immagini tra 6 mesi che hai superato questo problema, qual è la prima cosa che faresti? Qual è la prima immagine che ti passa per la testa? Hai voglia di descrivermela come se potessi essere lì e vederla dal vivo? Hai voglia di rendermi partecipe? Che cosa riguarda di importante per te il fatto di ritornare a guidare?





Consenso informato sull'ACT

- » ACT racchiude in se alcuni **concetti chiave: fai spazio/accetta/smetti di lottare con quello che non puoi controllare e impegnati in azioni che possano rendere la tua vita più ricca e significativa**
- » L'ACT è un modello di **psicoterapia molto attivo ed esperienziale** che non si riduce al semplice parlare delle cose che non funzionano. Il nostro obiettivo è **lavorare insieme come un team** per aiutarti ad essere la persona che vuoi essere
- » Parte del lavoro sarà **imparare a rispondere a pensieri ed emozioni in modo + efficace**, di modo che possano avere un impatto meno negativo sulla tua vita. Ti chiederò di **fare pratica** tra una seduta e l'altra. Non sarai obbligata a farlo. Ma questo genere di psicoterapia a assomiglia molto a quello che hai fatto per imparare a guidare l'auto. Più pratica fai, meglio imparerai.
- » L'ACT riguarda anche **renderti chiaro quello che è davvero importante per te**, quello per cui vuoi lottare, le qualità che vuoi sviluppare e costruire piani di azione che ti permettano di raggiungerli.
- » Quello che accadrà qui in seduta tra me e te sarà molto importante, per cui **ogni tanto ti chiederò di fermarti e rallentare e di schiacciare pausa per notare quello che sta accadendo tra di noi**. Sarà utile farlo perché in questo modo è + probabile che tu sia + bravo a fare lo stesso quando accade fuori





Consenso informato sull'ACT

- » È importante **non esordire** con affermazioni del tipo:
 - *il controllo dell'ansia/ la riduzione dei sintomi non è il nostro obiettivo.*
- » Piuttosto è meglio commentare:
 - *impareremo modalità nuove e più flessibili di rispondere all'ansia, che ti consentano di muoverti verso quello che desideri*
- » Sottolinea **l'importanza della pratica:**
 - *come in molte altre situazioni la pratica regolare e costante faciliterà l'apprendimento*
 - *questo processo non ha a che fare con il semplice parlare o pensare*





Consenso informato sull'ACT

- » Sottolinea la dimensione esperienziale (e non verbale) del processo di apprendimento:
 - Quello che avverrà qui è molto simile a quanto è successo quando hai imparato ad andare in bici. Ricordi? Eri piccola ma probabilmente è stato un processo non immediato, fatto di tentativi andati bene e di cadute. Forse pur senza averlo deciso in modo esplicito mentre pedalavi cercando di mantenere l'equilibrio mettevi in conto ed eri aperta alla possibilità di poter cadere e di sbucciarti le ginocchia. E quando accadeva eri immediatamente pronta a rialzarti e salire di nuovo in sella. In fondo non c'è altro modo di imparare ad andare in bici che non sia l'esperienza diretta.
 - Certamente parleremo di come fronteggiare l'ansia ma non ci fermeremo alle parole, in fondo non è bastato che qualcuno ti spiegasse a voce come stare in equilibrio, per imparare andare in bici. Per questo faremo esperienza dell'ansia, della paura e delle preoccupazioni per quello che queste esperienze realmente sono e non per quello che la mente dice di loro
- » Costruisci una connessione tra il processo di apprendimento e i valori
 - Vorrei che questo nuovo processo di apprendimento faremo insieme riguardi fino in fondo te, quello che desideri e quello che è importante





La posizione del terapeuta ACT

- » Modella in modo autentico quanto hai descritto nel consenso informato descrivendo l'ansia come un'esperienza che accomuna la grande maggioranza della popolazione
 - «È importante che tu sappia che **questo processo di apprendimento, in cui ti sto per accompagnare, riguarda anche me**, anch'io mi confronto quotidianamente con l'ansia che è un'esperienza condivisa dalla maggior parte delle persone su questa terra»
 - «A volte mi capita di bloccarmi e **la pratica regolare mi ha reso più flessibile**. Ho imparato ad assorbire le buche, frequenti e a volte profonde»





La posizione del terapeuta ACT

» Mostra un autentico atteggiamento di compassione

- Terapeuta e paziente sono nella stessa «zuppa». Il tp modella una relazione basata su **uguaglianza ed empatia**, in cui ci sia spazio per la **condivisione delle reciproche vulnerabilità**. Non assume una posizione di superiorità, non critica e non cerca di convincere il paziente

» Utilizza strumenti e procedure in modo creativo e flessibile

- Ispirato da un criterio pragmatico, funzionale e sensibile ai cambiamenti del paziente, il terapeuta non utilizza l'esposizione in modo rigido. Sceglie metafore coerenti con la storia del pz, adatta se necessario le procedure per rispondere ai bisogni del pz.





La posizione del terapeuta ACT

» Modella Accettazione e Disponibilità

- Il tp affronta i momenti di blocco, il contraddiritorio, l'emergere di emozioni intense, conflitti e resistenze con un atteggiamento di apertura e disponibilità, senza irrigidirsi nel tentativo di risolverli.

» Non critica o cerca di convincere delle proprie argomentazioni

- Non cerca di sostituire l'idea sbagliata (devo controllare l'ansia) con quella giusta (posso provare ansia e fare quello che è importante per me)
 - *«ti prego di non credere a quello che ti dico, mettilo alla prova!»*





La posizione del terapeuta ACT

- » **Non «spiega» e non va alla ricerca dell'insight**
 - Metafore e paradossi sono strumenti servono a indebolire il controllo delle regole verbali sul comportamento del paziente. Le spiegazioni non sono altro che nuove regole verbali che rischiano di minare questo processo. **L'insight che il terapeuta ricerca è frutto dell'esperienza e non «cognitivo»**
- » **Utilizza (in modo funzionale) le auto-aperture**
 - Attraverso un uso genuino e autentico delle autoaperture il terapeuta descrive la sofferenza umana come un'esperienza condivisa. Modella apertura e coraggio condividendo le sue emozioni in seduta





La posizione del terapeuta ACT

» Si focalizza su comportamenti clinicamente rilevanti (CRB)

– Secondo quanto indicato nella Functional Analytic Psychotherapy (FAP; Kohlenberg & Tsai, 1991) il terapeuta è attento in seduta a comportamenti funzionalmente simili a quelli che causano sofferenza e blocco nella vita della persona. Ricerca fusione, evitamento e promuove risposte flessibili orientate ai valori.





ESEMPIO DISCORSIVO PRESENTAZIONE

ERP - 1

Un obiettivo centrale della nostra terapia è **scomporre il circolo dell'evitamento**. Uno dei modi principali in cui lo faremo è attraverso una strategia chiamata **esposizione**, che prende di mira la parte dei "comportamenti". In particolare, il nostro lavoro è identificare quei momenti in cui è probabile che tu agisca per evitare la paura e le situazioni che la generano, o che tu emetta dei comportamenti di sicurezza, e scegliere di fare il contrario: **avvicinarti, piuttosto che evitare**. Anche la componente "pensieri" è importante. Potrei chiederti di sfidare alcuni dei modi in cui pensi alle cose, o di testare praticamente le cose per vedere se il tuo modo di pensare è accurato, per andare alla ricerca di prove che confermino o contraddicono alcuni dei tuoi pensieri. Molte volte le prove che raccogliamo per sfidare i tuoi pensieri verranno direttamente dalle esposizioni che facciamo insieme. Ad esempio, se hai paura di toccare oggetti contaminati, come penne o maniglie di porte, poiché temi di ammalarti, possiamo toccare le cose di cui hai paura ancora e ancora e ancora finché il tuo corpo e il tuo cervello non imparano ciò che effettivamente accade. Pertanto, l'esposizione probabilmente cambierà il modo in cui pensi a quegli oggetti contaminati o all'esperienza di toccarli..



ESEMPIO DISCORSIVO PRESENTAZIONE

ERP - 2

Ecco cosa ci dicono le prove scientifiche. In primo luogo, quando le persone hanno una buona risposta alla terapia dell'esposizione, come penso che avrai, il più delle volte tendono a continuare a mostrare una buona risposta a lungo termine. Questa è la buona notizia. D'altra parte, è anche importante capire che cosa intendiamo per «buona risposta». L'esposizione non "cancella" la tua paura né la elimina dal tuo cervello. È ancora lì. Piuttosto, nel corso dell'esposizione, impari qualcosa di nuovo, come per es. come affrontare le cose approcciandole, piuttosto che evitandole, e quella nuova abitudine diventa più forte nel tempo. Ma c'è sempre la possibilità che una vecchia abitudine alla paura possa tornare nel tempo, in risposta allo stress o in nuove condizioni. Fortunatamente, se e quando la paura si ripresentasse, puoi tornare al programma e riportarla sotto il tuo controllo.





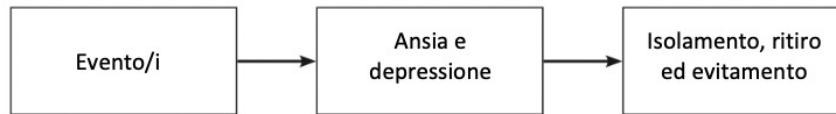
ESEMPIO DISCORSIVO PRESENTAZIONE ERP - 3

Durante il nostro lavoro insieme, ti chiederò molte volte di valutare la tua disponibilità a fare una certa esperienza e ti chiederò molte volte **anche di notare e scegliere per quali aspetti importante nella tua vita scegli di affrontare le tue paure.** Infatti, insieme impareremo che è più utile focalizzarci su ciò che guadagniamo di importante e utile per noi piuttosto che focalizzarci sull'andamento della paura che, come ben sai, tende a catturare tutta la nostra attenzione e sequestrarla da tutte le cose interessanti che pur continuano a capitarcì e a circondarci.

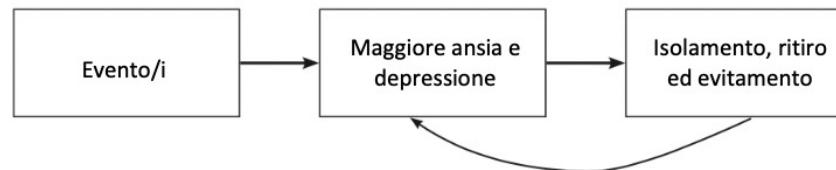
ESEMPIO SINTETICO E GRAFICO PRESENTAZIONE ERP

Figura 1. Modello delle emozioni negative (ansia, paura, e depressione)

Il ciclo generalmente inizia con un evento negativo o una serie di eventi negativi che generano emozioni negative, che a loro volta portano l'individuo ad allontanarsi dal mondo che lo circonda.



Anche se può sembrare che sia utile rilassarsi, dormire o evitare lo stress, l'isolamento, il ritiro e l'evitamento in realtà peggiorano le emozioni negative.

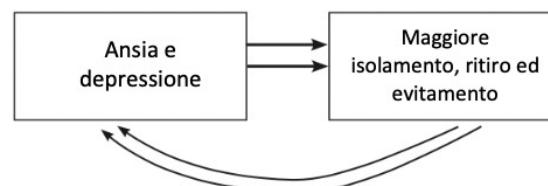


Più emozioni negative si provano, più forte sarà l'impulso a isolarsi ed evitare.



E ovviamente, più ci si isola e si evita, peggio ci si sente, finché il ciclo si mantiene autonomamente. Anche se l'evento o gli eventi che hanno dato inizio al tutto non sono più presenti, il pattern di isolamento ed evitamento tende a mantenere le emozioni negative.

ansia e depressione → isolamento, ritiro ed evitamento





Preparare il terreno all'esposizione: la disperazione creativa

È un momento della terapia che ha la funzione di creare un senso di **mancanza di speranza** nel paziente rispetto alle strategie di controllo emotivo. Specialmente con:

- i pazienti fortemente impegnati nel tentativo di controllare emozioni, pensieri, sensazioni fisiche (evitamento esperienziale)
- molto resistenti a “provare qualcosa di diverso”, ovvero a spostarsi sull'accettazione





Preparare il terreno all'esposizione: la disperazione creativa

In 5 passaggi da ripetere ogni volta che il paziente appare “agganciato” alla sua agenda di controllo:

1 - Che cos'hai fatto per gestire/controllare/mandare via?

Distrarsi, rinunciare, rimuginare, fare uso di sostanze, sono le 4 “categorie” più comuni di comportamenti che possono avere funzione di evitamento esperienziale.



2 - Come ha funzionato?

“...nel lungo termine ti hanno aiutato a liberarti/risolvere...”





Preparare il terreno all'esposizione: la disperazione creativa

3 - Che costi ha avuto?

*..sulla tua vita in termini di relazioni,
salute, tempo libero, lavoro?*

*La quantità di tempo che stai
impegnando in questa lotta è
aumentata o diminuita nel tempo?*

4 - Come ti fa sentire tutto questo?

5 –Ti andrebbe di provare qualcosa di diverso?



Empatizzando, in modo gentile, validando e normalizzando le strategie di controllo che il paziente ha scelto fino a questo momento. Allo stesso tempo con puntualità e fermezza per spingere delicatamente il paziente con “le spalle al muro”.





