

FrancoAngeli

Collana diretta da Paolo Moderato

Douglas W. Woods
Jonathan W. Kanter

Disturbi psicologici e terapia cognitivo-comportamentale

Modelli e interventi clinici
di terza generazione

Edizione italiana a cura di
Roberto Anchisi, Stefano Stefanini

PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



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 (*Fondazione Sospiro*),
Fabio Celi (*Università degli Studi di Parma*),
Serafino Corti (*Fondazione Sospiro*),
Rosalba Larcan (*Università degli Studi di Messina*),
Gabriella Pravettoni (*Università degli Studi di Milano*),
Giovambattista Presti (*Università degli Studi di Enna – Kore*),
Francesco Rovetto (*Università degli Studi di Pavia*),
Vincenzo Russo (*Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM*).

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.

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 e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

Disturbi psicologici e terapia cognitivo-comportamentale

Modelli e interventi clinici
di terza generazione

a cura di

Douglas W. Woods
Jonathan W. Kanter

FrancoAngeli

PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Titolo originale: “Understanding Behavior Disorders: A Contemporary Behavioral Perspective”

© 2007 CONTEXT PRESS

933 Gear Street, Reno, NV 89503-2729

All rights reserved

Italian language rights handled by Agenzia Letteraria Internazionale, Milano

Traduzione e curatela dell’edizione italiana di Roberto Anchisi e Stefano Stefanini

Copyright © 2016 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.

*Alla famiglia Woods: grazie per l'ispirazione
A Goldie, Buffy, Ralph, Lucy e alla mia piccola Principessa
D.W.W.*

*Alla mia famiglia, Gwynnie e Zoe, con amore (un amore senza limiti)
J.W.K.*

Ringraziamenti

Vogliamo ringraziare Steven Hayes per aver incoraggiato la pubblicazione di questo libro ed Emily Rodrigues della Context Press per l'assistenza nel completare il progetto. Ringraziamo anche Sara Landes e Amanda Adcock per averci incoraggiato nel proseguire. Infine vogliamo dichiarare il nostro apprezzamento per il lavoro degli Autori. Hanno portato avanti una difficile prova e si sono impegnati in accordo con i propri valori, nonostante dubbi, preoccupazioni, ansie per la prova in sé e per il rispetto dei tempi.

Indice

Presentazione dell'edizione italiana	pag.	11
Prefazione	»	15
1. Introduzione alla comprensione dei disturbi del comportamento: una prospettiva comportamentale aggiornata , di <i>Douglas W. Woods, Jonathan W. Kanter, Sara J. Landes, Amanda C. Adcock</i>		
	»	17
Bibliografia	»	25
2. Introduzione ai principi del comportamento , di <i>Claudia Drossel, Thomas J. Waltz, Steven C. Hayes</i>	»	28
Principi di base del comportamento	»	29
Analisi comportamentale del linguaggio e della cognizione	»	44
Conclusioni	»	56
Bibliografia	»	56
3. Estensioni applicative dei principi comportamentali: concetti e teorie , di <i>Steven C. Hayes, Akihiko Masuda, Chad Shenk, James E. Yadavaia, Jennifer Boulanger, Roger Vilardaga, Jennifer Plumb, Lindsay Fletcher, Kara Bunting, Michael Levin, Thomas J. Waltz, Mikaela J. Hildebrandt</i>	»	60
Analisi clinica comportamentale della psicopatologia: inflessibilità psicologica	»	64
Estensione applicativa	»	66
Conclusioni	»	94
Bibliografia	»	95

