

**FrancoAngeli**

*Collana diretta da Paolo Moderato*

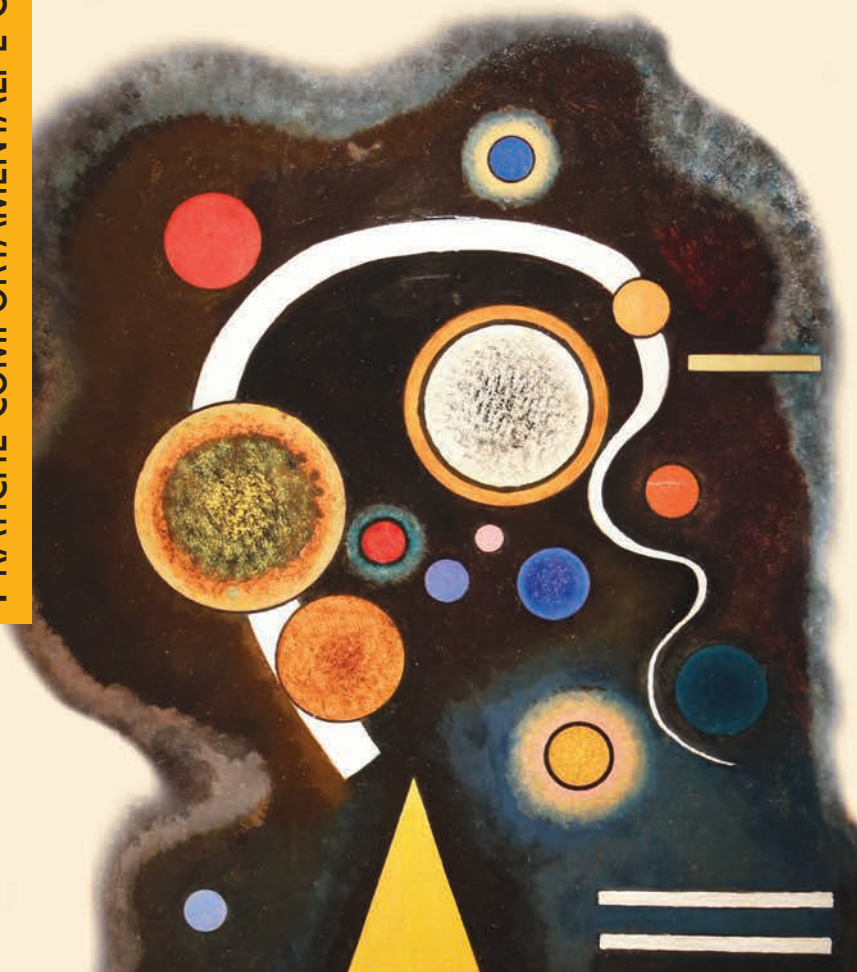
**PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE**

# **Il protocollo unificato per il trattamento transdiagnostico dei disturbi emotivi**

Guida per il terapeuta

di David H. Barlow, Shannon Sauer-Zavala,  
Todd J. Farchione, Heather Murray-Latin,  
Jacqueline R. Bullis, Kristen K. Ellard, Kate H. Bentley,  
Hannah T. Boettcher, Clair Cassiello-Robbins

*Edizione italiana a cura di  
Veronica Cavalletti*



## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

# PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE

**Direzione:** Paolo Moderato

**Comitato Scientifico:**

Roberto Anchisi (*Università degli Studi di Parma*),  
Maurizio Cardaci (*Università degli Studi di Palermo*),  
Roberto Cavagnola (*ANFFAS di Brescia*),  
Rosalba Larcán (*Università degli Studi di Messina*),  
Fabio Celi (*Università degli Studi di Parma*),  
Giovambattista Presti (*Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM*),  
Vincenzo Russo (*Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM*),  
Gabriella Pravettoni (*Università degli Studi di Milano*),  
Francesco Rovetto (*Università degli Studi di Pavia*).

