

FrancoAngeli

Associazione di Psicologia Cognitiva
Scuola di Psicoterapia Cognitiva

PSICOTERAPIE

Frank Wills

La terapia cognitiva di Beck

Caratteristiche distintive

*Edizione italiana a cura di
Roberta Trincas*



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.

Frank Wills

La terapia cognitiva di Beck

Caratteristiche distintive

*Edizione italiana a cura di
Roberta Trincas*

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Or. Ed. *Beck's Cognitive Therapy. Distinctive Features*

Copyright © 2009 by Frank Wills

All rights reserved

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

In copertina: Leonardo, *Studio di San Giacomo per il Cenacolo*

Traduzione di Roberta Trincas

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.

Indice

Ringraziamenti	pag.	9
Introduzione	»	11
Parte prima – La teoria		
Premessa. Beck e il suo gruppo	»	19
1. La terapia cognitiva si organizza in base ad una formulazione	»	21
2. Differenti aree problematiche nella terapia cognitiva sono caratterizzate da specifici temi cognitivi	»	25
3. La terapia cognitiva varia a seconda delle aree di applicazione	»	28
4. Il funzionamento cognitivo è organizzato in funzione di schemi di base	»	31
5. L'utilità di comprendere le basi evolutive dei problemi psicologici	»	34
6. Beck ha descritto diversi livelli e tipi di cognizione	»	37
7. Le distorsioni cognitive hanno un ruolo fondamentale nei problemi emotivi ma non sono necessariamente "irrazionali"	»	41

8. Anche le immagini contengono elementi caratteristici delle distorsioni cognitive	pag.	44
9. Cognizione, emozione e comportamento interagiscono influenzandosi reciprocamente	»	48
10. I comportamenti di sicurezza, inclusi l'evitamento, la ricerca di rassicurazione e l'iper-vigilanza hanno un ruolo centrale nel mantenimento dell'ansia	»	51
11. Le strategie che affrontano il bias attentivo negativo rafforzano il modello della terapia cognitiva	»	54
12. La metacognizione – ciò che le persone pensano rispetto al loro pensiero – influisce sul modo in cui le persone si sentono e si comportano	»	59
13. La promozione della mindfulness e dell'attenzione consapevole verso i pensieri negativi probabilmente costituisce la maggior parte della futura terapia cognitiva	»	63
14. L'epistemologia di Beck prevede un metodo chiaro per lo sviluppo di appropriate conoscenze terapeutiche che i terapeuti cognitivi possono seguire	»	66
15. Il protocollo per lo sviluppo e l'individuazione delle competenze è un importante fattore di unione tra la teoria e la pratica della TCC	»	68
Conclusioni (Parte prima)	»	70

Parte seconda – La pratica

La terapia cognitiva di Beck: quindici capitoli sul modello pratico	»	73
16. I terapeuti cognitivi utilizzano la formulazione per organizzare il lavoro terapeutico	»	75

17. I terapeuti cognitivi, così come gli altri terapeuti, usano la formulazione per affrontare questioni interpersonali e inerenti l'alleanza terapeutica	pag.	79
18. La terapia cognitiva richiede una solida relazione terapeutica	»	81
19. I terapeuti cognitivi sottolineano l'importanza della collaborazione nella relazione terapeutica	»	83
20. La terapia cognitiva è breve e limitata nel tempo	»	85
21. La terapia cognitiva è strutturata e direttiva	»	88
22. La terapia cognitiva è orientata ai problemi e agli scopi	»	91
23. La terapia cognitiva inizialmente si concentra sul momento presente	»	94
24. La terapia cognitiva utilizza un modello educativo	»	97
25. I compiti a casa sono una caratteristica distintiva della terapia cognitiva	»	101
26. I terapeuti cognitivi insegnano ai pazienti a valutare e modificare i loro pensieri	»	106
27. La terapia cognitiva utilizza diversi metodi per modificare i contenuti cognitivi	»	110
28. La terapia cognitiva usa vari metodi per modificare i processi cognitivi	»	114
29. La terapia cognitiva usa diversi metodi per promuovere il cambiamento del comportamento	»	118
30. I terapeuti cognitivi hanno sviluppato un metodo per misurare le competenze del terapeuta	»	121
Conclusioni (Parte seconda)	»	126

Conclusioni	pag.	129
Riferimenti bibliografici	»	135

Ringraziamenti

Gran parte di questo libro è stata scritta mentre concludevo il mio corso di Dottorato di Ricerca all'Università di Bristol – non è un metodo di scrittura che potrei consigliare ad altri! Tuttavia, il libro è stato sostenuto dall'intelligenza e saggezza del mio supervisore, dott. William Turner, che devo ringraziare non solo per il suo sostegno ma anche per aver accettato la mia revisione di una versione precedente, da lui preferita – *stress da conclusione del Dottorato!*

Molti altri hanno contribuito alla stesura del libro – i miei revisori, dott. Paul Hebblethwaite, Janet Grey, Stuart Matthews e Annie Wills; i miei studenti, dai quali ho sempre imparato tanto. Ringrazio anche il gruppo editoriale Routledge e Windy Dryden per avermi chiesto di scriverlo.