4. Ansia normale e disturbi d'ansia: il ruolo dell'evitamento esperienziale , di <i>Georg H. Eifert, John P. Forsyth</i>	pag.	102
Parte I. Panoramica dei disturbi d'ansia	»	103
Parte II. Modelli attuali dei disturbi d'ansia	»	108
Parte III. Regolazione funzionale delle emozioni	»	117
Parte IV. Implicazioni cliniche	»	131
Conclusioni	»	137
Bibliografia	»	138
5. Modello contestualista-funzionale del disturbo ossessivo-compulsivo , di <i>Michael P. Twohig, Daniel J. Moran, Steven C. Hayes</i>	»	147
Natura e prevalenza del DOC	»	148
Modelli del DOC	»	151
Ricerche sul trattamento del DOC	»	155
Caratteristiche psicologiche del DOC	»	157
Prospettiva del contestualismo funzionale sul DOC	»	160
Altri tipi di intervento nel DOC	»	173
Riepilogo e conclusioni	»	183
Bibliografia	»	184
6. Modello aggiornato di analisi comportamentale della tricotillomania , di <i>Chad T. Wetterneck, Douglas W. Woods</i>	»	198
Prevalenza e insorgenza	»	198
Comorbidità	»	199
Tipi di pulling	»	199
Tricotillomania nei bambini	»	200
Ricerche in corso ed eziologia	»	201
Modello analitico comportamentale di terza generazione per la TTM	»	211
Bibliografia	»	224
7. Modello integrato della depressione secondo i principi comportamentali di terza generazione , di <i>Jonathan W. Kanter, Sara J. Landes, Andrew M. Busch, Laura C. Rusch, David E. Baruch, Rachel C. Manos</i>	»	228
Eziologia	»	231
Modelli comportamentali e cognitivi	»	238
Modello comportamentale di terza generazione	»	244
Implicazioni per il trattamento	»	254
Bibliografia	»	262

8. Disturbi psicotici , di <i>Patricia A. Bach</i>	pag. 272
Ricerche sull'eziologia della schizofrenia	» 273
Prospettiva contestualista funzionale sulla psicosi	» 280
Bibliografia	» 290
9. Dipendenze: il contributo teorico dell'RFT , di <i>Kathleen M. Palm</i>	» 296
Disturbo da uso di sostanze	» 297
Modelli teorici della dipendenza	» 302
Modello comportamentale di terza generazione	» 313
Implicazioni per il trattamento	» 320
Conclusioni	» 324
Bibliografia	» 325
10. Disturbi dell'alimentazione: nuova prospettiva comportamentale e trattamento acceptance-based , di <i>Georg H. Eifert, Laurie A. Greco, Michelle Heffner, Ashleigh Louis</i>	» 338
Definizioni diagnostiche	» 338
Fattori eziologici e di mantenimento	» 340
Modelli teorici tradizionali	» 346
Approccio funzionale comportamentale ai disturbi dell'alimentazione	» 350
Trattamento dei disturbi alimentari	» 357
Bibliografia	» 363
11. Disturbi di personalità , di <i>Scott T. Gaynor, Susan C. Baird</i>	» 371
Definizione del problema	» 371
Prospettive attuali sull'eziologia	» 377
Approcci tradizionali di terapia comportamentale	» 380
Approccio comportamentale di ultima generazione ai DP	» 387
Trattamento dei DP	» 409
Conclusioni	» 418
Bibliografia	» 419
12. Disturbi sessuali , di <i>Bryan Roche, Ethel Quayle</i>	» 427
Disturbi sessuali	» 428
Approcci cognitivi e comportamentali	» 431
Modelli comportamentali tradizionali delle parafilie	» 433
Relazioni derivate e parafilie	» 438
Relazioni derivate e modificazione del comportamento sessuale	» 446

Relational Frame Theory: mainstream della terapia sessuale	pag.	449
Sfide per un modello di controllo relazionale	»	452
Bibliografia	»	454
13. Analisi clinica del comportamento e applicazioni in Psicologia della Salute, di Ann D. Branstetter, Christopher C. Cushing		
Dolore cronico	»	460
Aderenza al trattamento	»	461
Malattia cronica/terminale	»	462
Modelli comportamentali tradizionali	»	463
Modelli cognitivo-comportamentali	»	465
Modello comportamentale di terza generazione	»	467
Supporto empirico esistente al modello di terza generazione	»	470
Implicazioni per il trattamento	»	473
Bibliografia	»	478
14. Prospettiva comportamentale sullo stile di attaccamento adulto, sull'intimità e sulla qualità delle relazioni, di Abigail K. Mansfield, James V. Cordova		
Concettualizzazione comportamentale delle relazioni di attaccamento adulte	»	485
Terapia di coppia e insicurezze dell'attaccamento adulto	»	491
Approccio alla terapia delle coppie	»	509
Conclusioni	»	514
Bibliografia	»	517
15. Processi verbali nei disturbi dell'infanzia: disturbo di Tourette, disturbo da deficit di attenzione e iperattività, autismo, di Michael P. Twohig, Steven C. Hayes, Nicholas M. Berens		
Disturbo di Tourette	»	521
Disturbo da deficit di attenzione e iperattività	»	521
Autismo	»	532
Conclusioni	»	541
Bibliografia	»	549
Indice analitico	»	557