---

La necessità e la richiesta sempre maggiore di psicoterapie brevi basate su evidenze (EBI) ha contribuito alla crescente diffusione delle terapie cognitive comportamentali (CBT). Tali terapie sono presenti nel mondo scientifico e professionale da 50 anni e hanno conosciuto importanti evoluzioni, pur mantenendo il forte radicamento nella visione scientifica della terapia.

La Collana si propone di presentare un panorama di queste buone “pratiche”, prima di tutto in ambito clinico; ma non solo in quello, data la versatilità dimostrata dal modello cognitivo comportamentale anche in ambito evolutivo, organizzativo e nella prevenzione.

Stanti con date, i volumi della Collana si rivolgono principalmente ai professionisti del settore, ma si ritengono utili anche a studenti in formazione e specializzandi.

Tutti i volumi della Collana vengono sottoposti a referaggio tra pari.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

# **Il protocollo unificato per il trattamento transdiagnostico dei disturbi emotivi**

Guida per il terapeuta

di David H. Barlow, Shannon Sauer-Zavala,  
Todd J. Farchione, Heather Murray-Latin,  
Jacqueline R. Bullis, Kristen K. Ellard, Kate H. Bentley,  
Hannah T. Boettcher, Clair Cassiello-Robbins

*Edizione italiana a cura di Veronica Cavalletti*

**FrancoAngeli**

**PRATICHE COMPORTAMENTALI  
E COGNITIVE**

Le schede e i fogli di lavoro vengono resi disponibili digitalmente nell'Area Multimediale del sito FrancoAngeli. È possibile scaricare, stampare, salvare e completare digitalmente i materiali in formato .pdf. Per accedere ai fogli di lavoro, visitare [https://www.francoangeli.it/Area\\_multimediale/](https://www.francoangeli.it/Area_multimediale/) registrarsi e inserire il codice **EAN 9788835118855** e l'indirizzo e-mail utilizzato in fase di registrazione

*Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. Therapist Guide*,  
Second Edition, by David H. Barlow, Shannon Sauer-Zavala, Todd J. Farchione,  
Heather Murray-Latin, Jacqueline R. Bullis, Kristen K. Ellard, Kate H. Bentley,  
Hannah T. Boettcher, Clair Cassiello-Robbins  
Copyright © Oxford University Press 2018

First Edition published in 2011  
Second Edition published in 2018

All rights reserved

*Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. Therapist Guide*  
was originally published in English in 2011 (second edition 2018).  
This translation is published by arrangement with Oxford University Press.  
FrancoAngeli is solely responsible for this translation from the original work  
and Oxford University Press shall have no liability for any errors, omissions or inaccuracies  
or ambiguities in such translation or for any losses caused by reliance thereon.

Traduzione di Veronica Cavalletti,  
realizzata grazie al contributo scientifico di Tages Onlus.

In copertina: Wassily Kandinsky, *Linea capricciosa*, 1924

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).

# Indice

Ringraziamenti	pag.	7
Prefazione all'edizione italiana, di <i>Veronica Cavalletti</i>	»	9

## **Parte prima – *Background per i terapeuti***

1. Introduzione al protocollo unificato (UP)	»	15
2. I principi alla base del trattamento e un accenno alle procedure	»	20
3. Informazioni aggiuntive per i terapeuti	»	31
4. Una panoramica sul formato generale del trattamento e delle procedure	»	39

## **Parte seconda – *Trattamento***

5. Sessione 1: Assessment funzionale e introduzione al trattamento	»	45
6. Modulo 1: Fissare gli obiettivi e mantenere la motivazione	»	59
7. Modulo 2: Comprendere le emozioni	»	67
8. Modulo 3: Consapevolezza mindful delle emozioni	»	83
9. Modulo 4: Flessibilità cognitiva	»	97
10. Modulo 5: Contrastare i comportamenti emotivi	»	110
11. Modulo 6: Riconoscere e affrontare le sensazioni fisiche	»	125
12. Modulo 7: Esporsi alle emozioni	»	136
13. I farmaci per l'ansia, la depressione e i disturbi emotivi correlati	»	147