Caso clinico – Simulazione

**Mauro – Primo colloquio di assessment del caso
(abbreviato) – 20' ca**

- » Assessment e analisi funzionale
- » Prima presentazione del circolo dell'evitamento
- » Primo consenso informato a una terapia ACT
- » Prima presentazione della terapia basata sull'esposizione e del circolo dell'evitamento



Caso clinico - Assessment

Mauro, aa 22, vive e lavora in Spagna

Percorso scolastico-professionale:

- » Primaria
- » Liceo sperimentale della durata di 4aa (anno all'estero)
- » Università di 4aa in ambito economico con anno all'estero
- » Sempre ottimi risultati scolastici
- » Ingresso nel mondo del lavoro a 21aa

Sintomi riferiti

- » Giramento di testa
- » Tachicardia
- » Respiro corto (bisogno di respirare con la bocca)
- » Tuffo al cuore ed extra sistole
- » Formicolio alle mani (a volte)
- » Un paio di volte: episodi più importanti in cui li ho avuto tutti insieme e ho avuto paura di morire

Accertamenti medici effettuati e negativi

Caso clinico - Assessment

Storia attuale e passata del sintomo

- » Emersi circa 5 mesi prima
- » «Da gennaio a oggi ho fatto da solo, continuando a vivere la vita come al solito e ha abbastanza funzionato (vanno e vengono)»
- » «Gli ultimi giorni intenso e mi sono chiuso in me stesso, persa voglia di fare le cose, addirittura perso appetito (strano perché di solito mangiavo tanto e volentieri – (paura di soffocare)». Rifiutati anche una serie di inviti per uscire o per attività fisica.

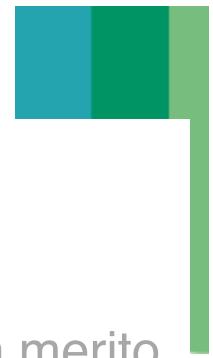
Storia personale e familiare in merito all'ansia

- » “Io sono sempre stato un fifone, che ingigantisco tutto. Continuo a pensarci”
- » «Appena ho qualcosa penso che sia la fine del mondo».
- » «Anche mio papà. L'ho preso da lui. Ha provato per una settima la febbre avendo 37.1»

Altri eventi significativi potenzialmente scatenanti

- » Prolungato periodo di studio e lavoro in remoto dovuto alla pandemia.
- » Passaggio da lavoro in remoto a nuovo lavoro in presenza
- » «Non mi piace il lavoro»
- » Per la prima volta ha dubbi e perdita di senso rispetto al progetto di iscriversi a un master negli USA (»mi hanno preso ma non sono più sicuro di andare, è come se avesse perso di significato...») e rispetto al futuro in generale.

Caso clinico - Assessment



Comportamenti di ricerca di sicurezza

- » Ripetizione di pensieri rassicuranti
- » Ripetute telefonate al padre chiedendo rassicurazioni (sempre le stesse) in merito alla natura benigna dei suoi sintomi fisici.

Che cosa è importante per il paziente nel superare il blocco dell'evitamento?

- » «Voglio tornare allegro e spensierato, godermi la compagnia degli amici, essere allegro come ero negli USA»; «Voglio essere libero andare dove voglio»

Conseguenze temute dell'esposizione a segnali di paura

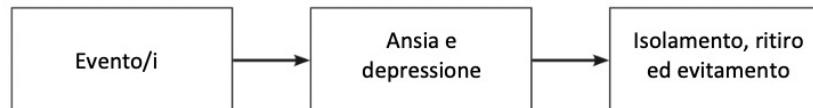
- » Sovrastima della probabilità e della gravità del pericolo dei sintomi fisici
- » Moderata Intolleranza all'incertezza
- » Convinzioni moderate riguardo al desiderio di »tornare come prima» e di volersi sbarazzare dell'esperienza delle sensazioni fisiche dell'ansia

Caso clinico – Esempio circolo evitamento

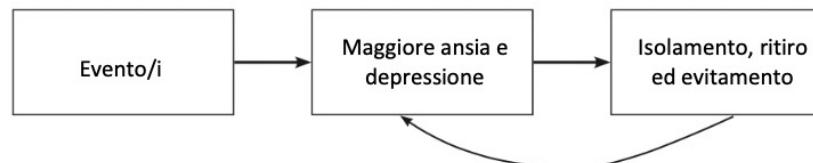


Figura 1. Modello delle emozioni negative (ansia, paura, e depressione)

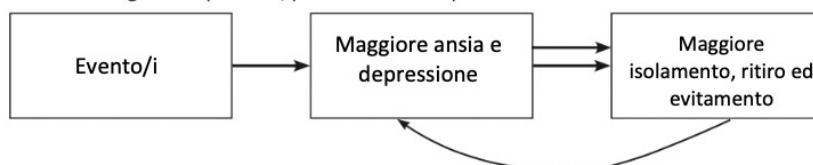
Il ciclo generalmente inizia con un evento negativo o una serie di eventi negativi che generano emozioni negative, che a loro volta portano l'individuo ad allontanarsi dal mondo che lo circonda.



Anche se può sembrare che sia utile rilassarsi, dormire o evitare lo stress, l'isolamento, il ritiro e l'evitamento in realtà peggiorano le emozioni negative.

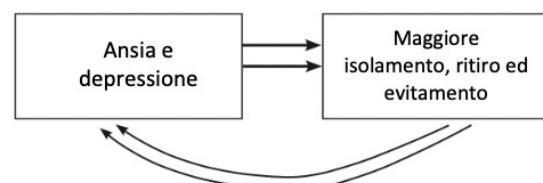


Più emozioni negative si provano, più forte sarà l'impulso a isolarsi ed evitare.



E ovviamente, più ci si isola e si evita, peggio ci si sente, finché il ciclo si mantiene autonomamente. Anche se l'evento o gli eventi che hanno dato inizio al tutto non sono più presenti, il pattern di isolamento ed evitamento tende a mantenere le emozioni negative.

ansia e depressione → isolamento, ritiro ed evitamento



Caso clinico – Esempio circolo evitamento



Evento:

Ansia/depressione:

Isolamento/ritiro/evitamento:



Caso clinico – Esempio circolo evitamento



Evento:

Ansia/depressione:

Isolamento/ritiro/evitamento:





Role Play o Real Play – Esercitazione

Ora tocca a voi!!!

15' + 5' di debriefing a turno (2 giri da 20' circa)

Esercitazione in gruppo di 2 persone:

- **1 terapeuta**, raccolta della storia e psico-educazione sul **circolo dell'evitamento, disperazione creativa e presentazione della terapia basata sull'esposizione**
- **1 paziente** (real play) Pensa a una situazione personale in cui ti senti o ti sei sentito bloccato, in cui ha sentito che la tua vita si restringeva e in qualche modo ti sei trovato messo all'angolo dalle tue emozioni o dal dittatore della tua mente e hai cominciato ad arretrare e ti sei sentito bloccato.





Costruire una chiara gerarchia/"menù" per l'esposizione



- » Collaborare; riconoscere che questo è un processo iterativo
- » Chiedi informazioni sulla zona di comfort (attenzione al processo di DISPONIBILITÀ')
- » Chiedi se va bene "spingere" per ERP più difficili
- » All'inizio, attieniti ai compiti concordati e non deviare da questi
- » Una volta più in alto nella gerarchia, se hai il consenso, usa l'improvvisazione, le esposizioni inaspettate e "esagerate"
- » Modificare l'impostazione, l'allenatore e il livello nella gerarchia per migliorare la generalizzazione
- » Combina spunti per approfondire l'apprendimento sull'estinzione



Costruire una chiara gerarchia/"menù" per l'esposizione: es. Paura spazi chiusi



Situazione/attività	SUDS (0 - 100)	Disponibilità (0 - 100)
1. Volare in un aeroplano	100	0
2. Entrare nel baule di una macchina	100	0
3. Stare chiuso in un armadio piccolo e buio	95	5
4. Usare l'ascensore da solo	90	5
1. Essere avvolto in un trappeto	75	15
1. Usare l'ascensore con altri	60	40
1. Essere seduto dietro in una macchina a 3 porte	55	50
1. Mettermi una maschera sulla faccia	50	60
1. Essere seduto in un cinema affollato	45	60
1. Essere in una stanza calda e umida	40	80
1. Indossare un dolcevita stretto e attillato	30	90
1. Indossare una giacca stretta	25	100

Costruire una chiara gerarchia/"menù" per l'esposizione

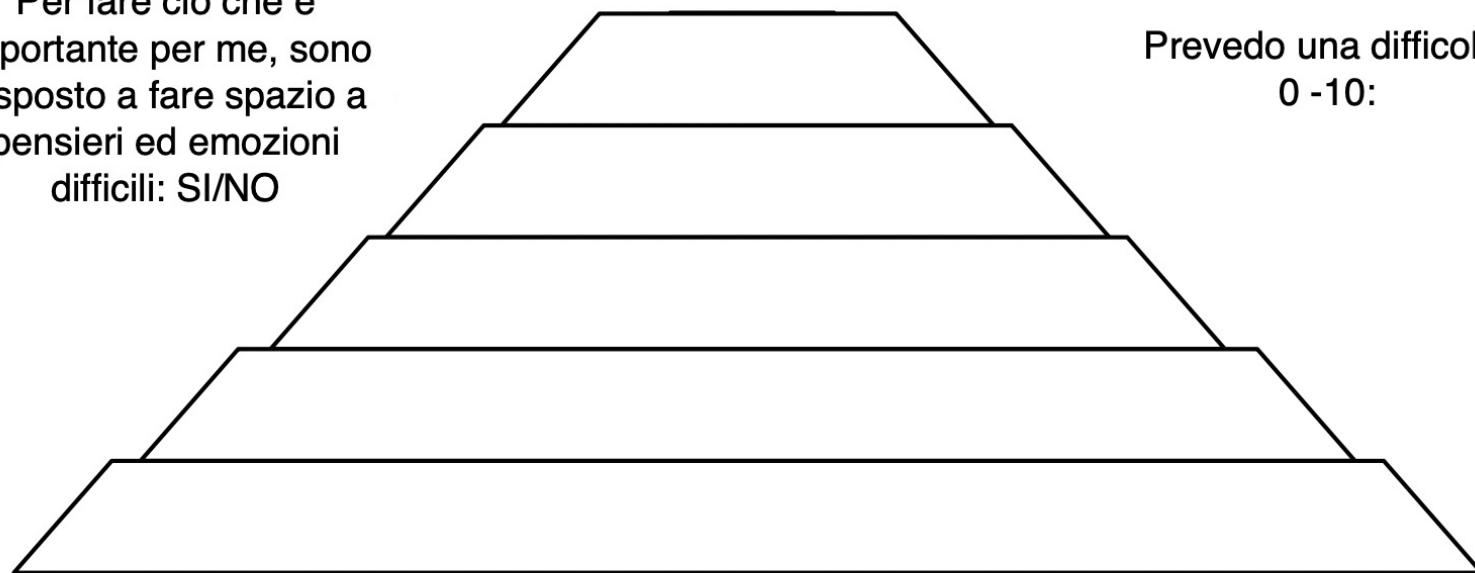


CHE COSA E' IMPORTANTE PER ME?

Sto facendo questa attività per me difficile perché per me è importante:

Per fare ciò che è
importante per me, sono
disposto a fare spazio a
pensieri ed emozioni
difficili: SI/NO

Prevedo una difficoltà
0 -10:



Per ciascuna sessione, scrivi l'attività e situazione, SI/NO per
indicare se sei disponibile, e la difficoltà che prevedi da 0 a 10

© 2016, Russ Harris



Caso clinico Mauro - Gerarchia

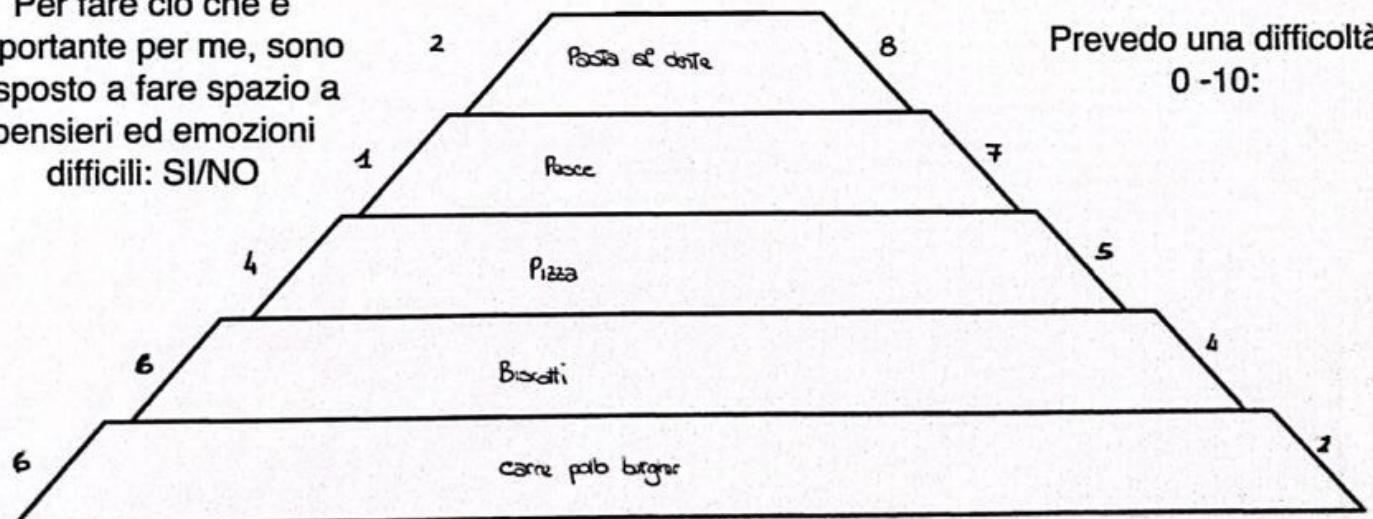


CHE COSA E' IMPORTANTE PER ME?

Sto facendo questa attività per me difficile perché per me è importante:

Per fare ciò che è
importante per me, sono
disposto a fare spazio a
pensieri ed emozioni
difficili: SI/NO

Prevedo una difficoltà
0 -10:



Per ciascuna sessione, scrivi l'attività e situazione, SI/NO per
indicare se sei disponibile, e la difficoltà che prevedi da 0 a 10

© 2016, Russ Harris





Espandere la Vita

Esposizione in Immaginazione

Stesso approccio che in vivo: razionale, conseguenze temute, legate ai valori

Esposizione in immaginazione primaria: esposizione a pensieri che evocano la paura scatenata da materiale verbale scritto o registrato

Esposizione in immaginazione secondaria: visualizzazione delle conseguenze temute per non eseguire rituali

Esposizione preliminare: immaginazione del contatto con stimoli temuti prima di impegnarsi nell'esposizione in vivo

Esposizione Entorocettiva

Partire da sensazioni fisiche che provocano meno disagio fino a quelle più spaventose.