Introduzione

*Prenderai l'olio dell'unzione, lo verserai sul capo di Aronne e lo ungerai.
Poi farai avvicinare i suoi figli [...] Il sacerdozio apparterrà loro per sempre.*
(Esodo 29: 7-9)

Nel 1976, Aaron T. Beck (1976, p. 333 ed. orig.), un Davide di 55 anni di fronte a Golia, chiese “Una psicoterapia giovane può cambiare i giganti nel campo – la psicoanalisi e la terapia comportamentale?”. Ora, guardando indietro, circa 30 anni più tardi, la risposta non può che essere un clamoroso “sì”. Egli ha dato un notevole contributo al mondo della psicoterapia e dell’assistenza psicologica. Insieme a Carl Rogers e Albert Ellis, è stato considerato uno dei tre autori più citati nella letteratura sulla psicoterapia. Sua figlia, la dott.ssa Judith Beck, il cui lavoro verrà descritto in questo libro, l’ha affiancato con competenza negli ultimi anni. Non è cosa da nulla sviluppare una scuola di psicoterapia riconosciuta a livello internazionale in un solo arco di vita. Il suo contributo deriva non solo dal suo lavoro ma anche da quello di autori e ricercatori che egli stesso ha istruito e incoraggiato ad andare oltre il suo pensiero. Beck ha sempre mantenuto uno stretto rapporto con il Regno Unito, in parte attraverso programmi di scambio tra Philadelphia e Oxford. Potrebbe essere che la natura pratica e ancora indipendente della terapia cognitiva si sia ben integrata con la psicoterapia tradizionale del Regno Unito, in particolare con quella branca chiaramente pratica della terapia comportamentale che si è sviluppata in Gran Bretagna (Rachman, 1997a).

Beck è stato certamente un personaggio che ha ispirato un’intera generazione di pensatori e ricercatori. Le tradizioni pragmatiche ed empiriche all’interno della terapia cognitiva sembrano risuonare con lo *zeitgeist* del nuovo millennio – che promuove l’efficacia e, forse, l’iconoclastia.

La vita di Beck in breve

Nato nel 1921 da una famiglia ebrea giunta dalla Russia nella prima decade del ventesimo secolo, Aaron Temkin Beck ha avuto diverse malattie durante l'infanzia e una madre protettiva. A causa delle sue continue assenze a scuola per malattia, egli per un periodo fu considerato e considerò se stesso uno “stupido”, ma grazie alle sue capacità di adattamento e di autoaiuto proseguì gli studi e ottenne la laurea in medicina a Yale. A posteriori, queste esperienze possono essere considerate come un'ottima base per diventare uno psicoterapeuta particolarmente abile ed empatico nella cura dell'ansia e della depressione. Inizialmente, egli voleva specializzarsi in neurologia, ma infine il destino, casualmente, guidò il suo cammino verso la psichiatria.

Nel 1953 lo psichiatra Beck, capitano nell'esercito degli Stati Uniti, pubblicò uno dei suoi primi articoli – uno studio su cinque soldati che avevano manifestato delle reazioni depressive e psicotiche dopo aver ucciso per errore dei commilitoni in uno scontro a fuoco in Corea. In quel periodo, lavorava presso il *Veterans Administration Hospital* di Valley Forge (Pennsylvania), un nome noto per essere il luogo di un famoso campo di guerra in cui nel 1777 i rivoluzionari Americani combatterono contro gli Inglesi. Per diversi aspetti, si può affermare che Beck fosse un uomo dalle chiare caratteristiche *yankee*, nonostante le sue origini russe ed ebee.

Facendo riferimento alla possibile “ostilità inconscia” dei pazienti nei confronti dei compagni che avevano ucciso e ai “meccanismi di difesa” utilizzati, questo articolo (Beck e Valin, 1953) rifletteva il fatto che Beck avesse lavorato in centri di terapia psicoanalitica per alcuni anni. Inoltre, facendo riferimento alle chiare “distorsioni” negli aspetti di base del carattere di questi uomini, si può sostenere che vi fosse anche un accenno a concetti di tipo cognitivo, che sarebbero stati sviluppati successivamente.