Presentazione dell'edizione italiana

Il libro di Woods e Kanter è un libro importante nella storia della psicoterapia scientifica, fondamentale per la comprensione dei progressi non solo della terapia del comportamento, ma della psicologia clinica in generale. Esamina i principali problemi psicologici di cui soffrono le persone a partire dalla loro “immagine” così come viene presentata dall'imponente lavoro descrittivo del DSM (aggiornato all'ultima edizione del 2013, il DSM-5). Passa poi in rassegna i principali modelli di intervento di provata efficacia, seguendone gli sviluppi, dai primi trattamenti, derivati direttamente dalla ricerca di base sui processi di adattamento e di apprendimento, sino alla formulazione di una completa teoria della funzione del linguaggio, la Relational Frame Theory, o più semplicemente RFT.

L'analisi della infinita potenzialità del linguaggio verbale di relazionare tra loro gli eventi e i simboli più disparati, che rende così unica la capacità di adattamento dell'essere umano, ha tuttavia anche messo in luce il suo forte impatto disadattivo su molti individui quando si verificano determinate condizioni sociali ed educative o eventi particolarmente stressanti.

In un'ottica evolutiva gli esseri viventi non verbali non soffrono per i loro comportamenti, anche quando sono disfunzionali: se non producono adattamento, vengono estinti (anche in modo radicale, con l'estinzione degli stessi individui). Negli esseri umani, invece, il linguaggio interviene a complicare le cose, creando una realtà virtuale, in cui i processi di adattamento sono condizionati dal passato e proiettati nel futuro, perché sottoposti al controllo di regole che rendono molti comportamenti insensibili alle loro conseguenze immediate. Si determina così un eccesso di controllo che risulta di per sé disfunzionale.

La sfida che la psicoterapia contemporanea ha dovuto affrontare è proprio questa: analizzare compiutamente la funzione del linguaggio per comprendere quando diventa disadattiva e come si possa ricondurre entro i limiti di un adattamento efficace. Per questo Steven Hayes e Dermot

Barnes-Holmes, hanno proposto una moderna teoria del linguaggio e della cognizione umana, colmando così una lacuna che la psicoterapia cognitivista non era riuscita a colmare. Secondo questa teoria il linguaggio ha la funzione di “mettere insieme eventi, simboli, immagini, gesti e suoni del mondo”¹, in modo immediato e astratto, costituendo perciò un potente strumento di analisi e di previsione, se condotto col rigore proprio del metodo scientifico.

Precursore della RFT è stato sicuramente Wittgenstein, con la sua filosofia analitica, a cui egli già assegnava il compito di porsi come “terapia linguistica”, per insegnare all’uomo a non andare in rovina a causa delle parole, perché il linguaggio può diventare viscoso, quando la sua funzione regolatrice proietta le esperienze negative del passato o l’incertezza del futuro sul presente, inducendo il soggetto a uno sforzo irrealistico, dispersivo, quasi sempre controproducente, nell’intento di controllare direttamente le emozioni e i sentimenti negativi che la perdita di contatto con il momento presente produce.

Si tratta di un problema tipicamente umano: un animale, ad esempio, non può allenarsi per una competizione o per affrontare meglio un evento temuto, perché passato e futuro sono costruiti verbalmente; per l’uomo, invece, il linguaggio, se da un lato può aiutare a prevedere il futuro consentendo di predisporre soluzioni, quando ciò sia necessario per un adattamento più evoluto, dall’altro può amplificare le paure e dare adito a reiterati tentativi di evitare eventi interni spiacevoli, con il risultato paradossale di enfatizzarne l’importanza, con un aumento esponenziale della sofferenza e delle limitazioni esistenziali.