Esposizione enterocettiva primaria: le sensazioni corporee temute vengono deliberatamente provocate e mantenute ripetutamente durante la seduta di terapia e per i compiti a casa

Esposizione enterocettiva secondaria - che provoca sensazioni temute contattando altri fattori scatenanti che vengono evitati perché innescano sensazioni.

Esposizione a situazioni in Vivo

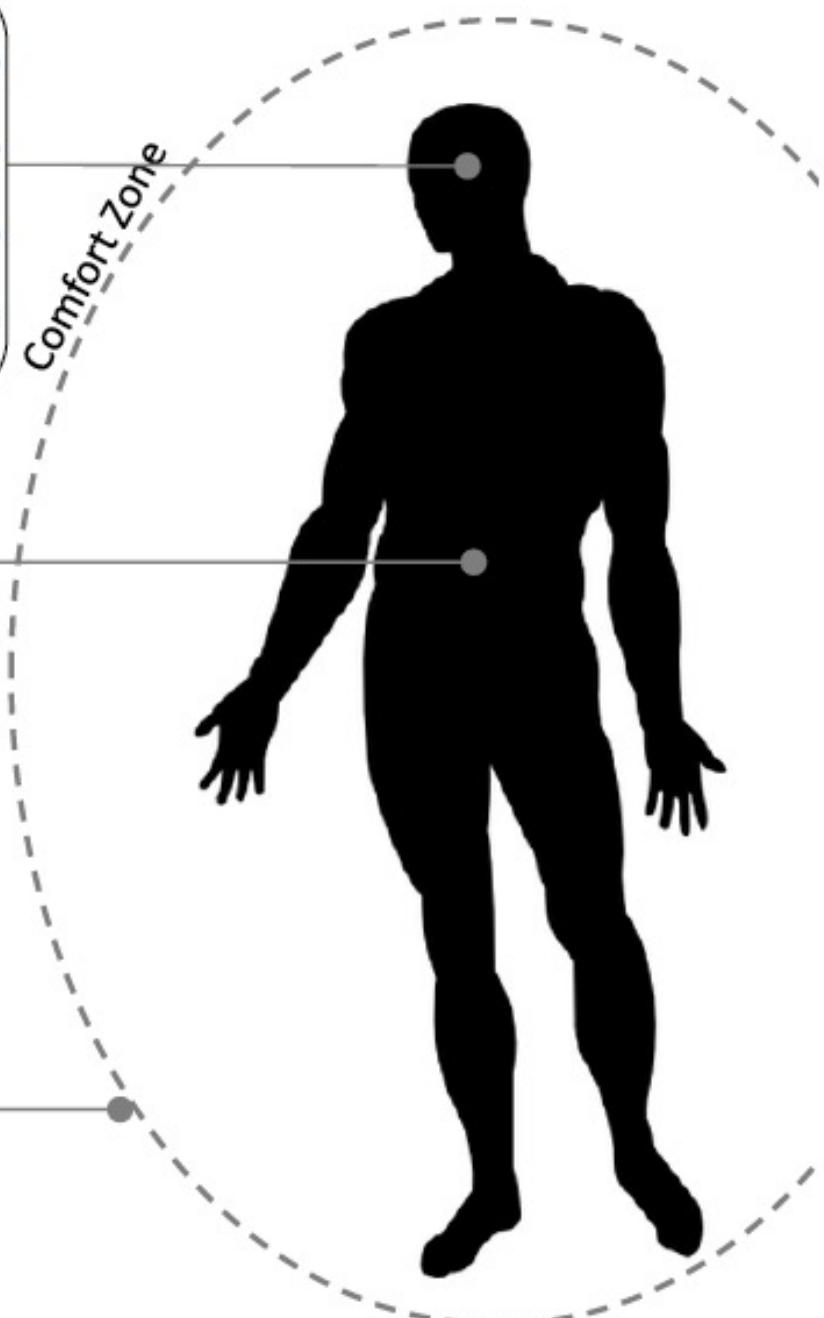
Ogni item della gerarchia deve essere connesso a qualche situazione temuta (e connesso a un aspetto di valore).

Scegliere item che rappresentano un livello di rischio accettabile.

Usa un approccio graduale che inizia con item che rappresentano un livello di disagio moderato. Tuttavia, inserisci anche la peggiore paura nella gerarchia.

Rendi probabili sedute di esposizione fuori dallo studio.

Utile specificare gli item della gerarchia più in dettaglio.





Esposizione in immaginazione – Costruzione script

- » Usare il tempo presente
- » Includere i 5 sensi.
- » Includere pensieri ed emozioni e sensazioni fisiche.
- » Lavorare sullo script frase per frase anche con il paziente.
- » Non terminare la storia con un finale positivo.
- » Prolungata, ripetuta molte volte in un periodo ristretto di tempo
- » Registrare se stessi mentre si legge lo script e ascoltare la registrazione in diversi contesti



Esempio di script per l'esposizione in immaginazione: Disturbo da attacchi di panico con agorafobia

Il mio nuovo ragazzo mi ha supplicato di andare al cinema con lui per vedere un nuovo film in prima serata. Non ci riesco. Non ci riesco proprio. Anche solo a pensarci mi sudano le mani, ho un nodo allo stomaco e le vertigini. So che dovrei affrontare la mia paura, quindi con un po' di incoraggiamento decido di andare. Quando scendiamo dalla macchina per andare a piedi verso il cinema, vedo subito la lunga fila che ha iniziato a formarsi alla biglietteria. Siamo in fila con le persone davanti a me, dietro di me e tutto intorno a me. Comincio a tremare e mi fa male lo stomaco. L'odore dei popcorn nell'aria mi dà la nausea. Sento la nausea salire e penso, e se mi sento male di fronte a tutte queste persone? Io so quanto sarà imbarazzante ma cerco di respingere i pensieri.

Alla fine, arriviamo alla biglietteria. Tento di correre davanti alla folla nella speranza di ottenere un posto che dà sul corridoio così da non rimanere intrappolato in mezzo alla folla. Non ce ne sono. La sala è già piena zeppa. Individuiamo due posti a sedere nel mezzo di una corsia in fondo. Come riuscirò ad alzarmi e a correre in bagno se mi sento male? Le mie mani tremano, i palmi ora gocciolano e riesco a malapena a concentrarmi e a sentire quello che il mio ragazzo mi sta dicendo. Mi sento disorientata e fuori da me e la nausea comincia a salire.

Quando le luci si abbassano e il film inizia, cerco di concentrarmi ma non ci riesco. All'improvviso, mi sento l'acido in gola, e so che sto per stare vomitare. Non ce la farò mai. Devo scavalcare tutte queste persone.

Salto in piedi e inizio a spingere le persone con il vomito in gola. Proprio mentre scavalcavo l'ultima persona, vomito su tutto il pavimento. Tutti mi guardano, alcuni ridono e altri sono disgustati.

Mi sento umiliata.



Esempio di script per l'esposizione in immaginazione: paura legate alla performance in pubblico

Mi alzo dal mio posto e vado verso il fronte della stanza per fare la mia presentazione in pubblico.

La stanza è abbastanza piena e sento caldo e appiccicoso. Il mio cuore si sente come se stesse per sfondare il petto e comincio a sentire il sudore gocciolare sotto le braccia. Tento di caricare la mia presentazione sullo schermo grande, ma c'è un problema tecnico e non riesco a farlo funzionare. Tutti gli occhi sono su di me e io inizio a sentirmi sempre più nervoso. La stanza è silenziosa e cerco di rompere il silenzio dicendo, "Ci sono delle difficoltà tecniche", ma nessuno si offre di aiutarmi. Continuano a fissarmi. Io mi affanno cercando di sistemare le mie diapositive il prima possibile. Alla fine si risolve tutto e posso iniziare, però mi sento già così agitato dai precedenti problemi tecnici che mi sento vicino al panico. Balbetto mentre comincio a parlare e noto che il pubblico mi giudica silenziosamente. Cerco di attirare l'attenzione del pubblico, ma li vedo annoiarsi. Alcuni stanno guardando i loro telefoni mentre altri stanno facendo commenti a bassa voce l'un l'altro. Cerco di concentrarmi sulla mia presentazione, ma tutto quello a cui riesco a pensare è «che cosa stanno pensando tutti a me?!?!». All'improvviso, le persone del pubblico iniziano a lasciare la stanza. Provo a evitarlo ma sento un afflusso di sangue e calore che mi sale al viso e so che devo essere rosso vivo. Voglio correre fuori dalla stanza, ma la mia presentazione e la mia carriera ne sarebbero rovinate.



Esempio di script per l'esposizione in immaginazione: soffocamento

Sono a casa da sola a mangiare un panino. Mentre deglutisco, sento che qualcosa mi si è bloccato in gola. Vado per prendere un bicchiere d'acqua dal lavello della cucina, ma dal rubinetto non esce acqua. Mi sento come se non riuscissi respirare. Mi sto davvero spaventando e mi rendo conto che sto soffocando. In preda al panico, apro la porta del frigorifero in cerca di qualcosa da bere ma non c'è niente. Ho la gola piena e non riesco a deglutire, respirare o parlare. Provo a spingere sulla pancia ma non aiuta. La mia faccia sta diventando rossa e sembra che ci sia una pressione proveniente da dietro i miei occhi. Sono terrorizzata e penso "Sto morendo soffocata." Non c'è nessuno a casa che mi aiuti. Freneticamente cerco il mio telefono per chiamare i soccorsi ma non riesco a trovarlo. La stanza sembra girare mentre sto finendo l'aria. Cado in ginocchio stringendomi la gola. Provo a urlare ma non esce alcun suono. Mentre scivolo sul pavimento mi rendo conto che sto morendo.





Lo script del mio evitamento

Adesso ci mettiamo in gioco personalmente. Ognuno di noi ha i suoi piccoli o grandi evitamenti. Oggi abbiamo l'opportunità di immaginarci di affrontarli.

Scrivi per 10' in silenzio lo script del wrost scenario della cosa che temi di più. Segui le indicazioni per l'esposizione in immaginazione:

- » Usare il tempo presente
- » Includere i 5 sensi
- » Includere pensieri ed emozioni e sensazioni fisiche
- » **Non** terminare la storia con un finale positivo

Mentre lo scrivi nota che cosa emerge, nota se sei disponibile a fare spazio a ciò che emerge, a tornare al respiro e fare spazio a quello emerge.

Nei prossimi giorni:

- Registra l'audio dello script
- Fai un piano di esposizione: quante volte, quando (giorno, ora, ecc)
- Chiediti: chi/che cosa è importante per me nel pianificare di fare questa cosa e impegnarmi a farla?
- Chiediti: che cosa potrebbe emergere e ostacolarti nel portare avanti questa cosa nei prossimi giorni?
 - Pensieri/storie:
 - Emozioni
 - Sensazioni fisiche:





Real Play – Esercitazione - Lo script del mio

10' debriefing in coppia: per 5' a testa condividere con il collega che cosa si è notato durante la prima parte di stesura dello script personale e pianificazione dell'esposizione in immaginazione.

Si può condividere anche il contenuto oppure SOLO i processi che avete notato in atto per voi (ciò che è emerso, quanto era «appiccicoso», quanto siete stati disponibili, che cosa c'era di importante in ballo, ecc.)

10' debriefing in grande gruppo: commentiamo ciò che abbiamo notato e come è essere dall'altra parte, in contatto con le proprie vulnerabilità.



Come ottimizzare l'apprendimento inibitorio nell'ERP



NIH Public Access Author Manuscript

Behav Res Ther. Author manuscript; available in PMC 2015 July 01.

Published in final edited form as:

Behav Res Ther. 2014 July ; 58: 10–23. doi:10.1016/j.brat.2014.04.006.

Maximizing Exposure Therapy: An Inhibitory Learning Approach

Michelle G. Craske¹, Michael Treanor¹, Chris Conway¹, Tomislav Zbozinek¹, and Bram Vervliet²

¹University of California, Los Angeles

²Center for Excellence on Generalization in Health and Psychopathology, KU Leuven-University of Leuven



Come ottimizzare l'apprendimento inhibitorio nell'ERP

- 1) Notare le differenze tra ciò che ci si aspettava e ciò che è effettivamente accaduto. MASSIMIZZARE LA VIOLAZIONE DELLE ASPETTATIVE.
- 2) Associare diversi trigger durante l'esposizione
- 3) Far notare che a volte non lavarsi le mani aumenta davvero il rischio di ammalarsi!!!
- 4) Rimuovere i segnali di sicurezza
- 5) Variare gli stimoli di esposizione
- 6) Riconsolidamento + Uso di cues mnemonici: Fornire indicazioni per ricordarsi che cosa fare
- 7) Affect labelling: verbalizzare gli stati emotivi durante l'esposizione
- 8) Praticare l'ERP ovunque!

