

FrancoAngeli

Associazione di Psicologia Cognitiva
Scuola di Psicoterapia Cognitiva

PSICOTERAPIE

Windy Dryden
**La terapia razionale
emotivo-comportamentale**
Caratteristiche distintive

*Edizione italiana a cura di
Sara Bernardelli*



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.

Windy Dryden

La terapia razionale emotivo-comportamentale

Caratteristiche distintive

*Edizione italiana a cura di
Sara Bernardelli*

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Or. Ed. *Rational Emotive Behaviour Therapy. The CBT Distinctive Features Series*

Copyright © 2009 by Windy Dryden

All rights reserved

Authorised translation from the English language edition
published by Psychology Press, a member of the Taylor & Francis Group

In copertina: Leonardo, *Figure per l'adorazione dei Re Magi*

Traduzione di Sara Bernardelli

Copyright © 2012 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.

*Questo libro è dedicato alla vita e alla memoria
del Dr. Albert Ellis, il fondatore della REBT*

Indice

Introduzione	pag.	13
---------------------	------	----

Parte prima - Le caratteristiche teoriche distintive della REBT

1. Relativismo post-moderno	»	17
2. La posizione della REBT sulla natura umana e altre questioni teoriche	»	19
1. Le assunzioni di base della teoria REBT sulla natura umana: l'approccio di Ziegler	»	19
2. Enfasi fenomenologica e stoica	»	21
3. Enfasi affettiva-esperienziale	»	22
4. Enfasi comportamentale	»	22
5. Interazionismo psicologico	»	23
6. Caratteristiche psicodinamiche	»	23
7. Enfasi costruttivista	»	24
8. Enfasi esistenziale-umanistica	»	24
9. Enfasi sulla semantica	»	24
10. Enfasi sistemica	»	25
11. La REBT è contro la religiosità non la religione	»	26
3. Il modello ABC della REBT	»	27
4. La rigidità è il cuore della sofferenza psicologica	»	29

5. La flessibilità è il cuore del benessere psicologico	pag.	31
6. Le credenze estremizzate derivano dalle credenze rigide	»	33
1. Catastrofizzazione	»	33
2. Bassa tolleranza della frustrazione	»	34
3. Svalutazione	»	34
7. Le credenze non-estremizzate derivano dalle credenze flessibili	»	36
1. Decatastrofizzazione	»	36
2. Due componenti della decatastrofizzazione	»	37
3. Alta tolleranza alla frustrazione	»	37
4. Le tre componenti dell'alta tolleranza alla frustrazione	»	38
5. Credenze relative all'accettazione	»	40
6. Tre componenti dell'accettazione	»	40
8. La distinzione tra le emozioni negative dannose (END) e le emozioni negative utili (ENU)	»	43
9. Spiegare perché le inferenze dei pazienti sono distorte	»	46
10. Posizione relativa al valore dell'essere umano	»	47
1. Il valore umano condizionato	»	47
2. Accettazione incondizionata degli esseri umani	»	48
3. Valore umano incondizionato	»	48
11. Distinzione tra io e disagio, disturbo e salute	»	50
Approccio 1: Io e il disagio, il disturbo e la salute	»	50
Approccio 2: Disturbo e benessere in relazione al sé, agli altri e alla vita	»	53
Approccio 3: Matrice del disturbo e della salute	»	54
12. Attenzione per il disturbo meta-emotivo	»	59
1. END in "A"; END in "C"	»	59
2. Inferenze sulle emozioni END al punto "A"; emozioni END al punto "C"	»	60

13. Le basi biologiche dell'irrazionalità	pag.	62
1. L'irrazionalità umana è molto diffusa	»	62
2. Facilità nel pensare in modi rigidi ed estremi	»	63
3. L'irrazionalità umana viene insegnata meno frequentemente della razionalità umana	»	64
4. Gli essere umani cadono, ricadono e sostituiscono un'idea irrazionale con un'altra	»	64
14. Costruttivismo basato sulla scelta e contrario al buon senso	»	66
15. Posizione relativa alla salute mentale	»	67
1. Responsabilità personale	»	67
2. Flessibilità e anti-estremismo	»	67
3. Previsioni non utopistiche e basate sul pensiero scientifico	»	68
4. Apertura all'auto-interesse	»	68
5. Interesse sociale	»	68
6. Auto-direttività	»	69
7. Alta tolleranza per l'incertezza	»	69
8. Forte impegno per interessi importanti	»	69
9. Rischio calcolato	»	69
10. Edonismo ad ampio spettro	»	69