Nel 1954 divenne docente presso la Scuola Medica dell'Università della Pennsylvania, dove lavorò per più di 40 anni. Egli riferì che da quel momento cominciò a sviluppare alcune perplessità rispetto alla psicoanalisi, in parte derivanti dai risultati deludenti della propria analisi personale¹. Spinto da questo scetticismo, nel 1959 Beck, divenuto professore associato, studiò i sogni nei pazienti depressi al fine di verificare la validità del costruito psicoanalitico secondo cui i pazienti depressi erano caratterizzati da un “bisogno di soffrire”. I risultati di questa ricerca lo portarono alla rottura con la psicoanalisi e ciò che scoprì lo guidò nello sviluppo della terapia cognitiva

¹ Le spiegazioni della sua analisi differiscono parzialmente.

per la depressione. Egli sostiene che le fondamenta di tutto il suo futuro lavoro siano state gettate nel periodo dal 1960 al 1964 quando, in una serie di articoli di ricerca tipicamente eleganti e accurati, egli identificò il contenuto ideativo distintivo della depressione (Beck, 1963, 1964) e, successivamente, dell'ansia (Beck *et al.*, 1974b).

Nel 1967 pubblicò il primo dei suoi libri innovativi sulla depressione (Beck, 1967). Nel 1970 scrisse un articolo particolarmente efficace sull'integrazione della terapia cognitiva e di quella comportamentale (vedi i capitoli 9, 10 e 14). Una caratteristica del lavoro di Beck che interessava i terapeuti comportamentisti riguardava l'enfasi posta sulla ricerca empirica di esito (vedi capitolo 15). I comportamentisti erano stati pionieri del metodo di studio del caso singolo, basato sulla misurazione degli esiti, ma principalmente nell'ambito di un'area piuttosto circoscritta come quella delle fobie. Durante il lavoro di ricerca sulla depressione, Beck ideò quella che sarebbe diventata una scala di misura famosa a livello mondiale, il *Beck Depression Inventory* (Beck *et al.*, 1961), determinando l'approccio empirico della terapia cognitiva. Più tardi sviluppò la *Hopelessness Scale* (Beck *et al.*, 1974b), il *Beck Anxiety Inventory* (Beck *et al.*, 1988) e, con David A. Clark elaborò la *Clark-Beck Obsessive Compulsive Scale* (Clark e Beck, 2002). Queste scale non solo si dimostrarono essere delle scale ben validate per la ricerca ma potevano anche essere utilizzate per identificare aspetti complessi in terapia (Padesky, 2004) e per eseguire valutazioni relativamente facili da applicare per i terapeuti.

Un altro importante contributo fu il riconoscimento del legame tra disperazione e suicidio. La depressione veniva mantenuta dalla "triade cognitiva": una relazione interattiva tra una visione negativa di sé, della vita e del futuro. Molti pazienti potevano essere abbastanza depressi e mantenere la speranza che le cose potessero migliorare, ma nel momento in cui la speranza veniva meno diventavano particolarmente vulnerabili al suicidio (Beck *et al.*, 1975). L'équipe di Beck elaborò scale di misura per le intenzioni suicidarie (Beck *et al.*, 1974b) e per le ideazioni suicidarie (Beck *et al.*, 1979a). Beck *et al.* (1979a) scrissero un capitolo particolarmente chiaro e rassicurante su come i terapeuti possono occuparsi al meglio di pazienti che tentano il suicidio. L'équipe di Beck andò avanti nel pubblicare linee guida efficaci per identificare le intenzioni suicidarie e per intervenire con successo (Brown *et al.*, 2000; Weishaar e Beck, 1992).

Nel 1977 Beck ebbe un ruolo fondamentale nella costruzione della rivista *Cognitive Therapy and Research*, e la sua prima edizione conteneva uno studio di ricerca sulla terapia cognitiva della depressione, che mostrava chiari risultati di efficacia (Rush e Watkins, 1977). Con l'aumento di risul-

tati come questo, la terapia cognitiva assunse un ruolo di primo livello nel mondo della psicoterapia (Weishaar, 1993). Ciò coincise con la pubblicazione di quello che probabilmente è, ancora oggi, il testo più importante della terapia cognitiva, *Cognitive Therapy of Depression* (Beck *et al.*, 1979b).