(Craske et al. 2014, Hoffman et al. 2006)





MASSIMIZZARE LA VIOLAZIONE DELLE ASPETTATIVE

- **Violazione delle aspettative: aspettativa dell'avversione dell'esperienza vs. effettiva avversione all'esperienza**
 - Maggiore è la violazione delle aspettative, più profondo è l'apprendimento
 - L'obiettivo non è rimanere nell'ERP fino a ridurre completamente l'ansia, ma rimanere nell'ERP fino a violare completamente l'aspettativa
- **Cose da fare:**
 - Verifica PRIMA con i pazienti prima dell'esposizione per valutare le loro aspettative e DOPO l'esposizione per valutare la loro effettiva esperienza
 - Se il cliente nota una grande discrepanza tra aspettativa e realtà, dare enfasi e incoraggiarlo a notarla





Approfondire l'Estinzione

- Approfondire l'estinzione: combinare due o più stimoli di esposizione che sono già stati estinti come attività di esposizione
- **Cose da fare:**
 - LAVORATE sulle esposizioni in tandem l'una con l'altra (ad es. Affermando: "Potrei vomitare" mentre mangio un cibo che l'individuo ritiene "non sicuro")
 - LAVORARE su attività di esposizione in una varietà di ambienti (inclusi ambienti che il cliente ritiene siano rischiosi)





Rinforzamento occasionale dell'estinzione

- Occasional reinforced extinction: occasionale appaiamento di stimolo condizionato e incondizionato, durante l'esposizione:
 - Qualche volta effettivamente ti ammali quando non ti lavi le mani.
 - Qualche volta quando ti impegni in un interazione sociale, farai esperienza di rifiuto o giudizi negativi
- **CHE COSA FARE:**
 - INSERIRE fattivamente occasionali opportunità per sperimentare esiti negativi temuti (es. indurre attacchi di panico nel contesto dell'esposizione)
 - Incoraggiare il paziente a farlo



Rimuovere i segnali di sicurezza



- Ridurre i segnali / comportamenti di sicurezza: ad es. persone, luoghi, oggetti, ecc., che indicano sicurezza
- **Che cosa fare:**
 - NOTARE / sottolineare comportamenti di sicurezza sia overt sia covert
 - Comportamenti di sicurezza possono includere un genitore, un telefono cellulare, farmaci, ecc.



Variare lo stimolo



- Esperienze pratiche casuali e variabili
- **Che cosa fare**
 - Utilizzare un menu di esposizione
 - Fare esposizioni “a sorpresa” quando ci si trova nella parte alta della gerarchia
 - Usare il caso per pianificare l'esposizione (e.g. pescare a caso da un cappello tra diverse opzioni di esposizione)
 - IMPROVVISARE



www.shutterstock.com · 3812440





Segnali di recupero delle informazioni (promemoria)

- USARE SEGNALI DI RECUPERO DELLE INFERMAZIONI: es. Stimoli che aiutino a ricordare ciò che si è imparato durante l'ERP.
- CHE COSA FARE:
 - Assicurarsi di discriminare tra segnali di recupero info e segnali di sicurezza
 - Usare prevalentemente come strategia di prevenzione delle ricadute e non come strategia iniziale.





Contesti multipli

- Comprendere e annullare gli effetti del contesto: es. Comprendere il ruolo del contesto nell'ERP
- **Cose da fare:**
 - Fare le ERP in diversi contesti (e.g., in ufficio, in luoghi pubblici)
 - Incoraggiare esposizioni spontanee e in autonomia (es. A scuola, con gli amici, ecc.)





Riconsolidamento

- Presentare nuove informazioni nella fase di riconsolidamento può produrre cambiamenti nella memoria
- **Che cosa fare:**
 - introdurre lo stimolo fobico per un breve periodo di 30 minuti prima di ripetute prove di esposizione.





Etichettamento delle emozioni

- Numerosi studi hanno dimostrato che l'elaborazione linguistica attiva una regione della corteccia, la corteccia prefrontale ventrolaterale destra, che riduce l'attività nell'amigdala, attenuando così la risposta ansiosa. Sembra che attivare e coinvolgere le aree corticali connesse alle funzioni esecutive, smorzi l'attività del sistema limbico.
- **Che cosa fare:**
Chiedere abitualmente al paziente di etichettare e nominare le proprie emozioni durante l'esposizione





Tabella 1. Esempi di esercizi di esposizione nel disturbo ossessivo-compulsivo

Sessione 3	
PRIMA dell'esposizione	
Obiettivo	Mettere la mano sul collo del figlio per 10 minuti, mentre lui dorme (4 volte durante la settimana)
Cosa ti preoccupa di più possa accadere?	Temo di strangolarlo
Su una scala da 0 -100 quanto lo ritieni probabile?	80%
DOPO l'esposizione	
Si è verificato quello di cui eri preoccupato? Si o No	No
Come fai a saperlo?	La mia mano non ha stretto il suo collo
Cosa hai imparato?	Posso restare solo con mio figlio mentre dorme senza fargli male
Sessione 4	
PRIMA dell'esposizione	
Obiettivo	Leggere per 15 minuti notizie di genitori che hanno fatto del male ai loro figli e poi giocare con i bambini per 10 minuti (3 volte durante la settimana)
Cosa ti preoccupa di più possa accadere?	Di fare del male ai miei figli
Su una scala da 0 -100 quanto lo senti probabile?	70%
DOPO l'esposizione	
Si è verificato quello di cui eri preoccupato? Si o No	No
Come fai a saperlo?	Non ho mai fatto del male ai miei figli nemmeno quando rimanevo solo con loro
Cosa hai imparato?	Leggere storie di genitori che hanno fatto del male ai loro figli non significa che io lo farò
Sessione 6	
PRIMA dell'esposizione	
Obiettivo	Immaginare di strangolare per 10 minuti mio figlio poi mettere le mani sul suo collo per 10 minuti (3 volte durante la settimana)
Cosa ti preoccupa di più possa accadere?	Temo di strangolarlo
Su una scala da 0 -100 quanto lo senti probabile?	90%
DOPO l'esposizione	
Si è verificato quello di cui eri preoccupato? Si o No	No
Come fai a saperlo?	La mia mano non ha stretto il suo collo
Cosa hai imparato?	Avevo molta ansia ma non ho fatto nulla di male a mio figlio. Solo perché ho dei pensieri circa il fare del male non significa che lo farò.



Tabella 3. Esempi di esposizione nella fobia sociale

Sessione 3	
PRIMA dell'esposizione	
Obiettivo	Esprimere un parere professionale a un collega (4 volte nel corso della settimana)
Cosa ti preoccupa di più possa accadere?	Il collega mi guarderà sprezzante e andrà via senza rispondere
Su una scala da 0 -100 quanto lo senti probabile?	95%
DOPO l'esposizione	
Si è verificato quello di cui eri preoccupato? Si o No	No
Come fai a saperlo?	Il collega ha risposto immediatamente, d'accordo con la mia opinione e abbiamo continuato a parlare
Cosa hai imparato?	I colleghi non sempre ignorano la mia opinione
Sessione 4	
PRIMA dell'esposizione	
Obiettivo	Prevedere i risultati di eventi sportivi a persone presso la palestra locale e bar (niente alcol)
Cosa ti preoccupa di più possa accadere?	La gente mi guarderà con disprezzo (con sopracciglia aggrottate e occhi socchiusi) e si allontanerà
Su una scala da 0 -100 quanto lo senti probabile?	80%
DOPO l'esposizione	
Si è verificato quello di cui eri preoccupato? Si o No	No
Come fai a saperlo?	Le persone hanno risposto con la loro previsione senza disprezzare la mia.
Cosa hai imparato?	Gli estranei non necessariamente rifiutano la mia conversazione
Sessione 9	
PRIMA dell'esposizione	
Obiettivo	Viaggio in ascensore del centro commerciale per 30 minuti chiamando a voce alta i nomi dei piani (4 volte durante la settimana)
Cosa ti preoccupa di più possa accadere?	La gente mi guarderà con rabbia, mi sentirò umiliato, griderò e lascerò l'ascensore
Su una scala da 0 -100 quanto lo senti probabile?	90%
DOPO l'esposizione	
Si è verificato quello di cui eri preoccupato? Si o No	No
Come fai a saperlo?	Le persone sembravano più perplesse che arrabbiate. Mi sono sentito umiliato ma non ho urlato e sono rimasto in ascensore per 30 minuti
Cosa hai imparato?	Anche quando mi sento umiliato, si tratta di uno stato temporaneo che posso, in definitiva, tollerare



Tabella 4. Esempi di esposizione per fobia specifica

Sessione 4	
PRIMA dell'esposizione	
Obiettivo	Stare in piedi a bordo campo a 10 metri di distanza da un cane per 15 minuti durante una partita di calcio
Cosa ti preoccupa di più possa accadere?	Prima che terminino i 10 minuti, il cane mi morderà
Su una scala da 0 -100 quanto lo senti probabile?	99%
DOPO l'esposizione	
Si è verificato quello di cui eri preoccupato? Si o No	No
Come fai a saperlo?	Il cane non si è mai avvicinato a me
Cosa hai imparato?	Posso stare in piedi a bordo campo per tutta la partita e non essere morsa
Sessione 5	
PRIMA dell'esposizione	
Obiettivo	Stare con il cane di Kate (sua amica) per 30 minuti
Cosa ti preoccupa di più possa accadere?	Il cane mi morderà
Su una scala da 0 -100 quanto lo senti probabile?	85%
DOPO l'esposizione	
Si è verificato quello di cui eri preoccupato? Si o No	No
Come fai a saperlo?	Non mi ha mai morso e sembrava godere della mia compagnia (le leccò la mano, rimanendo in grembo)
Cosa hai imparato?	Alcuni cani non mordono quando sono addomesticati
Sessione 10	
PRIMA dell'esposizione	
Obiettivo	Guardare un' intera partita di calcio (90 min) seduta a terra mentre due cani (che appartengono ai suoi compagni di squadra) sono tenuti al guinzaglio
Cosa ti preoccupa di più possa accadere?	Il cane mi morderà ed io non sarò in grado di difendermi o scappare
Su una scala da 0 -100 quanto lo senti probabile?	70%
DOPO l'esposizione	
Si è verificato quello di cui eri preoccupato? Si o No	No
Come fai a saperlo?	I cani non hanno avuto alcun gesto di minaccia e sembravano abituarsi a me con il trascorrere del tempo
Cosa hai imparato?	Posso stare in una posizione relativamente vulnerabile vicino ai cani



Tabella 5. Esempi di esposizione per il disturbo di panico

Sessione 2	
PRIMA dell'esposizione	
Obiettivo	Girare in cerchio per 60 secondi
Cosa ti preoccupa di più possa accadere?	Prima che terminino i 60 secondi avrò un ictus
Su una scala da 0 -100 quanto lo senti probabile?	85%
DOPO l'esposizione	
Si è verificato quello di cui eri preoccupato? Si o No	No
Come fai a saperlo?	Sono rimasto cosciente e non ho sentito dolore
Cosa hai imparato?	Avere sensazioni di vertigine non significa necessariamente che avrò un ictus.
Sessione 8	
PRIMA dell'esposizione	
Obiettivo	Correre per 15 minuti
Cosa ti preoccupa di più possa accadere?	Che le palpitazioni e la mancanza di respiro mi facciano venire un infarto
Su una scala da 0 -100 quanto lo senti probabile?	75%
DOPO l'esposizione	
Si è verificato quello di cui eri preoccupato? Si o No	No
Come fai a saperlo?	Il mio cuore non si è fermato
Cosa hai imparato?	Anche se contemporaneamente mi manca il fiato e sento battere forte il cuore, non necessariamente avrò un infarto
Sessione 14	
PRIMA dell'esposizione	
Obiettivo	Girare in cerchio per 60 secondi e andare a correre per 15 minuti senza mia moglie e le benzodiazepine
Cosa ti preoccupa di più possa accadere?	Posso avere un ictus o un attacco cardiaco e, in tal caso, non avrò le mie pillole o mia moglie con me per aiutarmi
Su una scala da 0 -100 quanto lo senti probabile?	80%
DOPO l'esposizione	
Si è verificato quello di cui eri preoccupato? Si o No	No
Come fai a saperlo?	Il mio cuore non si è fermato, sono rimasto cosciente, e non ho sentito alcun dolore
Cosa hai imparato?	Probabilmente non avrò alcun infarto o ictus, quindi non ho bisogno di mia moglie o delle benzodiazepine quando sento queste sensazioni fisiche

IN SINTESI



Tabella 6. *Strategie per potenziare l'apprendimento inibitorio*

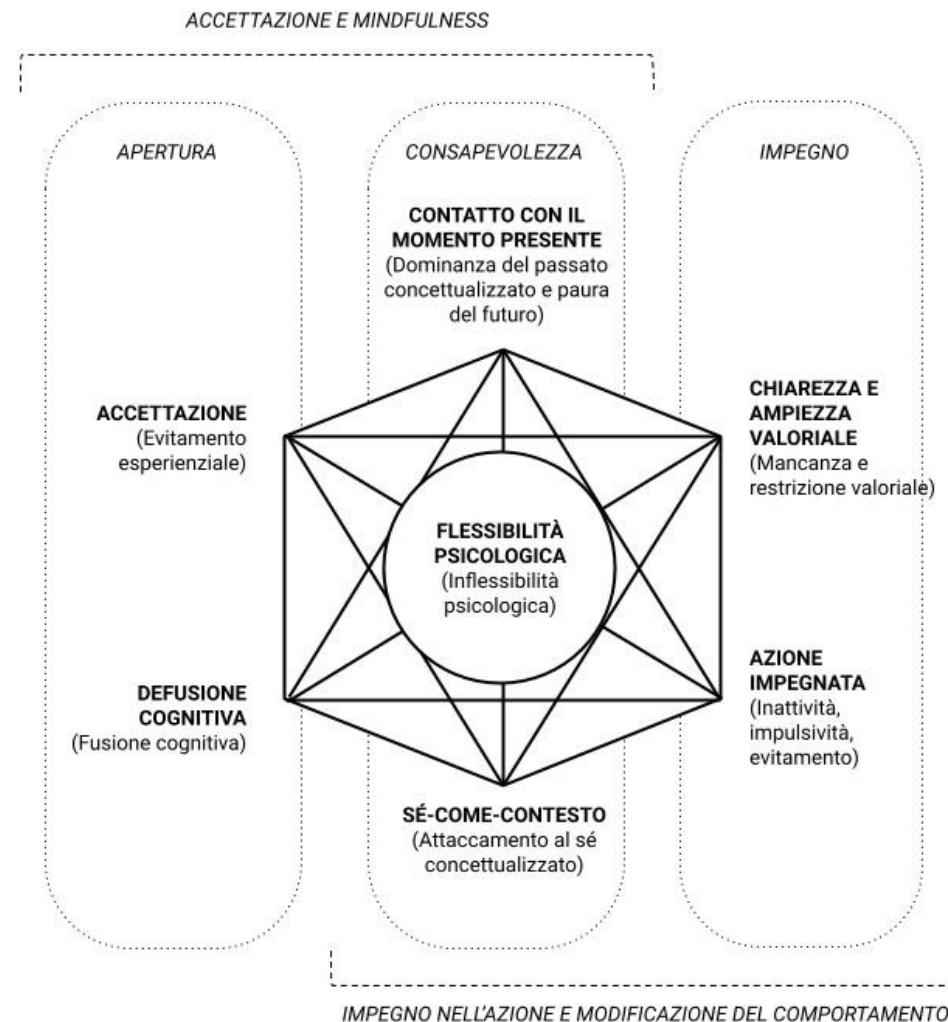
Strategia	Descrizione	“Slogan” per il paziente
Violazione delle aspettative	Disegnare esposizioni per violare specifiche aspettative	<i>Metti alla prova!</i>
Estinzione approfondita	Presentare due stimoli durante la stessa esposizione dopo avere effettuato una estinzione precedente con almeno uno di essi	<i>Combina gli stimoli!</i>
Estinzione rinforzata	Presentare occasionalmente lo SI durante l'esposizione	<i>Affronta la paura</i>
Variabilità	Variare stimoli e contesti	<i>Varia!</i>
Rimuovere comportamenti di sicurezza	Diminuire l'uso di segnali/segni/stimoli e comportamenti di sicurezza.	<i>Abbandona la sicurezza!</i>
Fuoco attenzionale	Mantenere l'attenzione sullo SC durante l'esposizione	<i>Sintonizzati</i>
Etichettatura delle emozioni	Incoraggiare i pazienti a descrivere la loro esperienza emotiva durante le esposizioni	<i>Descrivi verbalmente</i>
Spunti di recupero	Utilizzare uno spunto presente durante l'estinzione o immaginare/ricordare precedenti esposizioni di successo	<i>Ricordati</i>