Parte seconda - Le caratteristiche distintive della pratica clinica della REBT

16. La relazione terapeutica nella REBT	»	73
1. Il calore del terapeuta	»	73
2. Accettazione del terapeuta	»	74
3. Informalità	»	74
4. Umorismo	»	75
17. La posizione relativa alla formulazione del caso	»	76
18. Enfasi sulla psicoeducazione	»	79
1. Cosa insegniamo ai nostri pazienti?	»	79
2. Come viene trasmesso questo insegnamento?	»	81

19. Quanto ai problemi nell'ordine: (i) disturbo;		
(ii) insoddisfazione; (iii) sviluppo	pag.	82
1. Il disturbo prima dell'insoddisfazione	»	82
2. Il disturbo prima della storia su come si è sviluppato	»	83
3. Senso di insoddisfazione prima di come sia avvenuto lo sviluppo del problema	»	83
20. Focus iniziale sui B	»	85
21. Aiutare i pazienti a cambiare le loro credenze irrazionali in credenze razionali	»	87
1. Aiutare i pazienti a scoprire le loro credenze irrazionali	»	87
2. Aiutare i pazienti a distinguere tra le loro credenze irrazionali e le credenze alternative razionali	»	87
3. Discussione sulle credenze irrazionali e razionali	»	89
22. Uso di argomenti logici nella messa in discussione delle credenze	»	90
1. Utilizzo della messa in discussione logica nella pratica	»	90
2. Un esempio dell'utilizzo da parte di Ellis della messa in discussione logica in terapia	»	92
23. Varietà di stili terapeutici	»	94
24. Scoraggiare il gradualismo	»	97
25. Il cambiamento è un lavoro difficile e l'utilizzo del terapeuta obbliga e dà energia	»	99
1. Forza ed energia nel cambiamento	»	100
26. Incoraggiare i pazienti a coltivare modi di pensare razionali e a mettere in atto un profondo cambiamento filosofico	»	101
1. Se così pochi pazienti raggiungono un profondo cambiamento filosofico, perché provare ad aiutarli a raggiungerlo?	»	103

27. Compromessi nel cambiamento terapeutico	pag.	104
1. Cambiamento basato sulle inferenze	»	104
2. Cambiamento basato sul comportamento	»	105
3. Cambiamento dell'ambiente	»	106
28. Attenzione ai pregiudizi, ai dubbi, alle riserve e alle obiezioni dei pazienti sulla REBT	»	108
1. Rispondere ai pregiudizi: un esempio	»	109
2. Dubbi, riserve e obiezioni ad aspetti particolari della teoria e della pratica REBT	»	111
29. Efficacia terapeutica	»	113
1. Brevità	»	113
2. Centralità della profondità	»	113
3. Pervasività	»	114
4. Generalizzazione	»	114
5. Approfondimento	»	114
6. Mantenimento dei progressi fatti in terapia	»	114
7. Promozione della prevenzione	»	115
30. Eclettismo teorico	»	116
1. Il tipo di eclettica REBT di Windy Dryden	»	116
2. Funzionamento della teoria dell'empirismo collaborativo	»	116
3. Terapia cognitiva	»	117
4. Approcci esperienziali	»	117
5. Mindfulness	»	118
6. Tecniche che non vengono utilizzate nella REBT	»	118
Bibliografia	»	121

Introduzione

Nel momento in cui scrivo (Febbraio 2008), i terapeuti cognitivo-comportamentali stanno influenzando il campo della psicoterapia. Gli approcci CBT sono quelli maggiormente citati tra i trattamenti evidence-based e in Inghilterra il National Institute for Clinical Excellence (NICE) raccomanda la terapia CBT più spesso di tutti gli altri approcci psicoterapeutici nel trattamento di una varietà di disturbi psicologici. Inoltre, all'interno del grande gruppo delle terapie CBT, esiste un numero di approcci terapeutici basati sulla CBT che include i cosiddetti approcci di prima generazione, seconda generazione e ora di terza generazione. Pertanto, affermare che tutti i terapeuti CBT si equivalgono pone troppa enfasi sulle loro somiglianze e troppo poca sulle loro differenze.