Tra i 50 e i 60 anni Beck iniziò una vera e propria serie di pubblicazioni di libri, capitoli e articoli influenti. Padesky sostiene che egli ha scritto 40 pubblicazioni prima dei 50 anni e 370 tra i 50 e gli 80 anni. Questa differenza era parzialmente dovuta alla scrittura dei libri sulla depressione negli anni 1960 e 1970 ma anche al fatto che egli era un padre presente. La sua natura pragmatica e benevola è stata notata da molti (Goode, 2000), anche se è opportuno non sottovalutare la sua testa dura e tenace (Weishaar, 1993). Egli ritirò il suo sostegno allo studio su grande scala della depressione dell'Istituto Americano per la Salute Mentale (NIMH) perché riteneva che i terapeuti cognitivi non venivano adeguatamente addestrati e supervisionati nella ricerca. I risultati della ricerca mostrarono che la terapia cognitiva era efficace, specialmente nel follow-up, eppure veniva considerata deludente in quel settore (Hollon *et al.*, 1996).

Beck cominciò a lavorare maggiormente con l'ansia negli anni 1970 e 1980. Anche la terapia cognitiva per i disturbi d'ansia si dimostrò altamente efficace, specialmente con il disturbo di panico, un ambito in cui David M. Clark e i suoi colleghi, ad Oxford, diedero dei contributi veramente significativi (Clark, 1996). Verso la fine degli anni 1980 egli ottenne il suo primo premio, il *Distinguished Scientific Award* dell'*American Psychological Association*. Questo fu solo il primo di molti premi. Egli divenne uno degli autori più citati nella letteratura sulla psicoterapia e fu il secondo più citato nel 2005. Durante la fine degli anni 1980 e durante gli anni 1990 lavorò a nuovi campi di applicazione: la terapia di coppia (Beck, 1988), i disturbi di personalità (Beck *et al.*, 1990) e l'abuso di sostanze (Beck *et al.*, 1993).

Nel 1997, Beck ritenne che la terapia cognitiva aveva ottenuto il suo posto nell'"arena della controversia", ossia l'attuale psicoterapia. Ciò era avvenuto grazie allo sviluppo di solide teorie sulla psicopatologia e di trattamenti efficaci. Egli continuò a lavorare all'Università della Pennsylvania e, dimostrando la sua peculiare energia, fondò anche il suo Istituto e l'Accademia di Terapia Cognitiva². Ancora oggi è un attivo conferenziere e

² Sia l'Accademia che l'Istituto forniscono eccellenti informazioni su molti aspetti della terapia cognitiva tramite i loro siti web: www.academyofcft.org e www.beckinstitute.org.

un ispiratore per giovani clinici e ricercatori. Con l'andare avanti degli anni, ha avuto la fortuna di avere sua figlia, Judith, come attiva collaboratrice, clinica e scrittrice autorevole per propri meriti (Beck, 1995). Attualmente lavorano insieme come formatori e consulenti all'Istituto Beck, a Philadelphia e in tutto il mondo.

Non appena Beck raggiunse e superò il suo ottantesimo compleanno e giunse il nuovo millennio, egli continuò a produrre testi nuovi e promettenti, scritti con usuale modestia e chiarezza, su problemi riguardanti l'odio (Beck, 1999) e la schizofrenia (Beck, 2004). Quest'ultimo articolo sembrò riportarlo quasi al punto di partenza, la schizofrenia è stata infatti oggetto di uno dei suoi primissimi articoli nel 1952; e probabilmente ora farà di nuovo il giro dell'intero percorso!

Il libro è strutturato in due parti: la prima descrive 15 principali contributi di Beck alla comprensione della psicopatologia, la seconda 15 dei suoi principali contributi al trattamento. Nel corso della trattazione viene assunta una prospettiva critica, mediante cui vengono considerati i punti di forza e le debolezze e identificate le lacune che necessitano di ulteriori delucidazioni e revisioni. Beck si è mostrato aperto alle critiche e al dibattito, infatti crede che un eventuale evoluzione delle sue idee sarà costituita dall'inclusione degli aspetti migliori di queste idee in un modello standard della psicoterapia, mentre il resto sarà soggetto ad un graduale declino (Salkovskis, 1996b).

Descrivere il contributo di Beck allo sviluppo della terapia cognitiva è un compito difficile per qualsiasi autore. Egli ha fatto così tanto ed è andato così lontano che è stato difficile includere tutto all'interno dei vincoli posti dal curatore della serie, Windy Dryden. Alcune delle intuizioni di Beck sono diventate così tanto parte integrante di noi che a volte è difficile individuare il momento in cui lui le ha introdotte. La fig. 1 presenta un insieme di "mappe", che vanno da quella più basilare a quella più recente e maggiormente complessa, che costituiscono una linea guida organizzata in base ai suoi principali contributi scritti.