ERP

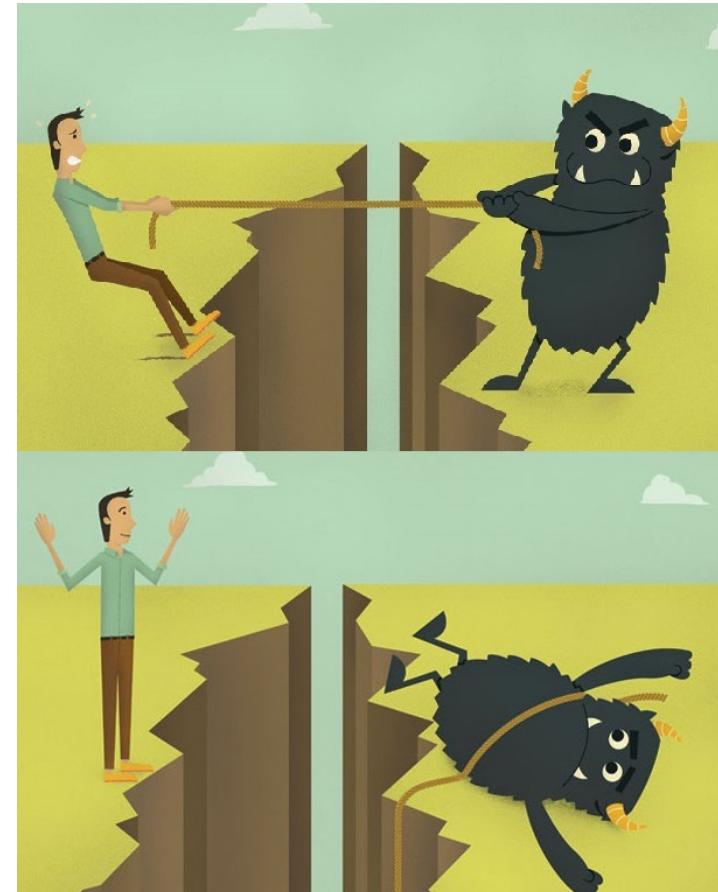
Il contributo dei modelli cognitivo comportali di terza generazione (ACT)



La prospettiva ACT



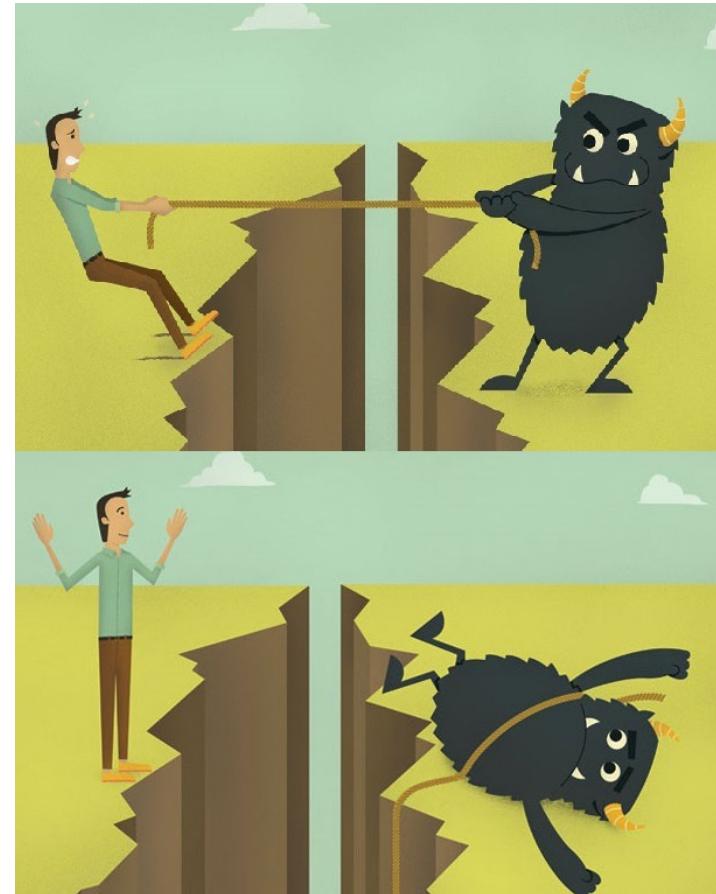
- Ansia patologica = indisponibilità a contattare emozioni, pensieri, o sensazioni sgradevoli + pattern comportamentali rigidi e inflessibili
- La cifra che più di tutte connota e differenzia l'esposizione in chiave ACT è la funzione di questa procedura ovvero **avvicinare il paziente ai valori piuttosto che ridurre i suoi sintomi**



La prospettiva ACT

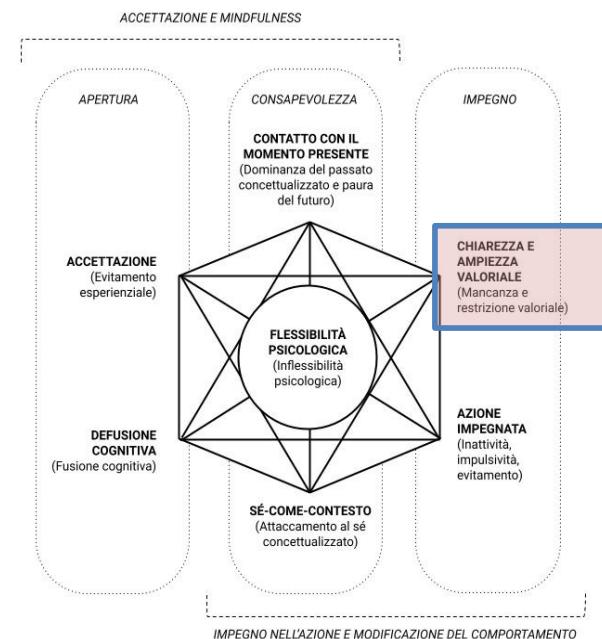


- La flessibilità psicologica è la capacità di essere nel qui e ora, compiere scelte legate ai propri valori, con un atteggiamento e aperto e non giudicante rispetto alla nostra esperienza interna.
- ACT= esposizione
- Tutti i processi dell'Hexaflex ne sono coinvolti



Verso i valori

- » La vita di una persona che soffre di un disturbo d'ansia ruota pesantemente attorno alla sua ansia e soprattutto al desiderio/tentativo di non averla al punto che l'intera esistenza sembra definita dal **valore del non avere ansia**
 - «*ti andrebbe che nel giorno della tua morte il tuo epitaffio recitasse: Marco ha dedicato la sua vita a non avere attacchi di panico ed è morto senza riuscirsì? Cosa vorresti che recitasse il tuo epitaffio? Per che cosa vorresti essere ricordato? Che cosa c'è di più importante della tua ansia nella tua vita?*
- » L'esposizione diventa nell'ACT un'esperienza ampliativa (verso i valori) e non sottrattiva (via dall'ansia e dalle sensazioni interne indesiderate)

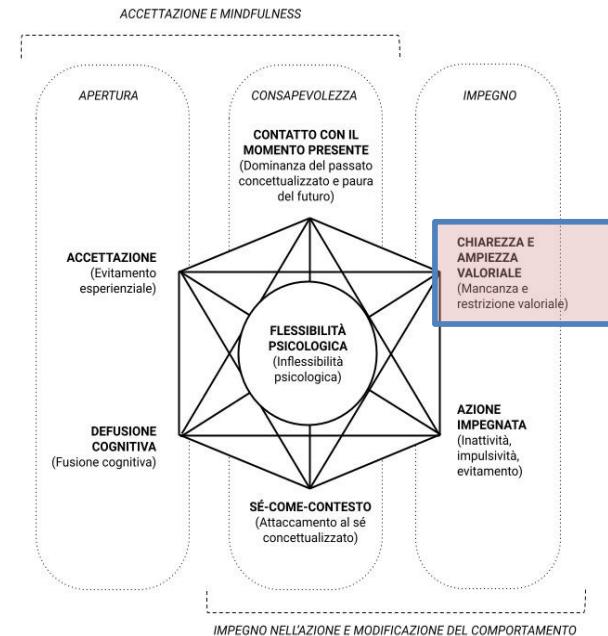




Verso i valori

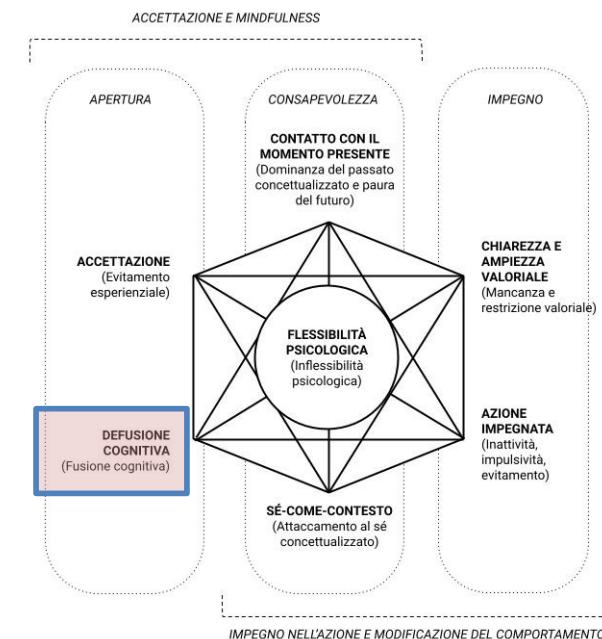
» Il terapeuta mentre prepara il pz all'esposizione promuove la connessione con le conseguenze desiderate dell'agire legate ai valori della persona:

– «*Prima che scendiamo quelle scale vorrei essere certo che quello che stiamo facendo abbia significato e valore per te. Sapendo che potrebbe essere duro/durissimo quello che stiamo per fare, per chi o per cosa lo stiamo facendo? In che modo quello che stiamo facendo è legato a quello che è importante per te?*»



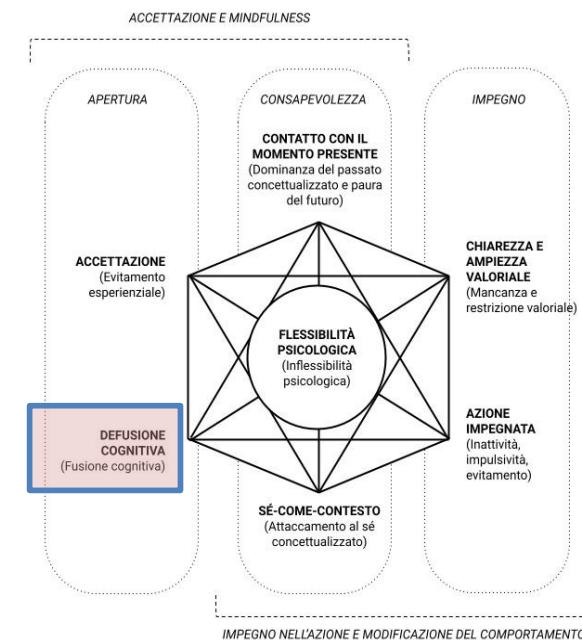
Il ruolo della **defusione**

- » Valuta l'opportunità di utilizzare la **defusione** piuttosto che la ristrutturazione cognitiva soprattutto nella parte iniziale della terapia
- » Molti pz ansiosi tendono a giustificare il loro facendo leva su argomentazioni legate alla necessità di controllare i loro sintomi per poter vivere una vita degna d essere vissuta
 - «*non posso prendere la metro perché sarei totalmente in panico*»