Più di un quarto di secolo fa, Ellis (1980a) pose la questione di dove inserire la REBT nel più ampio gruppo delle terapie CBT distinguendo due tipi di REBT. Il primo tipo, meglio conosciuto come REBT specializzata o “elegante” focalizzata sulle caratteristiche che Ellis e altri rappresentanti di spicco (presenti e passati) della REBT (Dryden, 2002; Grieger, Boyd, 1980; Wessler, Wessler, 1980) considerano come preferenziale nel trattamento di un'ampia varietà di disturbi psicologici. Il secondo, generalmente conosciuto come REBT generale e, in modo più dispregiativo, “non elegante” è considerato da Ellis come sinonimo del più grande gruppo di CBT per cui tutto ciò che andava sotto la categoria CBT è considerato come REBT (generale).

I terapeuti REBT hanno riconosciuto in privato che la REBT specifica, di cui si parlerà in questo libro, ha i suoi limiti, sebbene un'approfondita analisi di questi limiti e le condizioni della sua efficacia

non sia stata completamente affrontata in letteratura REBT e lascia il soggetto da solo all'analisi empirica.

Il fatto che la REBT possa includere due aree, l'area più specifica e l'area più ampia CBT, può essere visto di grande valore pragmatico. Pertanto, quando conviene, i terapeuti REBT enfatizzano la specificità della REBT e possono affermare che la REBT generale è veramente identica alla CBT; questo permette ai terapeuti REBT di vantaggi godere dei vantaggi di praticare un approccio CBT evidence-based.

La questione dell'esistenza di due terapie REBT è stata recentemente messa in evidenza in seguito ad alcuni eventi accaduti presso l'Albert Ellis Institute, che hanno portato ad un distacco del fondatore dall'istituto che porta il suo nome. Tra le varie questioni emerse che questa triste situazione ha sollevato c'è quella che riguarda cosa costituisce la REBT e la posizione dell'Albert Ellis Institute rispetto ai suoi training e alla clinica. Questi reclami sono stati fatti poiché l'AEI ha una REBT "annacquata" nei programmi di training e nell'attività clinica. Gli osservatori di questa importante discussione hanno notato che il sito web dell'istituto menziona in varie parti la REBT e la CBT insieme, qualche volta invertendo questo ordine.

Tutti questi eventi e contesti richiedono una rivalutazione della natura distintiva della REBT, che cercherò di fare qui.

Faccio notare che nel presente lavoro, mi occuperò delle caratteristiche distintive della REBT. Pertanto quando utilizzerò il termine "REBT" in questo libro mi riferirò alla REBT specifica (a meno che non venga specificato altro). Nel fare questo, si auspica che questo induca la ricerca ad individuare un maggior numero di ipotesi teoriche e cliniche derivate dalla (specifica) REBT così come a verificare la sua efficacia terapeutica.

Windy Dryden
London, Eastbourne
Febbraio, 2008

Parte prima

*Le caratteristiche teoriche distintive
della REBT*

1. Relativismo post-moderno

La terapia razionale emotiva comportamentale (REBT) è basata sugli assunti del post-modernismo e del relativismo. Racchiusa in questi principi c'è l'idea fondamentale che non esista una verità assoluta e che quella che viene chiamata "realtà" deve essere vista e compresa all'interno del contesto nel quale ha luogo.

Questo è un punto importante per i terapeuti. I pazienti spesso daranno una spiegazione di un'esperienza e potrebbero chiedere ai terapeuti di validare l'accuratezza del loro modo di vedere un evento rilevante così come del modo in cui loro si sentono rispetto all'evento. I terapeuti REBT all'inizio non si coinvolgono in discussioni sull'accuratezza o sulle percezioni e interpretazioni dei pazienti e preferiscono incoraggiarli ad assumere temporaneamente che le loro interpretazioni siano corrette in modo tale da identificare le loro credenze sull'evento descritto. Tutto questo viene fatto poiché la REBT sostiene che le credenze influenzino maggiormente le risposte emotive agli eventi rispetto alle interpretazioni. Ciò che i terapeuti REBT dicono è che esistono diversi modi di vedere ciò che ci accade e che potrebbe non essere possibile o anche rilevante scoprire la verità su ciò che è accaduto.