14. Modulo 8: Riconoscere i traguardi e guardare al futuro	»	152
15. Utilizzare l'UP nel formato di gruppo	»	159
Definizioni dei termini chiave	»	165
Bibliografia	»	169
Gli autori	»	175



## *Ringraziamenti*

La nostra più profonda gratitudine va alle seguenti persone, che hanno contribuito allo sviluppo di questo programma di trattamento. Innanzitutto, vorremmo manifestare la nostra riconoscenza agli autori della prima edizione di questo manuale (Tina Boisseau, Chris Fairholme e Laura Payne). Senza il loro premuroso contributo alla prima edizione, questa attuale non sarebbe stata possibile. Inoltre, i nostri ringraziamenti vanno ad Amantia Ametaj, James Boswell, Laren Conklin, Matthew Gallagher e Cassidy Gutter. Il loro feedback è stato prezioso per apportare gli aggiornamenti necessari inclusi nella presente edizione della *Guida per il terapeuta*. Inoltre, vorremmo esprimere apprezzamento per i membri passati e attuali del nostro gruppo di ricerca che hanno contribuito a modellare il nostro pensiero sul protocollo unificato: Jenna Carl, Johanna Thompson-Hollands, Julianne Wilner, Meghan Fortune, Katherine Kennedy, Ujunwa Anakwenze, Olenka Olesnycky, Gabriela Aisenberg e Gayle Tan. Infine, desideriamo esprimere la nostra gratitudine anche ai ricercatori e ai clinici che utilizzano il protocollo unificato in tutto il mondo, e che hanno fornito le loro opinioni sul nostro trattamento e offerto suggerimenti per rivedere questa seconda edizione, così come ai nostri pazienti; la loro disponibilità a condividere le loro esperienze è stata preziosa sia per lo sviluppo iniziale che per il costante aggiornamento di questo programma di trattamento.



## *Prefazione all'edizione italiana*

Negli ultimi vent'anni la psicoterapia si è concentrata sulla formulazione e lo sviluppo di modelli transdiagnostici in grado di fronteggiare i problemi a cui le prospettive categoriali sembravano andare incontro. In particolare, nell'ambito della *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) il dibattito è stato particolarmente vivace ed ha portato allo sviluppo delle cosiddette terapie di "Terza Onda" che includono approcci quali *Acceptance and Commitment Therapy*, *Compassion Focused Therapy*, *Mindfulness Based Cognitive Therapy*, e non solo. Il rationale condiviso è che le diagnosi categoriali portino a numerose comorbidità e che queste, a loro volta, rappresentino un problema non da poco per i clinici. I terapeuti si ritrovano infatti a utilizzare protocolli che hanno come target una configurazione di sintomi che spesso è assai diversa da quella presentata dai propri clienti. Gli approcci transdiagnostici nascono invece con l'obiettivo di focalizzarsi prevalentemente sulle modalità ricorrenti con cui una persona si relaziona alla propria esperienza, identificando processi e *patterns* quali l'evitamento esperienziale o l'accettazione.

Il protocollo che qui presentiamo per la prima volta in lingua italiana è da molti considerato il primo tentativo di offrire un intervento CBT strutturato per il trattamento di uno spettro transdiagnostico di disturbi. Lo *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders* (*Protocollo Unificato per il Trattamento dei Disturbi Emotivi*) sviluppato da Barlow e colleghi (2017a; 2017b) non si limita ad offrire una prospettiva nuova nel trattamento dei disturbi categoriali, ma formula un *target*, i disturbi emotivi, che vuole superare la diagnosi categoriale stessa. Gli autori descrivono il loro come un trattamento focalizzato sulle emozioni pensato per aiutare i pazienti a ridurre l'intensità e l'incidenza delle esperienze emotive disturbanti. Il focus transdiagnostico consiste infatti nei processi emotivi e in una generale e ricorrente suscettibilità che alcuni pazienti mostrano nel monitorarli e regolarli (Sauer-Zavala, Barlow, 2021).