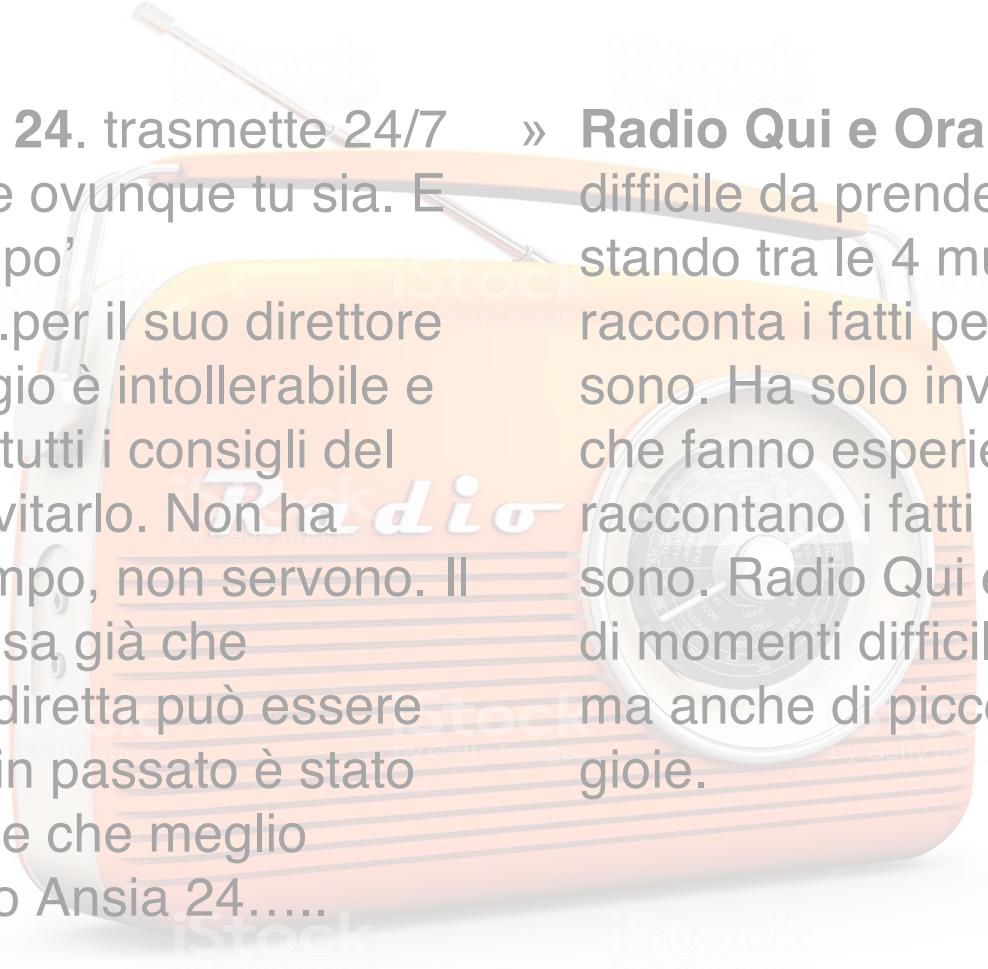
Il ruolo della defusione

- » Il ruolo della defusione è quello di **minare** gli aspetti letterali del linguaggio e indebolire il processo di reason giving principalmente attraverso l'utilizzo di **metafore** (es: *la lotta con l'ansia è come un tiro alla fune con un mostro che lentamente ti sta portando verso il baratro. Sei disposto a mollare la fune?*), **storie e paradossi** (es: come sarebbe se l'unico modo di liberarti dell'ansia fosse accettarla in modo radicale?)
- » Alcune ricerche hanno mostrato come il linguaggio metaforico e figurativo sia emotivamente **più significativo e più impattante sul cambiamento comportamentale** rispetto ad una discussione basata su argomentazioni logico- razionali (Hayes & Wilson, 1994; Samoilov & Goldfried, 2000)





Il ruolo della defusione

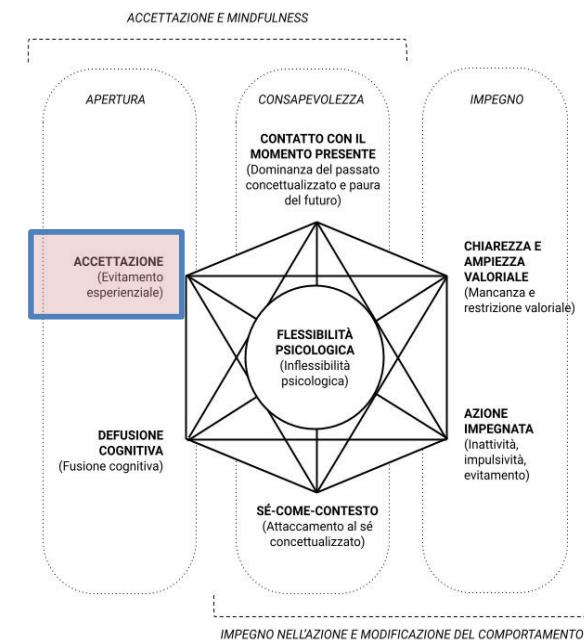
- 
- » **Radio Ansia 24.** trasmette 24/7 e ti raggiunge ovunque tu sia. È una radio un po' «schierata»...per il suo direttore provare disagio è intollerabile e dunque ti da tutti i consigli del mondo per evitarlo. Non ha inviati sul campo, non servono. Il suo direttore sa già che l'esperienza diretta può essere spaventosa, in passato è stato spesso così, e che meglio evitare. Radio Ansia 24.....
 - » **Radio Qui e Ora (RQO):** è più di difficile da prendere (soprattutto stando tra le 4 mura di casa) e racconta i fatti per quelli che sono. Ha solo inviati sul campo che fanno esperienza e raccontano i fatti per quello che sono. Radio Qui e Ora racconta di momenti difficili e complessi ma anche di piccole e grandi gioie.



Che cos'è l'accettazione



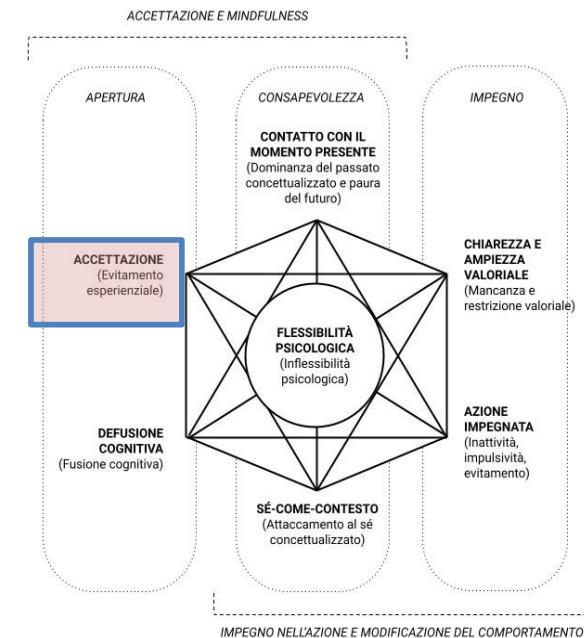
- » “L'accettazione è un processo comportamentale di **esposizione alla funzione stimolo** degli eventi diretta e automatica, **senza agire per ridurre o manipolare tale funzione** e senza agire in base a funzioni derivate o verbali” (Hayes, 1994)
- » È importante guidare il paziente a **fare esperienza di questo processo** prima di procedere con l'esposizione
- » Spesso è terreno di fraintendimento
- » Il processo dell'accettazione **non ha a che fare con un sentire**, come un sentimento opposto al disagio che normalmente le persone avvertono in questi frangenti e che pensano di dover riuscire a cambiare.





Che cos'è l'accettazione

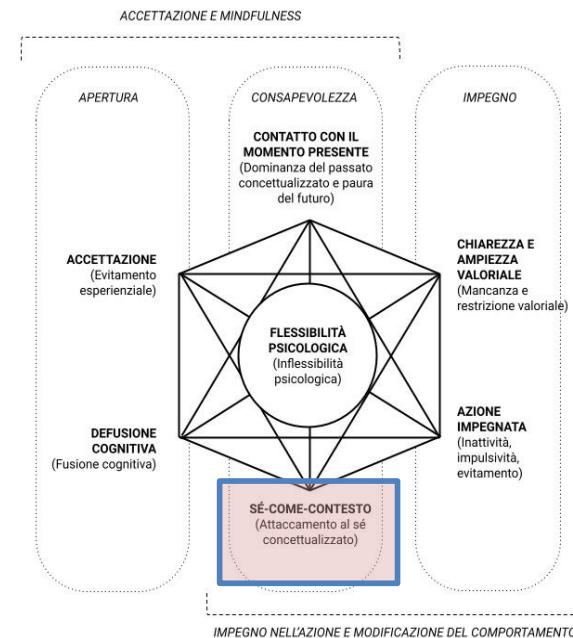
- » Accettazione è l'atto di scegliere di agire verso un obiettivo legato ai valori, sperimentando con apertura tutto ciò che in quel dato momento avvertiamo a livello overt (pensieri, ricordi, emozioni o sensazioni fisiche), senza cercare di cambiarlo o controllarlo in alcun modo.
- » Ancora una volta l'uso di metafore o di esercizi esperienziali facilita il contatto con questo processo ed è da preferire alla spiegazione letterale:
 - La mindfulness sulle emozioni difficili
 - La metafora delle sabbie mobili – La mefora dello zaino





Sviluppare il sé che osserva

- » Durante l'esposizione, ogni volta che invitiamo il pz a **notare** (descrivere, dare un nome) **senza giudicare** promuoviamo un **senso di sé trascendente/che osserva**, defuso dai contenuti dell'esperienza:
 - «ti va se proviamo a guardare quello che sta accadendo dentro di te dalla prospettiva del sé che osserva/di Radio Qui e e Ora»
- » Questa posizione, che viene dunque a consolidarsi in molte fasi della procedura di esposizione, può essere descritta anche attraverso l'uso di **metafore** (il cielo e le nuvole è una delle più indicate) e **rafforzata attraverso la pratica della mindfulness**.

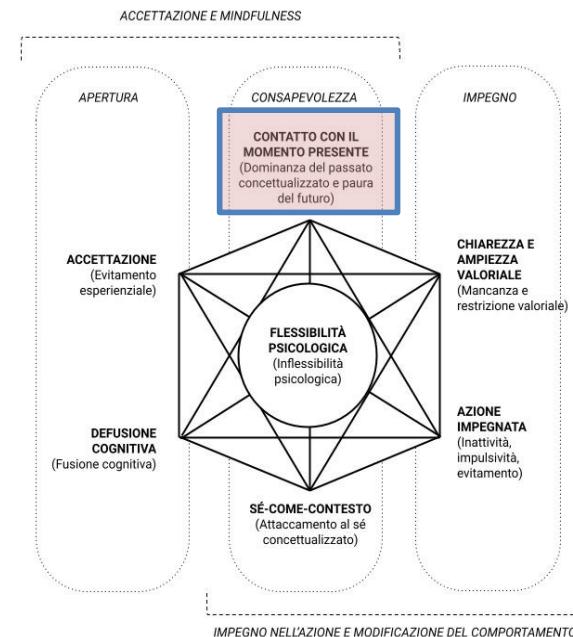


Promuovere il **contatto con il momento presente**

Dalla definizione del processo del momento presente (fare esperienza di tutto quanto accade nel qui ed ora con un atteggiamento aperto e non giudicante) si può cogliere la profonda assonanza con quanto accade nell'esposizione.

La pratica regolare della mindfulness permette di rafforzare la capacità di centrarsi, di riconoscere, descrivere e prendere distanza (se necessario) dai contenuti dell'esperienza interna e diventa un valido supporto al lavoro di esposizione.

Utilizziamo esercizi di **grounding** e **ancoraggio** come risposta ai momenti più acuti in cui le emozioni si fanno più intense





Gettare l'ancora....

» Riconoscere la situazione di blocco

- Perdonami, vorrei chiederti di rallentare e fermarci un attimo. Sento che in questo momento c'è davvero molto dolore/rabbia/ansia/delusione e percepisco un senso di impossibilità. Vorrei che provassimo a fare qualcosa insieme
- Prendi un respiro lento lungo e profondo e spingi forte i piedi a terra. Nota le sensazioni di contatto con il suolo
- Nota il tuo peso del tuo corpo sulla sedia e distendi la schiena
- Distendi le tue braccia lungo il corpo o in avanti e nota i movimenti braccia e delle spalle
- Prenditi un momento per riconoscere che in questo momento c'è molto dolore e che tu stai cercando di combatterlo. Non l'hai voluto tu, ma in questo momento è qui...è un dolore che ti impegnà molto, tu vorresti semplicemente che se ne andasse ma lui non se ne va...prova semplicemente a dare un nome a quel dolore: è tristezza...è rabbia...è ansia....è paura
- Nota l'urgenza che avverti in questo momento. Le tue emozioni potrebbero spingerti a fare qualcosa che nel brevissimo termine potrebbe darti sollievo ma che nel lungo termine sai che continuerebbe a tenerti bloccata ti spingerebbe in un vortice di nuove emozioni.





Gettare l'ancora....