Quando i terapeuti REBT affrontano la questione della verità oppure delle interpretazioni che i loro pazienti danno alla "realtà" (e tendiamo a farlo dopo aver aiutato i pazienti ad identificare e ad affrontare le credenze rigide ed estremizzate che si trovano, in accordo con la teoria REBT, al cuore delle loro reazioni), li incoraggiamo a testare le loro interpretazioni rispetto ai dati disponibili (come fanno i terapeuti che seguono la terapia cognitiva di Beck). Nel fare questo,

li sosteniamo anche ad assumere come “vera” l’interpretazione che ha più dati a supporto. Questo è conosciuto come l’approccio probabilistico poiché stiamo incoraggiando i nostri pazienti ad accettare che l’interpretazione o l’impressione sia “vera” in base a diversi gradi di probabilità. Se questa interpretazione fosse un cavallo ad una corsa, dovrebbe essere quello favorito. E questo spiega perché l’analogia che ho scelto è buona: i terapeuti REBT sanno che i favoriti non sempre vincono le gare e che qualche volta anche gli outsider possono vincere.

Pertanto, mentre incoraggiamo i nostri pazienti ad accettare come “probabilmente vera” l’interpretazione di un’esperienza che ha il maggior numero di prove a sostegno, riconosciamo e insegniamo ai nostri pazienti a riconoscere che noi e loro potremmo sbagliare e che un’idea più originale potrebbe riuscire a spiegare meglio ciò che è accaduto. Tuttavia, spesso non è possibile. Per questo motivo, i terapeuti REBT non sono tanto interessati in ciò che accade ai loro pazienti mentre lo sono verso le credenze che hanno rispetto a ciò pensano stia accadendo loro.

La REBT mantiene anche una posizione relativistica in relazione a se stessa e alle sue proposte. Infatti, sostiene che le sue posizioni potrebbero avere validità, ma non in un senso assolutistico e che queste idee devono essere considerate all’interno di uno specifico contesto. È interessante, comunque, notare che, nello stesso modo in cui i terapeuti REBT incoraggiano i loro pazienti a prendere se stessi e le loro vite sul serio, ma non troppo seriamente, essi utilizzano la stessa modalità REBT su se stessi!

La filosofia racchiusa nel relativismo post-moderno è ben contenuta nella seguente citazione di Jacques Barzun:

Guardiamo verso un mondo pluralistico dove non ci sono chiese universali, non un solo rimedio per tutte le malattie, non un solo modo di insegnare o di scrivere o di cantare, non una dieta magica, non poeti mondiali, e non razze selezionate, ma solo la razza umana, sventurata e incredibilmente diversificata (1964, p. 184).

2. La posizione della REBT sulla natura umana e altre questioni teoriche

Come hanno sostenuto Hjelle e Ziegler (1992) tutte le teorie sulla personalità si basano su assunzioni riguardanti la natura umana. La REBT si basa su una teoria della personalità che venne elaborata per la prima volta da Ellis (1978) negli anni settanta. Nei seguenti paragrafi descriverò la posizione della REBT sulla natura umana che rappresenta il fondamento della sua teoria sulla personalità. Considererò anche la posizione REBT su alcune idee filosofiche e teoriche, oltre al relativismo post-moderno, che ho discusso nel capitolo 1. La distinguibilità della teoria REBT non si può individuare nelle singole posizioni, piuttosto, può essere riconosciuta nell'insieme di esse.

1. Le assunzioni di base della teoria REBT sulla natura umana: l'approccio di Ziegler

Ziegler (2000) ha delineato le assunzioni di base sulla natura umana che sono alla base della teoria della personalità REBT rappresentate nella figura 1. Ho inserito le idee di Ziegler poiché egli è sia un terapeuta REBT sia un teorico della personalità di spicco, coautore di un test standardizzato sulle teorie della personalità (Hjelle, Ziegler, 1992). Non è noto quanto sia esteso il consenso tra i terapeuti REBT, ma le idee di Ziegler, data la sua posizione di teorico della personalità, rispettato a livello internazionale, lo rendono un esponente autorevole.

Le nove assunzioni di base riguardanti la natura umana che sono a fondamento di tutte le teorie di personalità elaborate da Hjelle e Ziegler (1992) sono le seguenti.