Al di là dei pregi teorici, *Il protocollo unificato per il trattamento dei disturbi emotivi* offre due grandissimi vantaggi ai clinici. Innanzitutto, è strutturato in maniera chiara e progressiva, integrando una *Guida per il terapeuta* e un *Quaderno di lavoro per il cliente* (Barlow *et al.*, 2017a; 2017b). I moduli accompagnano la terapia partendo dalla formulazione degli obiettivi (Modulo 1) ed arrivando fino agli interventi espositivi avanzati (Modulo 7), attraverso interventi psicoeducativi sulle emozioni, schede di lavoro, esercizi esperienziali. Il secondo fondamentale vantaggio consiste nelle solide evidenze scientifiche che il protocollo unificato ha già raccolto (Barlow *et al.*, 2017; Eustis *et al.*, 2020; Steele *et al.*, 2018). Quella che qui presentiamo è infatti la seconda edizione dei due manuali che segue la pubblicazione di *trial* randomizzati controllati sull'efficacia clinica e lo sviluppo di procedure di formazione dei terapeuti e di valutazione di aderenza al trattamento.

La praticità dei due manuali, le evidenze raccolte e l'elevata ricorrenza dei disturbi emotivi rendono il protocollo unificato uno strumento utilissimo per i clinici di ogni approccio, che possono applicarlo nella sua interezza o trovare spunti utili per lavorare sulle emozioni all'interno dei loro percorsi.

*Veronica Cavalletti*

Psicologa Psicoterapeuta

Direttrice del Centro Clinico di Tages Onlus

## **Bibliografia**

- Barlow, D.H., Farchione, T.J., Bullis, J.R., Gallagher, M.W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Thompson-Hollands, J., Conklin, L.R., Borswell, J.F., Ametaj, A., Carl, J.R., Boettcher, H.T., Cassiello-Robbins, C. (2017). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders Compared with Diagnosis-Specific Protocols for Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875-884. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164>
- Barlow, D.H., Farchione, T.J., Sauer-Zavala, S., Murray Latin, H., Ellard, K.K., Bullis, J.R., Bentley, K.H., Boettcher, H.T., Cassiello-Robbins C. (2017a). *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide*. Oxford: Oxford University press.
- Barlow, D.H., Farchione, T.J., Sauer-Zavala, S., Murray Latin, H., Ellard, K.K., Bullis, J.R., Bentley, K.H., Boettcher, H.T., Cassiello-Robbins C. (2017b). *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Workbook*. Oxford: Oxford University press.

- Eustis, E.H., Gallagher, M.W., Tirpak, J.W., Nauphal, M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. (2020). The Unified Protocol compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: 12-month follow-up from a randomized clinical trial. *General Hospital Psychiatry*, 67, 58-61. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.08.012>
- Sauer-Zavala, S., Barlow, D.H. (2021). *Neuroticism. A New Framework for Emotional Disorders and Their Treatment*. New York: Guildford Press.
- Steele, S.J., Farchione, T.J., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., Barlow, D.H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 211-216. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.005>



*Parte prima*

***Background per i terapeuti***





## 1. Introduzione al protocollo unificato (UP)

*“Chiamo servaggio, o servitù, l’impotenza degli umani a governare e a reprimere i sentimenti: dato che l’agire di un umano sottomesso ai sentimenti è guidato non dall’umano stesso, ma dalla sorte: in potere della quale egli si trova ad un punto tale, che spesso è costretto, sebbene veda ciò che per lui è meglio, a scegliere invece il peggio.”*

