

IL MODELLO COGNITIVO DI BECK

Dr. Judith Beck e Dr. Aaron T. Beck

PRESSO IL NOSTRO ISTITUTO SI UTILIZZA LA TERAPIA COGNITIVA DI AARON T. BECK

Uno dei più grandi sviluppi nella Terapia della Depressione è stato l'affermarsi della Terapia Cognitivo Comportamentale sviluppata da Aaron T. Beck più di 30 anni fa. Il suo lavoro e quello dei suoi collaboratori ha costituito una grande svolta all'interno della Psicoterapia (Salkovskis, 1996). Di tutte le Terapie Cognitive Comportamentali il modello di Beck ha ricevuto il più gran numero di verifiche empiriche, validazioni, e applicazioni cliniche (Barlow & Hofmann, 1997; De Oliveira, 1998; Dobson e Pusch, 1993; Hollon, 1998; Rehm, 1990; Roberts & Hartlage, 1996; Scott, 1996a) Bisogna però precisare che molte Terapie Cognitive Comportamentali oggi presenti differiscono significativamente dalla Terapia Cognitivo Comportamentale ideata da Beck e dai suoi colleghi. Il modello cognitivo di Beck della depressione assume che pensieri, comportamenti, e processi fisiologici siano tutti componenti importanti dei disturbi depressivi. Essi infatti non sono ritenuti come aspetti in competizione tra di loro ma come differenti livelli di analisi. Ogni approccio ha un suo punto di intervento definito da Young come "focus di convenienza".

I farmacologi intervengono a livello biochimico, i terapeuti cognitivi intervengono a livello cognitivo, emotivo e comportamentale.

Quando si interviene a livello cognitivo riuscendo a modificare alcune credenze, simultaneamente si ottengono dei cambiamenti nell'umore, nel comportamento e così come suggeriscono alcune evidenze (Free, Oei, & Appleton, 1998; Joffe, Segal, & Singer, 1996) anche a livello biochimico. Nonostante si stia indagando intensamente, ci sono indicazioni che mostrano che la terapia cognitiva funziona grazie alla capacità di cambiare le credenze e le modalità di processamento delle informazioni e che differenti aspetti dei processi cognitivi giocano un ruolo nel processo di cambiamento (Hollon et al., 1996). La ricerca scientifica ha enfatizzato l'importanza del processamento delle informazioni per la risultante sintomatologia depressiva (Ingram & Holle, 1992). In accordo con queste teorie gli errori cognitivi negativi sono di fondamentale importanza nello sviluppo e nel mantenimento del disturbo depressivo. Nella teoria di Beck sono reputati più vulnerabili coloro che, guidati da schemi depressivi in cui il valore personale è posto in relazione con standard perfezionistici o con l'approvazione altrui, si trovano a dover fronteggiare eventi negativi nei confronti dei quali la persona sperimenta una mancanza di controllo. Gli individui che soffrono di depressione tendono a percepire come un fallimento molti eventi in cui non riescono a soddisfare gli alti standard che si sono preposti o a vivere come perdita certe condizioni reputate significative (rapporti sociali, successo lavorativo, ecc.), tendendo a considerare se stessi responsabili dei suddetti esiti a causa di una presunta riduzione del proprio valore personale e di scarse capacità. Nella teoria cognitiva della depressione, sono stati riconosciuti specifici contenuti mentali connessi all'eziologia del disturbo, presenti sia nell'infanzia sia nell'età adulta. Una visione negativa di sé è una caratteristica centrale dei soggetti che si sentono depressi, indipendentemente che si sia in presenza o meno di livelli clinici del problema. In particolare, numerose evidenze suggeriscono che i pazienti che soffrono di depressione tendano a distorcere negativamente le informazioni relative alla propria competenza in specifici domini. Alla base del disturbo sarebbero convinzioni distorte ed aspettative disfunzionali che causano reazioni affettive e manifestazioni sintomatiche depressive. (Beck, 1976). Beck ha riscontrato che le credenze e gli errori cognitivi tipici della depressione riguardano una triade cognitiva che comprende:

- una visione negativa di sé: in termini di valore personale (“sono un perdente”; “sono un fallito”) e in termini di amabilità (“nessuno mi ama”; “non sono una persona degna di amore”)
- una visione negativa del mondo (“Il mondo è un luogo cattivo e infelice”; “gli altri approfittano di me”; “la vita è ingiusta nei miei riguardi”)
- aspettative negative circa il futuro (“Non cambierà mai nulla”; “Sarò sempre un fallito”)

Rispetto alle distorsioni cognitive Beck sostiene che tutti noi siamo continuamente impegnati nell’attribuzione di significato agli eventi di vita e che, nel caso dei pazienti depressi, la valutazione di tali eventi sia spesso distorta a seguito dell’intervento di differenti processi chiamati Distorsioni Cognitive.