Come il ginocchio degli esseri umani si flette solo in un verso, così il linguaggio, a seconda del contesto, consente solo certi “movimenti”: e come per la giuntura di un arto, un uso erraneo del linguaggio produce distorsioni e fratture. In questa logica Hayes, Wilson e Strohsal (1999) hanno sviluppato l’ACT, l’Acceptance and Commitment Therapy, che rappresenta l’estensione applicativa della RFT ed è la terapia linguistica, cognitiva e comportamentale su cui è incentrato questo libro. Il suo principale merito è rendere l’intervento terapeutico decisamente più mirato, parsimonioso ed efficace, ma non solo: il libro, attraverso le analisi complesse e raffinate delle varie forme della psicopatologia, rende finalmente giustizia alla psicoterapia del comportamento, spesso considerata una psicologia meccanicista e senz’anima. Dietro ogni patologia, anche se oscurato da essa, c’è sempre l’Uomo e il libro intende riportare in primo piano il ruolo dell’Io come

1. Chase, P.N., Danforth, J.S. (1991). The role of rules in concept learning. In L.J. Hayes, P.N. Chase (Eds.), *Dialogues on verbal behavior* (pp. 205-225). Reno, NV: Context Press.

soggetto, rispondendo in pieno al bisogno di ogni individuo di essere considerato Persona.

Ringraziamo i giovani colleghi Alex Soli, Patrizia Serenelli, Chiara Marconi e Francesca Ghio, per l'impegno nel fornirci una prima bozza di traduzione.

Un ringraziamento speciale a Mia Gambotto Dessy e a Federica Stagnitti per la preziosa assistenza nel lavoro di revisione del testo italiano, reso più agile e scorrevole grazie al loro intelligente e fattivo contributo.

Prefazione

Siamo psicologi clinici animati dal desiderio di aiutare chi soffre di disturbi psichiatrici ad acquisire maggiori capacità adattive e una migliore qualità di vita. Siamo anche analisti del comportamento attratti da un orientamento filosofico che poggia su solide basi scientifiche, analoghe a quelle delle altre scienze naturali. L'unione di una carriera clinica con un orientamento analitico comportamentale è stata tanto gratificante quanto, a tratti, frustrante, così come il passaggio da una ricerca comportamentale di base alla pratica clinica, di regola lineare, può avere risvolti del tutto inattesi. Il nostro lavoro riguarda adulti dallo sviluppo normale e bambini affetti da vari disturbi psichiatrici. A volte ci siamo sentiti “bloccati” per le carenze della formazione tradizionale nell'ambito dell'analisi del comportamento, non sempre in grado di guidarci adeguatamente nell'orientare le emozioni e i pensieri disfunzionali dei nostri pazienti, quando erano importanti target su cui intervenire.

Queste riflessioni, insieme al recente sviluppo di una teoria fattiva dell'analisi comportamentale, applicata al linguaggio e alla cognizione (la Relational Frame Theory o RFT), e ai conseguenti trattamenti comportamentali di “terza generazione” (propri dell'Acceptance and Commitment Therapy o ACT), hanno preparato il terreno per la nascita di un libro che permetta a noi e a coloro che si occupano di analisi del comportamento in ambito clinico di “sbloccarci”.

Questo volume è una raccolta di capitoli scritti da specialisti diversi, animati da interessi comuni. A ciascuno è stato chiesto di elaborare, per ogni specifico disturbo psichiatrico, un capitolo che fosse descrittivo e aggiornato alla luce dell'RFT e dell'ACT. Tutti gli autori sono esperti di analisi del comportamento con una competenza clinica specifica nell'area loro assegnata. Per ogni disturbo psichiatrico hanno creato un nuovo modello comportamentale, che incorpora i concetti della RFT. Inoltre hanno reso tali modelli testabili sperimentalmente, e ne hanno discusso le implicazioni cliniche.

Questo libro non è facilmente collocabile all'interno di categorie già note. Non è un testo tradizionale di psicopatologia, sebbene passi in rassegna ricerche di questo tipo, e non è nemmeno un testo tradizionale di psicoterapia che analizza varie tipologie di trattamento, nonostante se ne discuta al suo interno. Non è un libro di terapia cognitivo-comportamentale, anche se gli analisti del comportamento possono essere indotti a pensarlo. Il nostro intento è di far tornare l'analisi comportamentale l'orientamento principale in psicologia clinica. È un lavoro di traslazione, che consente ai clinici comportamentali di integrare la pratica clinica con l'analisi sperimentale del comportamento.