Quindi metti in borsa i panini, indossa le scarpe, e che il viaggio abbia inizio.

Periodo	Mappa del principiante	Mappa dell'intermedio	Mappa dell'avanzato
Primo (1960-1978)	Beck (1976): prima lunga esposizione dell'approccio cognitivo alla psicopatologia	Beck (1963-1964): articoli fondamentali sull'approccio cognitivo alla depressione	Beck (1970a): primi articoli sull' <i>imagery</i> Beck (1970b): importante articolo sull'integrazione della terapia comportamentale con quella cognitiva
Intermedio (1960-1978)	Beck et al. (1979b): testo principale sui primi protocolli della terapia cognitiva della depressione Beck e Emery (1985): testo principale sui primi protocolli della terapia cognitiva dell'ansia Beck et al. (1990, 2004): linee generali della terapia cognitiva per i disturbi di personalità	Beck (1988): interessante studio sulla terapia di coppia e risposta alle critiche per non aver incluso i fattori interpersonali Beck et al. (1993): linee generali della terapia cognitiva per l'abuso di sostanze	Beck et al. (1993): rassegne sullo studio del suicidio Beck (1991): articolo di rassegna sui 30 anni della terapia cognitiva
Ultimi anni	Salkovskis (1996b): capitolo sull'intervista con Beck sullo sviluppo e l'orientamento futuro della terapia cognitiva Beck (2005a): articolo di rassegna sui 40 anni della terapia cognitiva	Beck (1995): presentazione di alcuni contributi caratteristici di Judith Beck Beck (1996): capitolo sullo sviluppo del concetto di schema e delle idee evoluzionistiche Alford e Beck (1997): dibattito sulla terapia cognitiva come una meta-teoria per la psicoterapia	Beck (1999): lungo articolo sulle idee evoluzionistiche Beck et al. (2004): rassegne sulla terapia cognitiva per la schizofrenia Beck (2005b): articolo sul Buddismo e sulla terapia cognitiva

Fig. 1 - Mappe dei contributi scritti di Beck

Parte prima

La teoria

Premessa.

Beck e il suo gruppo

A modo suo, Tim è stato molto bravo ad individuare giovani ed entusiasti ricercatori e, quindi, ad aiutarli ed incoraggiarli straordinariamente.

(David M. Clark citato in Weishaar, 1993, p. 41)

Quando Beck descrisse il suo lavoro all'Università della Pennsylvania, egli si riferiva invariabilmente al suo lavoro e a quello "del suo gruppo". Inizialmente, questa frase sembrava riguardare un gruppo di terapeuti e ricercatori di talento che lo aiutarono a sviluppare la terapia cognitiva: Jeff Young, Art Freeman, Mary Ann Layden, Steve Hollon e molti altri. Successivamente, al crescere della reputazione del suo lavoro, arrivarono dei visitatori da Philadelphia per imparare e continuare a promuoverne lo sviluppo nei propri centri e paesi: David Clark, Melanie Fennel, Adrian Wells e altri. In entrambe, le loro menti e quella di Beck, le persone dei nuovi centri spesso divennero parte del "suo gruppo" e vennero assunti e formati più terapeuti e ricercatori, molti dei quali si consideravano alla pari. Quindi, il gruppo cominciò a diventare abbastanza grande tanto che la provocazione dei tifosi di calcio inglesi ai tifosi avversari sarebbe stata "Stai andando a casa in taxi"¹. Le più grandi formazioni dell'esercito si chiamavano "gruppi d'armata"; forse questo è ciò che Beck aveva in mente.

Le conseguenze positive di questa crescita del gruppo di Beck riguardano il fatto che le idee da lui sviluppate sono state diffuse e completate da altri, risultando in una vivace e innovativa comunità terapeutica che, a sua volta, spesso ebbe influenza in altre aree dell'ambito terapeutico. Attraverso la revisione dei contributi di Beck, vedremo il seguente schema diverse volte: Beck sviluppa un modello che viene poi ripreso ulteriormente sia da lui che dal suo ampio gruppo, e che spesso ha avuto un impatto anche sulla terapia a livello internazionale. La capacità di collaborazione, quindi, non è solo una qualità dello psicoterapeuta ma un modo di essere efficace nell'ampia gamma delle discipline connesse alla psicoterapia (vedi Wills, 2008, capitolo 8).

¹ Pochi di voi potrebbero trovare tutti un posto dentro un taxi!