Spinoza, *Etica*

Negli ultimi decenni sono stati compiuti molti progressi nel trattamento psicologico dell’ansia e dei disturbi dell’umore. In effetti, sono stati messi a punto trattamenti efficaci per le condizioni di salute mentale più comuni (come, ad esempio, *Mastery of Your Anxiety and Panic* per il disturbo di panico, *Managing Social Anxiety* per il disturbo d’ansia sociale; Barlow, Craske, 2007; Hope, Heimberg, Turk, 2006). Questi protocolli individuali si sono focalizzati prevalentemente sull’affrontare i sintomi associati a un dato disturbo (come, ad esempio, attacchi di panico o paura del giudizio sociale). Tuttavia, le concettualizzazioni più recenti di queste frequenti condizioni enfatizzano le loro somiglianze piuttosto che le loro differenze. In particolare, secondo la ricerca esisterebbe una considerevole sovrapposizione dei sintomi tra i vari disturbi; ad esempio, il rimuginio si verifica in tutti i disturbi d’ansia, sebbene il focus possa variare a seconda delle condizioni (ad esempio, la preoccupazione per la sicurezza dei propri cari nel disturbo d’ansia generalizzata o la preoccupazione di avere un altro attacco di panico nel disturbo di panico). Inoltre, sembra esserci un’ampia risposta al trattamento quando si prende di mira una condizione che spesso si generalizza ad altri disturbi. Infine, ci sono tassi estremamente alti di comorbidità per la gamma di disturbi d’ansia e depressivi (secondo alcune stime fino al 75%; Brown, Campbell, Lehman, Grisham, Mancill, 2001), suggerendo che i pazienti non si adattano perfettamente ai confini diagnostici in cui vengono inseriti.

Nel loro insieme, queste prove suggeriscono che potrebbe esserci un insieme comune di vulnerabilità che contribuiscono allo sviluppo di ansia, depressione e disturbi correlati che possono diventare un obiettivo più efficiente del trattamento rispetto ai diversi sintomi stessi.

In particolare, la ricerca converge su tre vulnerabilità fondamentali che mettono un individuo a rischio di sviluppare molte comuni problematiche di salute mentale. In primo luogo, ci sono prove che suggeriscono che l'ansia, la depressione e i disturbi correlati siano caratterizzati da alti livelli di affettività negativa. In altre parole, gli individui con questi disturbi hanno una propensione temperamentale a provare emozioni negative frequentemente e intensamente, denominata nevroticismo (Barlow, Sauer-Zavala, Carl, Bullis, Ellard, 2014). In secondo luogo, gli individui con queste condizioni comuni tendono a valutare le proprie esperienze emotive in modo negativo (ad esempio, “è da deboli sentirsi in questo modo”, “nessun altro reagisce così”, “queste sensazioni fisiche sono terribili”). Infine, quando si verificano reazioni avverse alle emozioni esse, a loro volta, portano a sforzi per evitarle e sopprimerle. Gli individui con disturbi d'ansia e depressivi spesso fanno affidamento a strategie di regolazione disadattive che peggiorano la situazione (Purdon, 1999), mantenendo alti i livelli delle emozioni negative e contribuendo al persistere dei sintomi. Considerando il ruolo delle esperienze emotive nello sviluppo e nel mantenimento dell'intera gamma di ansia, depressione e disturbi correlati, ci riferiamo a queste condizioni come “disturbi emotivi” per enfatizzare questa loro caratteristica comune. (Per ulteriori informazioni sulla natura dei disturbi emotivi, vedi Barlow, Sauer-Zavala, Carl, Bullis, Ellard, 2014).