» Riconoscere la situazione di blocco

- Nota che insieme al dolore c'è anche il tuo corpo...un corpo che puoi muovere controllare. Distendi nuovamente le tue braccia, la tua schiena e i muscoli del tuo volto, assumi una postura aperta e accogliente e nota il tuo corpo in questo momento: le tue mani, i piedi, le tue braccia. Muovilo delicatamente e notalo mentre si muove. Distendi i tuoi muscoli. Spingi nuovamente i piedi a terra
- Nota la stanza attorno a te e dimmi il nome di cinque oggetti che puoi vedere
- Dimmi cinque rumori che puoi avvertire provenire da questa stanza o da fuori
- Nota me e te in questa stanza che stiamo lavorando insieme come una squadra per raggiungere gli obiettivi che abbiamo definito insieme



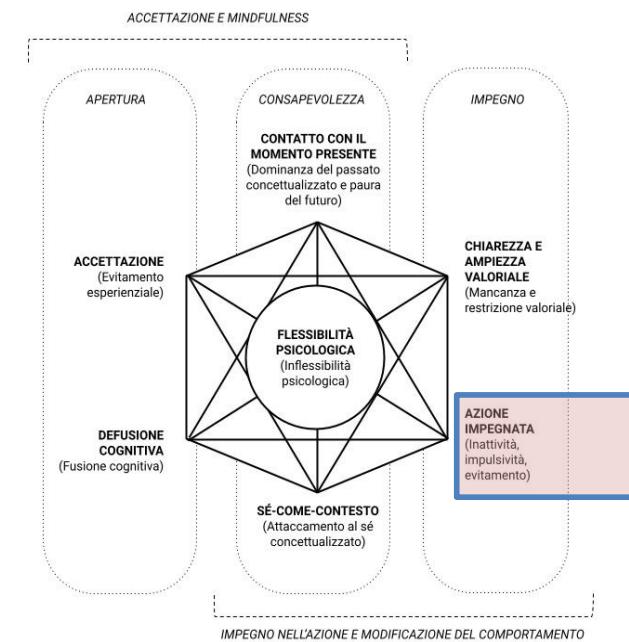


Costruire pattern di azione impegnata

Se considerata come un procedura che porta ad apprendere pattern di risposta ampi e flessibili in presenza di stimoli fobici che facilitino il contatto con obiettivi legati ai valori, l'esposizione in sé si configura come un'azione impegnata.

E' importante sostenere la pratica e l'azione impegnata anche al di fuori della seduta. Ricorda le 7r

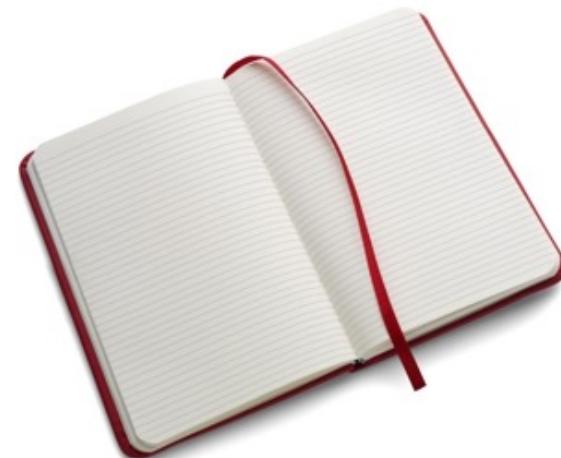
- Reminder
- Regisitra
- Routine
- Relazioni
- Rifletti
- Ristruttura
- Rinforza



Le 8R per sostenere l'esposizione fuori dalla seduta

Reminder: qualsiasi cosa che renda più saliente il comportamento da mettere in atto e capace di rievocare quanto appreso (recupero memorie inibitorie): braccialetti, stickers, promemoria elettronici, biglietti, calamite. Userò parole chiave che mi ricordino quello che ho intenzione di fare

Registra: ogni volta che metti in atto il nuovo comportamento prendine nota su un taccuino o una tabella. Il crescere del numero delle annotazione rappresenterà un importante rinforzo per proseguire



Le 8R per sostenere l'esposizione fuori dalla seduta

Routine: programma il nuovo comportamento all'interno di una routine già consolidata (es: scegli di esporti guidando su una strada + trafficata e spaventosa durante la tua abituale visita giornaliera ai tuoi genitori)

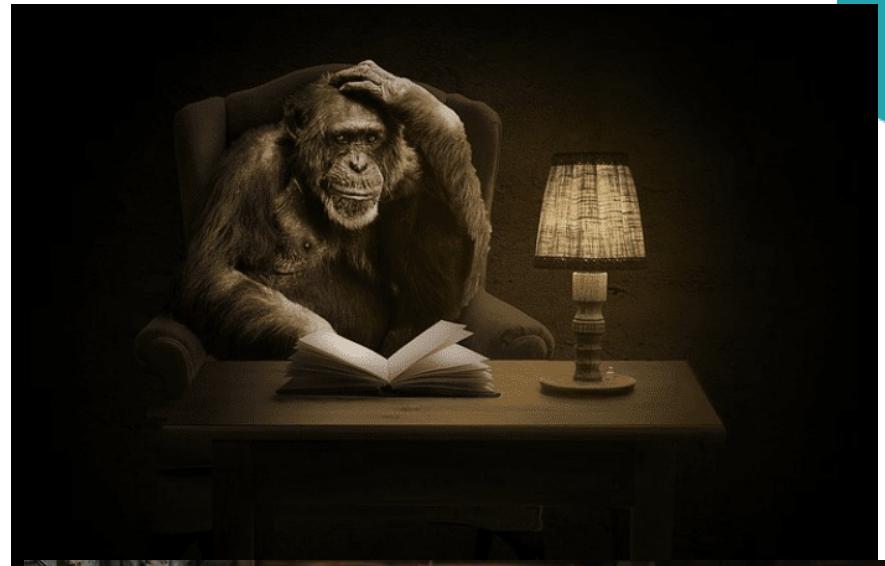
Relazioni: incarica una persona che ti è vicina di sostenerti o farti da complice durante le esposizioni; chiedile di ricordarti di metterlo in atto quando ce ne è l'occasione. Programma dei momenti di condivisione regolare con il tuo complice. Non fare diventare il tuo «complice» un segnale di sicurezza



Le 8R per sostenere l'esposizione fuori dalla seduta

Rifletti: prenditi con regolarità dei momenti per riflettere sul tuo comportamento; lo puoi fare attraverso un diario o semplicemente come un esercizio mentale per qualche minuto. Osserva con consapevolezza la tua situazione: *che cosa sto facendo? Sta funzionando? Quali sono gli ostacoli principali che mi bloccano? In che modo possa agire differentemente?*

Ristruttura: modifica il tuo contesto per far sì che sia più semplice esporti o più complicato perpetuare nell'evitamento (es: programma i tuoi appuntamenti in prima mattinata per «velocizzare l'uscita di casa»)

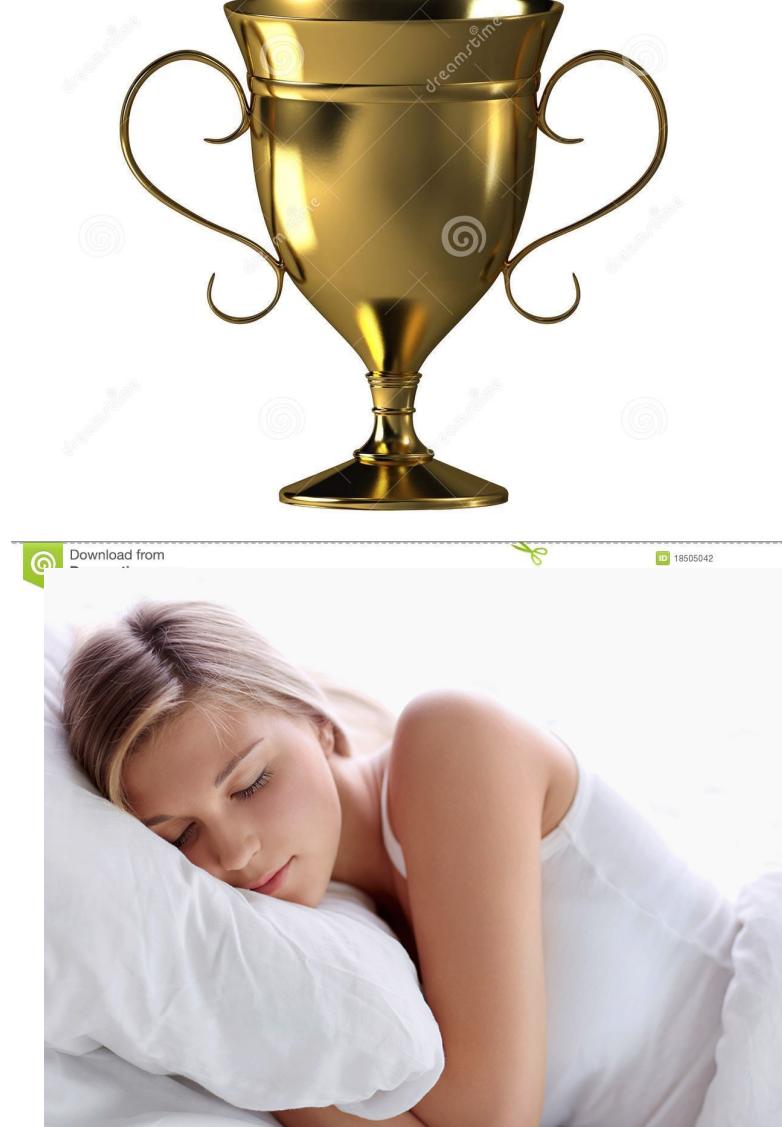




Le 8R per sostenere l'esposizione fuori dalla seduta

Rinforza: muoversi verso i Valori è intrinsecamente rinforzante ma, soprattutto nelle fasi iniziali, è importante aggiungere altro: puoi condividere i tuoi progressi con una persona cara, stabilire un premio che potrai “guadagnare” al termine delle esposizioni, acquistare qualcosa che renda l’attività che stai facendo maggiormente gratificante (es: concludere le tue esposizioni in un posto dove puoi consumare il tuo cibo preferito)

Riposa: ricorda che il sonno migliora gli effetti dell'esposizione potenziando il consolidamento di quello che hai imparato



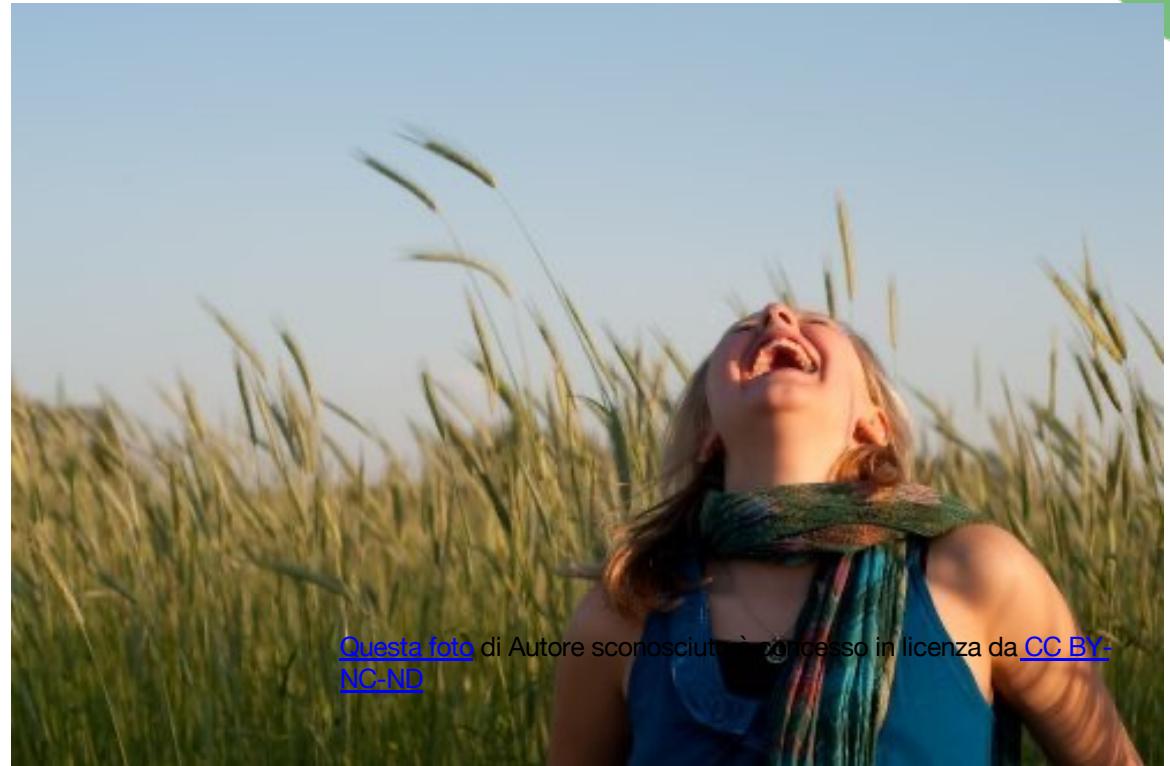
[Questo foto](#) di Autore sconosciuto è concesso in licenza da [CC BY-NC-ND](#)





Le 9R per sostenere l'esposizione fuori dalla seduta

Ridi: ricorda che l'umore positivo durante l'esposizione modifica la valenza negativa di ciò che temi. Prima di esporti puoi leggere una vignetta satirica o guardare un video divertente

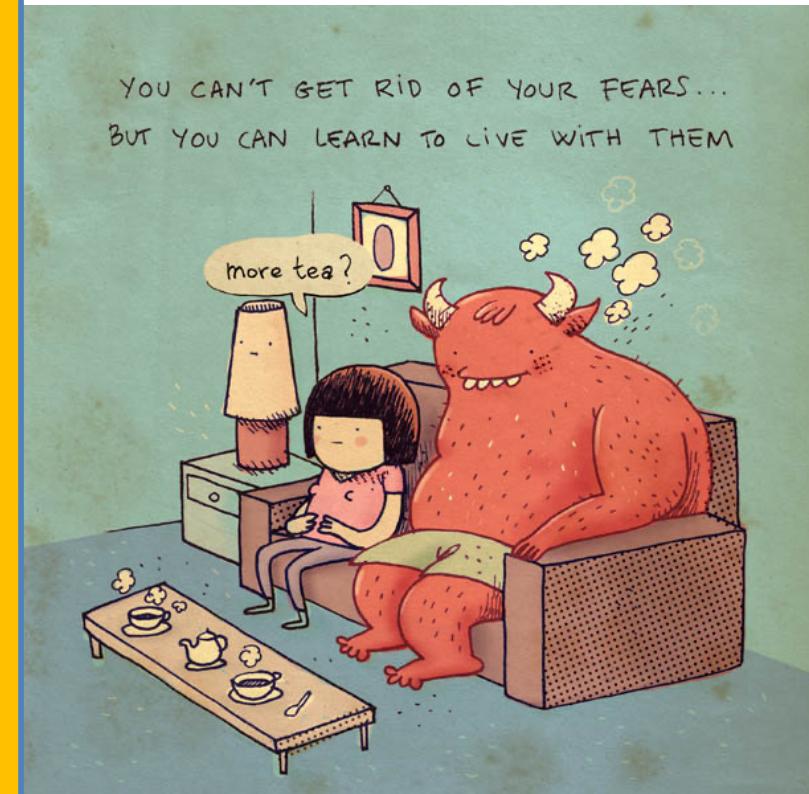


[Questa foto](#) di Autore sconosciuto è concesso in licenza da [CC BY-NC-ND](#)