Esse sono:

- Deduzione arbitraria: la persona arriva a conclusioni in assenza di prove a sostegno di esse o, addirittura, in presenza di evidenze contrarie alla conclusione raggiunta.
- Astrazione selettiva: la persona focalizza la sua attenzione su un dettaglio che viene estrapolato da un contesto e preso a fondamento della sua ipotesi negativa, trascurando gli altri dati.
- Ipergeneralizzazione: la persona formula una regola generale o trae una conclusione assoluta da eventi singoli e generalizzandola a situazioni non necessariamente connesse al caso specifico.
- Minimizzazione o Massimizzazione: la persona minimizza o massimizza l’importanza di un evento.
- Personalizzazione: la persona attribuisce arbitrariamente a sé eventi esterni che potrebbero non avere alcuna relazione con sé.
- Pensiero dicotomico o assolutistico: la persona tende a vedere tutto in termini di “bianco e nero”, cioè divide gli eventi in due categorie che si autoescludono.
- Autocolpevolizzazione: la persona tende ad attribuire a sé la completa responsabilità di qualsiasi evento negativo.

Dr. J. Young e Dr. A. Carmelita

GLI SVILUPPI DI JEFFREY YOUNG: LA SCHEMA THERAPY

In accordo con i più recenti sviluppi all’interno del modello cognitivo, un importante fattore predisponente per lo sviluppo e il perpetuarsi della depressione sembra essere la presenza di un precoce schema cognitivo (Stein & Young, 1992; Young, 1999).

Beck nel 1976 enfatizzò l’importanza degli schemi nella depressione e definì gli stessi come: “Uno schema è una struttura cognitiva di raccolta, codifica, e valutazione degli stimoli che danneggia l’organismo”.

Sulla matrice degli schemi, l’individuo è capace di orientare se stesso in relazione al tempo e allo spazio e di categorizzare ed interpretare le esperienze in modo da dare loro un significato.

Il termine “schema” viene attribuito a strutture con un contenuto personale fortemente idiosincrasico. Esse vengono attivate durante i disturbi depressivi o di ansia, durante gli attacchi di panico e le ossessioni e una volta attivate diventano prepotenti.

Quando gli schemi della depressione, con le distorsioni che conseguono alla loro attivazione, vengono attivati, tale attivazione impedisce l’accesso a schemi più adattivi di funzionamento cognitivo. È facile quindi comprendere come sia più naturale per i pazienti che soffrono di depressione vedere gli aspetti negativi di un evento, mentre è assolutamente molto più difficile che vedano gli aspetti positivi. Essi possono richiamare

alla memoria molto più facilmente eventi negativi che positivi. Inoltre prevedono con grande probabilità l'accadimento futuro di eventi negativi piuttosto che di quelli positivi. Focalizzarsi sugli schemi centrali è quindi in terapia la chiave per ogni;psicoterapia breve (Freeman & Davison, 1997). Attraverso l'attenta analisi clinica Young ha individuato un insieme di schemi che egli chiama "schemi disadattivi precoci".

Uno schema disadattivo precoce è un tema estremamente stabile e duraturo che si sviluppa durante l'infanzia e che viene elaborato lungo l'arco della vita dell'individuo ed è altamente disfunzionale per il benessere psicofisico in modo molto significativo (Young, 1999). Young ha identificato 18 schemi disadattivi precoci ipotizzando l'esistenza di 5 domini principali. Molti schemi sono stati fortemente supportati dalla ricerca scientifica (Lee, Taylor, & Dunn,1999; Schmidt, Joiner, Young, & Telch, 1995). In accordo con l'approccio degli schemi disadattivi di Young i bambini imparano a costruire la loro realtà attraverso le esperienze precoci con l'ambiente, specialmente con gli altri significativi. Alcune volte queste esperienze precoci portano i bambini ad accettare delle attitudini e delle credenze che si dimostreranno in futuro disfunzionali. Questi schemi normalmente rimangono fuori dalla coscienza e potrebbero rimanere silenti finché un evento nella vita (come potrebbe essere un licenziamento dal lavoro) non vada ad attivare tali schemi. Una volta che lo schema viene attivato, la persona inizia a categorizzare, selezionare, e codificare le informazioni in modo che lo schema fallimentare venga mantenuto attivo. Gli schemi disadattivi precoci predispongono i pazienti depressi a interpretare in maniera distorta gli eventi in un modo caratteristico, portandoli a sviluppare una visione negativa di sé, dell'ambiente e del futuro. Gli schemi hanno delle caratteristiche bene definite: essi sono sperimentati come verità a priori riguardo a se stessi o all'ambiente; si autoperpetuano e sono difficili da modificare; sono disfunzionali; spesso vengono scatenati da alcuni cambiamenti dell'ambiente circostante; sono legati a emozioni molto intense quando vengono attivati; e solitamente sono il risultato di una interazione tra un temperamento innato del bambino con esperienze disfunzionali di crescita con membri della famiglia o comunque figure di accudimento.(Young,1999).