Douglas W. Woods
Jonathan W. Kanter
Maggio 2007

1. Introduzione alla comprensione dei disturbi del comportamento: una prospettiva comportamentale aggiornata

di Douglas W. Woods*, Jonathan W. Kanter*, Sara J. Landes*,
Amanda C. Adcock**

La psicologia clinica ad orientamento comportamentale sin dalla sua nascita è passata attraverso fasi di transizione. I primi clinici comportamentali sono stati spesso esautorati dai sostenitori di grandi teorie rivali (es., umanisti, psicoanalisti), ma non hanno desistito e la terapia comportamentale di “prima generazione” (Hayes, 2004; O’Donohue, 1998) ha prodotto alcuni dei più durevoli ed efficaci trattamenti per molti problemi di comportamento. Alcuni esempi sono i programmi di *toilet training* (Foxx, Azrin, 1973), i training delle abilità di comunicazione per persone con disabilità dello sviluppo (es., Lovaas, 1987) e altre tecniche di modificazione di un’ampia serie di comportamenti (es., il *time out* e la *token economy*), che sono ancora largamente utilizzate e che sono entrate nel lessico quotidiano. Per vari disturbi di natura psichiatrica sono stati sviluppati anche altri trattamenti empirici, tra i quali la programmazione di attività piacevoli per la depressione (Lewinsohn, Graf, 1973), la desensibilizzazione sistematica per le fobie (Wolpe, 1958) e l’*habit reversal* per una moltitudine di problemi comportamentali ripetitivi (Azrin, Nunn, 1973).

Nonostante i primi successi dei clinici comportamentali nello sviluppare trattamenti efficaci per i problemi psichiatrici e il duraturo e profondo impatto di tali trattamenti nell’ambito della salute mentale e della cultura popolare, la diffusa convinzione che fossero rivolti unicamente alla modificazione dell’ambiente esterno ha fatto sì che venisse meno l’interesse nei loro confronti da parte della comunità dei clinici. Negli anni ’60 e ’70, la psicologia clinica comportamentale è passata dall’enfatizzazione dell’intervento sui comportamenti osservabili, al porre più attenzione alla modifica dei comportamenti interni (es., i pensieri). Chiaramente, l’emergere di questa “seconda onda” della terapia comportamentale riflette l’insoddisfazione

* University of Wisconsin, Milwaukee.

** University of North Texas.

per quello che era lo scopo dei trattamenti di “prima generazione” (Hayes, 2004; Kohlenberg, Bolling, Kanter, Parker, 2002; O’Donohue, 1998). La maggior fonte d’insoddisfazione riguarda il ridotto sviluppo di trattamenti rivolti ai processi emotivi e cognitivi, i cosiddetti eventi privati, ritenuti, da un certo numero di clienti e di clinici, fondamentali per comprendere e trattare la psicopatologia.

Lo sviluppo di tali interventi da parte degli psicologi comportamentali fu evitato per motivi sia pragmatici sia teorici. Da un punto di vista pragmatico, i comportamentisti hanno da sempre sostenuto la necessità di intervenire sugli eventi ambientali manipolabili, anziché sugli eventi privati, meno facilmente accessibili. Da un punto di vista teorico, gli scritti di Skinner sul comportamento verbale (1957) e sugli eventi privati (es., Skinner, 1945) risultavano difficili da comprendere anche per studiosi esperti, e la maggior parte dei clinici li riteneva inutili, avendoli per lo più fraintesi. Per esempio, la citatissima critica di Chomsky (1959) al *Verbal Behavior* di Skinner ha descritto in modo erroneo la visione comportamentale del linguaggio, ritenendo che fosse necessaria un’esperienza diretta di rinforzamento per tutti gli stimoli connessi con il comportamento verbale. Chomsky, sostenendo che gran parte del linguaggio non può derivare da un’esperienza diretta, ha poi commesso il nefasto errore di attribuire una simile tesi a Skinner. Altri autori hanno trovato ostacoli nel tentativo di studiare gli eventi privati in un’ottica comportamentale, fraintendendone gli assunti o arrivando a negare l’esistenza stessa di tali eventi. In altri casi ancora, negando ogni relazione funzionale tra emozioni, cognizioni e comportamenti (negando, ad esempio, che i pensieri possano avere un impatto sul comportamento).