L'esposizione nell'ACT



Obiettivo → imparare a “stare con” l’ansia anziché ridurla

Nell’esposizione ACT:

- La scelta del contesto e di come procedere nell’esposizione è sempre **guidata dai valori** del pz (azione impegnata)
- L’enfasi è posta sul **controllo delle proprie azioni** anziché sul controllo dei propri stati interni
- Si promuove il **contatto mindful** con i pensieri, le emozioni e le sensazioni



Diminuzione tasso drop-out

(Eifert, Heffner, 2003; Levitt et al., 2004; Karekla & Forsyth, 2004)



ACT e apprendimento inibitorio: un'integrazione



Considerando le raccomandazioni di entrambi i modelli:

- Focus sul **notare ed essere disponibili** nei confronti dell'esperienza ansiosa
- Lavorare con il cliente per essere **in contatto con gli esiti temuti** come parte dell'apertura all'esperienza e alla scoperta.
- Mettere in relazione ogni esposizione con la **struttura valoriale** del paziente
- **Allontanarsi dall'uso delle gerarchie** come mezzo di strutturazione dell'esposizione.
- Promuovere il **contatto con il momento presente tramite "l'affect labelling"**
- Incoraggiare le riflessioni del paziente su **ciò che sta imparando** durante l'esposizione
- **Aumentare la variabilità** all'interno delle sessioni ed **espandere i contesti** in cui viene praticata l'esposizione

(Morris; 2017)





Alcuni esempi pratici

PRIMA DELL'ESPOSIZIONE (violazione delle aspettative):

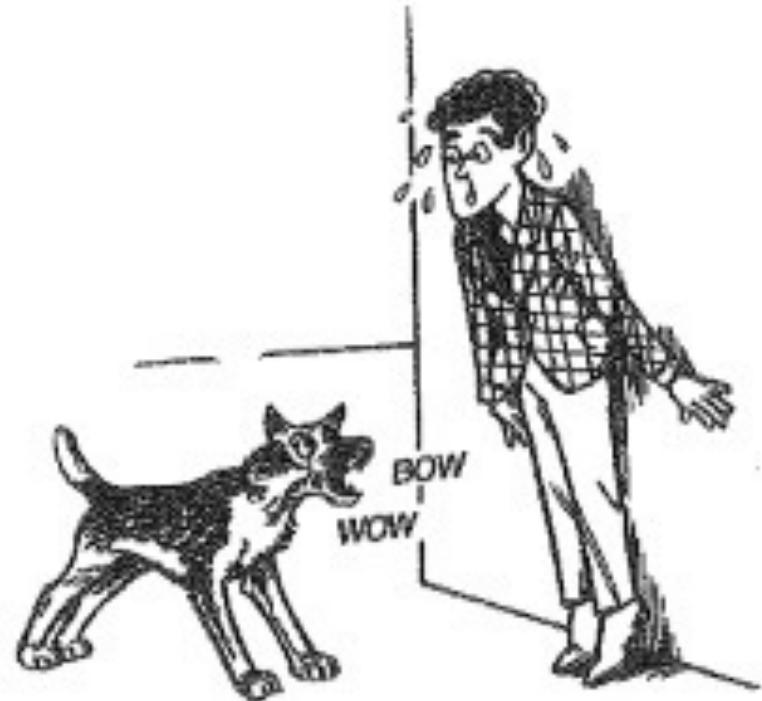
- » Stabilire un obiettivo
- » Qual è la possibile conseguenza che preoccupa di più in assoluto?
- » Su una scala da 0 a 100, quanto è probabile che questo accada?

CONTATTO CON I VALORI:

- » «per chi o per che cosa è importante fare quel che stai per fare?» «in che modo quello che si fa per fare può portare significato e vitalità nella tua vita»

DURANTE L'ESPOSIZIONE (affect labelling):

- » "Stare qui seduto di fianco a questo grosso cane mi rende estremamente nervoso e spaventato"



DOPO L'ESPOSIZIONE (riconsolidamento):

- Si è verificata la conseguenza temuta?
- Come lo sai?
- Che cosa hai imparato?





Caso clinico Mauro – Simulazione di Esposizione in vivo

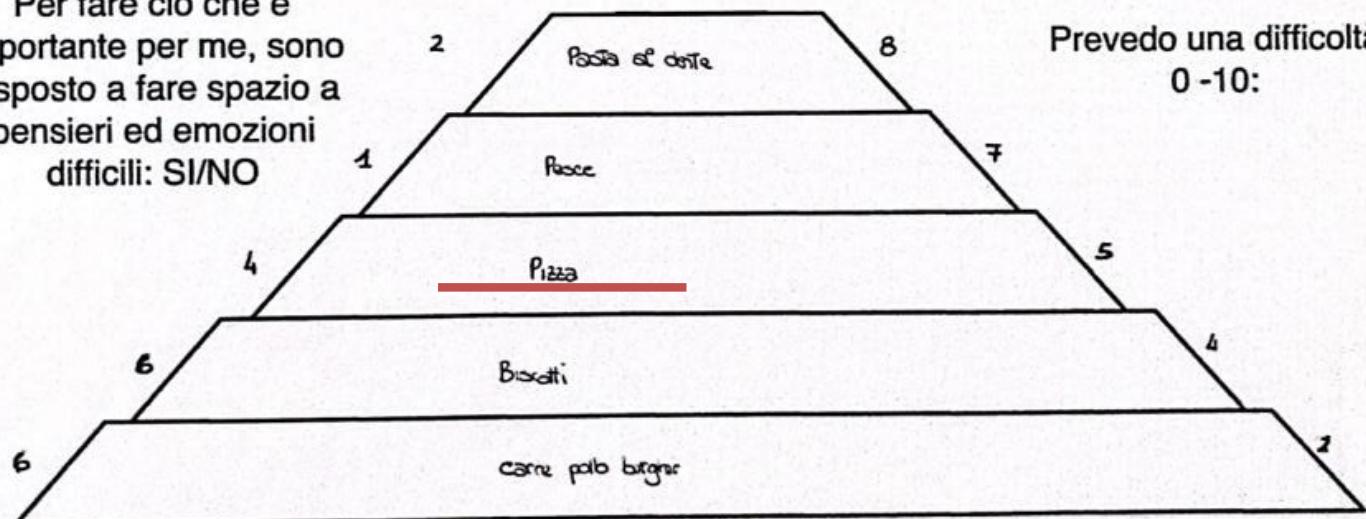
CHE COSA E' IMPORTANTE PER ME?

Sto facendo questa attività per me difficile perché per me è importante:

Leggerezza, coinvolgimento, presenza, coraggio

Per fare ciò che è
importante per me, sono
disposto a fare spazio a
pensieri ed emozioni
difficili: SI/NO

Prevedo una difficoltà
0 -10:



Per ciascuna sessione, scrivi l'attività e situazione, SI/NO per
indicare se sei disponibile, e la difficoltà che prevedi da 0 a 10

© 2016, Russ Harris

Che cosa potrebbe succedere: che mi vada di traverso e soffochi – 40% - 75%





Esercitazione – Esposizione enterocettiva

Ora tocca a voi!!!

10' a testa + 5' di debriefing.

1 terapeuta – Presenta e conduce l'esposizione

1 paziente – Fa l'esposizione

Dopo 15' Invertire i ruoli e rifare con un altro tipo di esposizione enterocettiva



Attività e gerarchia per esposizione enterocettiva

Situazione/attività	SUDS (0 - 100)	Disponibilità (0 - 100)
Girare sul posto per 1 minuto utilizzando una sedia girevole		
Tendere il più possibile i tuoi muscoli del corpo per 1 minuto		
Iper-ventilare volontariamente per 1 minuto		
Guardare intensamente un punto della parete per 2 minuti		
Scuotere la testa da una parte all'altra per 30 secondi		
Tenere il respiro per 45 secondi o fino a quando ci riesci		
Girare sul posto in piedi con gli occhi chiusi		
Stare in equilibrio su un piede tenendo gli occhi chiusi		
Sollevare velocemente il capo dopo averlo tenuto in grembo		



Foglio di Pratica dell'Esposizione

(inhibitory learning)



Preparazione

Di che cosa ho paura? (a che cosa ho bisogno di espormi?)

Che cosa temo che accada? (che cos'è il peggio che potrebbe accadere?)

Quanto è probabile che il risultato temuto si verifichi? (0-100%) _____

Quanto sarebbe grave se accadesse. (0-100%) _____

Per chi/che cosa è importante per me espormi_____

Esposizione

Esponiti alla situazione temuta

Per tutto il tempo possibile

Sii aperto all'esperienza e:

- Non agire alcun comportamento di sicurezza
- Nota ed entra in contatto con ciò che senti e provi

Ciò che è accaduto e che ho imparato

Quale è stato l'esito dell'esposizione? È accaduto ciò che temevo? (SI/NO)

Che cosa ho imparato?

Se dovessi rifare l'esposizione ora:

Quanto è probabile che il risultato temuto si verifichi ? (0-100%) _____

Quanto sarebbe grave se accadesse . (0-100%) _____



Le 8 regole per rendere l'esposizione efficace e come pianificarla –

Foglio di monitoraggio delle esposizioni pianificate

	Esposizione pianificata	Giorno e ora pianificati	Sintomi iniziali (da -100 a +100)	Picco dei sintomi (da -100 a +100)	Sintomi al termine (da -100 a +100)	Tempo totale
1.	Andare a messa	Domenica pre 10.00				
2.	Chiamare mia madre	Domenica pre 14.00				
3.	Pescare (senza birra)	Domenica ore 15.00				
4.	Palestra	Lunedì ore 7.00				
5.	Scrivere a un amico per incontrarsi	Lunedì ore 11.00				
6.	Corsa mattutina	Martedì ore 7.00				
7.	Spesa	Martedì ore 17.00				
8.	Cucinare la cena (senza birra)	Martedì ore 19.30				

Le 8 regole per rendere l'esposizione efficace e come pianificarla

Mark's Exposure Tracking Worksheet

	Planned Exposure	Scheduled Day/Time	Initial Symptoms (-100 to +100)	Peak Symptoms (-100 to +100)	Final Symptoms (-100 to +100)	Total Time
1	Church	Sunday @ 10 a.m.				
2	Call Mom	Sunday @ 2 p.m.				
3	Fishing without beer	Sunday @ 4 p.m.				
4	Gym	Monday @ 7 a.m.				
5	Text friends for meetup	Monday @ 12 p.m.				
6	Grocery shopping	Monday @ 5 p.m.				
7	Morning run	Tuesday @ 7 a.m.				
8	Cook dinner without beer	Tuesday @ 6 p.m.				

Se tu puoi incoraggiare questo individuo a stare seduto con calma nel momento presente e a fare esperienza delle emozioni difficili con accettazione e apertura, allora il forte controllo dello stimolo antecedente si allenterà. E appena ciò accade, tu vedrai il graduale emergere della flessibilità nei sentimenti, negli schemi del discorso, nella postura corporea e in altri aspetti.

Adesso, se inizi con delicatezza a porre domande sugli aspetti importanti e di valore della vita, queste domande saranno accolte molto più facilmente e in un modo molto più flessibile e aperto.

Essere sensibili al controllo esercitato dallo stimolo antecedente può aiutarti a indirizzare i tuoi interventi in modo che possano rispondere al flusso di comportamento che si manifesta in quel momento

(Wilson, Mindfulness for two, 2009, pp. 42-43)



EARLY BOOKING

Workshop • Psicologi &
Psicoterapeuti

Il lavoro con le sedie nell'ACT: la presa di prospettiva come elemento centrale in psicoterapia

Data di inizio: **22 Ottobre 2022**



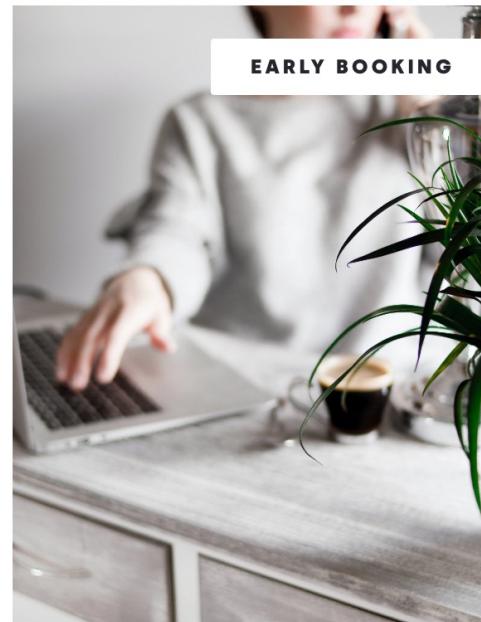
EARLY BOOKING

Corso Online • Psicologi &
Psicoterapeuti

ACT for Kids – ACT e CBT per bambini e adolescenti – VIII edizione

Corso ECM Online di
perfezionamento avanzato per
psicologi, psicoterapeuti e
neuropsichiatri infantili - Direzione
Scientifica: Prof.ssa Francesca
Pergolizzi

Data di inizio: **29 Ottobre 2022**



EARLY BOOKING

Workshop Online • Psicologi &
Psicoterapeuti

Al cuore del dialogo terapeutico con la RFT 2022

Il linguaggio e l'approccio
esperienziale in psicoterapia

Data di inizio: **08 Novembre 2022**



Grazie per l'attenzione

annaprevedini@gmail.com

dellorcofrancesco@gmail.com