Nel loro insieme, le ricerche più recenti offrono dati a supporto di un approccio unificato che tenga in considerazione questi aspetti comuni e che sia applicabile a una gamma di diversi disturbi emotivi. Sulla base di questi progressi, abbiamo sviluppato un trattamento applicabile a tutti i disturbi d'ansia e depressivi unipolari e, potenzialmente, ad altri disturbi con forti componenti emotive (ad esempio, i disturbi alimentari e il disturbo borderline di personalità). Il protocollo unificato (UP)<sup>1</sup> per il trattamento transdiagnostico dei disturbi emotivi affronta il nevroticismo prendendo di mira le reazioni avverse ed evitanti alle emozioni che, pur fornendo sollievo a breve termine, aumentano la probabilità di future emozioni negative e mantengono i sintomi del disturbo. Le strategie incluse in questo trattamento si basano in gran parte su principi comuni che si trovano nei trattamenti psicologici esistenti supportati empiricamente – vale a dire, promuovere la consapevolezza mindful, rivalutare i pensieri automatici, cambiare le tendenze all'azione associate alle emozioni disturbanti e utilizzare le procedure di esposizione. È importante notare, tuttavia, che il focus su queste abilità di base è stato adattato per affrontare in modo specifico le risposte negative di base alle esperienze emotive, descritte in dettaglio nel capitolo seguente.

<sup>1</sup> *Unified Protocol* (UP) è stato mantenuto, su tutto il volume, fedele all'acronimo originale, pur tradotto in italiano nella forma di “protocollo unificato” (Ndt).

## Vantaggi di un approccio transdiagnostico e unificato

Gli interventi transdiagnostici, come l'UP, offrono numerosi vantaggi pratici sia ai pazienti che ai medici (Sauer-Zavala *et al.*, 2017). Innanzitutto, come accennato in precedenza, i tassi di co-occorrenza tra i disturbi emotivi sono piuttosto alti e i protocolli per singoli disturbi (SDPs, *Single Disorder Protocols*; ovvero gli interventi che si concentrano sui sintomi di un disturbo) non tengono in considerazione la gestione delle condizioni di comorbidità. Diversamente, prendendo di mira i processi emotivi di base che mantengono i sintomi nei vari disturbi, l'UP può affrontare simultaneamente le condizioni concomitanti. Inoltre, l'enfasi sugli SDPs ha aumentato il carico della formazione, poiché i terapeuti devono familiarizzare con un trattamento separato per quasi ciascun disturbo. Anche in questo caso, l'UP elimina un fardello poiché i terapeuti devono apprendere solo un tipo di intervento per fornire cure basate sull'evidenza alle condizioni più comuni.

## Efficacia dell'UP

L'UP ha ora raccolto un consistente supporto empirico nel suo utilizzo con una serie di disturbi emotivi. In primo luogo, in un piccolo studio controllato randomizzato (N = 37), è emerso che l'UP riduce significativamente i sintomi per una serie di disturbi d'ansia rispetto a un gruppo di controllo in lista di attesa, con i pazienti che continuano a migliorare anche 18 mesi dopo il trattamento (Bullis, Fortune, Farchione, Barlow, 2014; Farchione *et al.*, 2012).

Sulla base di questi risultati promettenti, abbiamo quindi condotto uno studio randomizzato più ampio (N = 223) confrontando l'UP con i protocolli *gold-standard* basati sull'evidenza, progettati per trattare i sintomi diagnostici specifici (cioè, SDPs) del disturbo d'ansia generalizzato, del disturbo d'ansia sociale, del disturbo ossessivo-compulsivo e del disturbo di panico. I risultati hanno indicato che i sintomi dei disturbi emotivi miglioravano in modo simile per UP e SDPs, e che entrambi i gruppi mostravano significative riduzioni post-trattamento nella gravità della diagnosi principale, con l'UP che evidenziava un tasso di abbandono significativamente inferiore rispetto agli SDPs.

Per quanto concerne le condizioni di comorbidità, il 62% dei pazienti trattati con UP non soddisfaceva più i criteri diagnostici per alcun disturbo emotivo e questi miglioramenti sono stati ampiamente mantenuti un anno dopo. Nel complesso, questi risultati suggeriscono che l'approccio transdiagnostico UP è altrettanto efficace nell'affrontare il disturbo primario

quanto il protocollo progettato esplicitamente per quella condizione. Dati i vantaggi pratici dell'UP (descritti in precedenza), questi risultati supportano una sua diffusione capillare.