Tali critiche e fraintendimenti hanno portato terapeuti come Beck (1967a, b) ed Ellis (1962) a sviluppare teorie cognitive del linguaggio, della cognizione e degli eventi privati, poi facilmente tradotte in tecniche di trattamento. Studiosi con un forte orientamento comportamentale, come David Barlow, hanno abbandonato la loro tradizionale posizione, riconoscendo che i pensieri influenzavano il comportamento dei loro clienti e iniziando ad incorporare le procedure della terapia cognitiva all’interno della pratica comportamentale. Per esempio, dal 1985, Lewinshon, un pioniere del trattamento comportamentale della depressione (es., Lewinshon, 1974), ha riformulato il suo modello come approccio integrato di tipo cognitivo-comportamentale (Lewinshon, Hoberman, Teri, Hautzinger, 1985). Lazarus (cfr. 1968; 1976) e Seligman (cfr. Overmier, Seligman, 1967; Seligman, 1975) rappresentano altre rimarchevoli conversioni alla CBT (*Cognitive Behavior Therapy*). Il risultato di questo esodo dalla tradizionale *behavior analysis* ha portato a una maggiore attenzione alle tecnologie del trattamento. Sono stati sviluppati brevi pacchetti standardizzati di comprovata efficienza ed

efficacia. Questi approcci sono ancora oggi considerati il punto di riferimento delle cure psicologiche per molti disturbi psichiatrici (Chambless, Baker, Baucom, Beutler, Calhoun, Crits-Christoph *et al.*, 1998).

È interessante notare, tuttavia, che, con l'avvento della “seconda onda” della terapia del comportamento, ha preso spazio qualcosa in più rispetto alla creazione di opzioni terapeutiche aggiuntive. Nei trattamenti di “prima generazione”, l'assunto di partenza era che i comportamenti anomali osservabili fossero controllati dall'ambiente esterno. Con l'esordio della terapia cognitiva, il principio cardine diventa quello secondo cui “... la percezione di un individuo e il suo comportamento sono largamente determinati dal modo in cui egli struttura il mondo” (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979, p. 3). Questa svolta teorica da parte degli psicologi cognitivo-comportamentali si è allontanata dalle ricerche di laboratorio in almeno un punto fondamentale. La “prima onda” è stata particolarmente potente, perché ha prodotto, grazie a ripetute e rigorose indagini di laboratorio, specifiche procedure al servizio di una solida pratica clinica. Per esempio, non è stato difficile vedere come il fornire del cibo a un soggetto che emette la parola “cane”, in presenza di una fotografia di un cane, sia molto simile al modo in cui un ratto riceve del cibo, quando preme una leva in presenza di una luce verde. Di contro, la ricerca di base sulla cognizione si è focalizzata principalmente su come il cervello processa le informazioni. Non vi sono state dimostrazioni sperimentali di *come* i pensieri effettivamente controllino il comportamento, né la ricerca di base sulla cognizione ha fornito un chiaro esempio metodologico di come i pensieri vadano sistematicamente modificati in modo da indurre un cambiamento comportamentale. Senza una comprensione di questi processi, ogni tentativo di sviluppare strategie terapeutiche, volte ad avere un impatto sulla relazione tra pensieri e comportamenti, è soltanto frutto di congetture, per quanto raffinate.

Date queste preoccupazioni, alcuni psicologi ad orientamento comportamentale sono rimasti legati a un approccio in cui i trattamenti fossero strettamente derivati dalla scienza comportamentale di base. Ciò ha creato una frattura tra gli psicologi del comportamento. Un gruppo è rimasto ancorato all'utilizzo e all'implementazione di interventi “di prima generazione”, minimizzando l'importanza o l'utilità degli interventi cognitivi come agenti di cambiamento. È interessante notare che chi ha scelto questo percorso potrebbe ora assistere alla propria rivalutazione. Per alcuni disturbi, studi e meta-analisi recenti hanno gettato seri dubbi sul fatto che le tecniche della terapia cognitiva, create durante la “seconda onda”, mostrino un'efficacia maggiore rispetto ai trattamenti in linea con la prima (Cuijpers, van Straten, Warmerdam, 2007; Longmore, Worrel, 2007).

Un secondo gruppo, guidato da Steve Hayes, dell'Università del Nevada a Reno, ha ripreso direttamente la “prima onda”, con una completa revi-