Esistono anche dati preliminari che suggeriscono che l'UP possa essere applicato con successo ad altre diagnosi caratterizzate dalle stesse vulnerabilità del disturbo emotivo descritte in precedenza. Nello specifico, ci sono prove a sostegno dell'uso dell'UP per i pazienti con disturbo emotivo e concomitante diagnosi di abuso o dipendenza da alcol (Ciraulo *et al.*, 2013), disturbo depressivo unipolare (Boswell, Anderson, Barlow, 2014), disturbo bipolare (Ellard, Deckersbach, Sylvia, Nierenberg, Barlow, 2012), disturbo borderline di personalità (Sauer-Zavala, Bentley, Wilner, 2016) e disturbo da stress post-traumatico (Gallagher, 2017).

Considerando il focus dell'UP sui processi di base, abbiamo anche testato la sua capacità di cambiare le dimensioni del temperamento, nell'ambito degli studi randomizzati e controllati menzionati in precedenza (Carl, Gallagher, Sauer-Zavala, Bentley, Barlow, 2014). Dai risultati è emerso che l'UP, rispetto al gruppo in lista d'attesa, produceva degli effettivi cambiamenti tra il pre e il post-trattamento – da piccoli a moderati – nel nevroticismo. In modo significativo, questi cambiamenti nel temperamento sono correlati a miglioramenti nella compromissione funzionale e nella qualità della vita (Carl *et al.*, 2014). Questi risultati sottolineano la potenziale importanza di tenere conto dei cambiamenti temperamentali quando si considera l'esito del trattamento.

Inoltre, sulla base dei vantaggi relativi del trattamento di gruppo rispetto al trattamento individuale (come, ad esempio, la possibilità di trattare più pazienti, un ridotto stigma associato alla ricerca di un trattamento, l'opportunità di imparare da altri membri del gruppo), abbiamo studiato l'efficacia dell'UP erogato in un *format* di gruppo, come era alle origini del protocollo (Barlow, Allen, Choate, 2004). I risultati hanno indicato degli effetti da moderati a forti su ansia e sintomi depressivi, compromissione funzionale, qualità della vita e capacità di regolazione delle emozioni. Inoltre, i pazienti che hanno ricevuto l'UP in un formato di gruppo hanno riportato livelli di soddisfazione comparabili a quelli a cui il trattamento è stato fornito in modalità individuale (Bullis *et al.*, 2015).

## **Scopo di questa *Guida per il terapeuta***

Questo libro è stato sviluppato per fornire ai professionisti della salute mentale un manuale sulla somministrazione dell'UP. Questa *Guida per il terapeuta* (abbreviata in seguito nel testo anche come *Guida*) si basa sulle

ricerche che svolgiamo da oltre un decennio per sviluppare questo protocollo, sulla nostra esperienza clinica nella somministrazione di tale trattamento a innumerevoli individui con disturbi emotivi, e sui feedback che abbiamo ricevuto dai professionisti che abbiamo formato e da coloro che utilizzano regolarmente l'UP nella loro pratica clinica. Nel testo vengono fornite vignette cliniche per illustrare i problemi comuni che tendono a sorgere nella somministrazione del protocollo e i modi per risolverli. Tuttavia, per esempi di casi più dettagliati che coprono una gamma di disturbi emotivi, consigliamo di consultare la nostra recente pubblicazione progettata specificamente per tale scopo (Barlow, Farchione, 2017).

I primi quattro capitoli di questa *Guida* offrono le informazioni introduttive e di base sul programma di trattamento. I capitoli successivi forniscono le istruzioni passo passo per facilitare il trattamento e condurre le sessioni. Ciascuno di questi capitoli corrisponde a un capitolo del *Quaderno di lavoro* (abbreviato in seguito nel testo anche come *Quaderno*). Segnaliamo infine che in questa *Guida* utilizziamo intenzionalmente i termini *terapeuta*, *clinico* e *professionista* in modo intercambiabile per descrivere gli operatori coinvolti del trattamento.