



Paolo Moderato
Giovambattista Presti
Francesco Dell'Orco

ACT: Acceptance and Commitment Therapy

Con i questionari ACT per l'assessment clinico

100 domande

 hogrefe

100 domande

Collana diretta da Daniele Berto

ACT: Acceptance and Commitment Therapy

Paolo Moderato, Giovambattista Presti e Francesco Dell'Orco

Con i questionari ACT per l'assessment clinico

100 domande

ACT: Acceptance and Commitment Therapy

Paolo Moderato, Giovambattista Presti e Francesco Dell'Orco

ISBN: 978-88-98542-49-9

Come utilizzare questo libro

Nelle pagine che seguono troverete le seguenti icone:

	glossario	rinvia a un termine o a un contenuto spiegato nel glossario alla fine del volume; la parola o l'espressione cui la voce si riferisce è ombreggiata nel testo, o riportata sotto l'icona
	freccia	suggerisce di leggere la risposta alla domanda con quel numero per avere una visione più completa dell'argomento
	link	suggerisce la consultazione del sito web indicato

© 2020, 2023, Hogrefe Editore, Firenze
Viale Antonio Gramsci 42, 50132 Firenze
www.hogrefe.it

Coordinamento editoriale: Jacopo Tarantino
Redazione: Alessandra Galeotti
Impaginazione: Stefania Laudisa
Copertina: Stefania Laudisa

Tutti i diritti sono riservati. È vietata la riproduzione dell'opera o di parti di essa con qualsiasi mezzo, compresa stampa, copia fotostatica, microfilm e memorizzazione elettronica, se non espressamente autorizzata dall'Editore.

Le illustrazioni delle metafore sono riprodotte per gentile concessione di Joseph Ciarrochi.

Presentazione

Se volessimo tentare di trovare una definizione descrittiva dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT), ci troveremmo di fronte a diversi tentativi ciascuno dei quali, però, ne vede solo una parte oppure è troppo generico ed estensivo.

L'ACT è stata definita come una terapia contestualistico-funzionale, pratica ed esperienziale, oppure come uno dei più avanzati e autorevoli modelli di terapia cognitivo-comportamentale e, molto spesso, è stata indicata come una psicoterapia cognitivo-comportamentale di terza generazione.

Altri tentativi di definizione, più descrittivi, indicano l'ACT come un intervento che promuove il cambiamento e il benessere sviluppando abilità di contatto consapevole con il momento presente. Secondo un'altra prospettiva, invero non molto distante da quella appena citata, l'ACT invita ad entrare nella propria vita intraprendendo azioni impegnate in direzione dei propri valori.

Questa varietà di definizioni evidenzia la difficoltà di dare una *descrizione breve ed efficace*, suggerendo un'immagine di complessità o di cervelotica rielaborazione delle terapie cognitivo-comportamentali che, invece, non ha.

Di fatto l'ACT è un intervento psicologico e psicoterapeutico sviluppato all'interno di una cornice teorica e filosofica coerente e basato su evidenze sperimentali (Hayes, 2005). Obiettivo è aiutare la persona a scegliere di mettere in atto comportamenti concreti in linea con i propri valori pur in presenza di eventi difficoltosi o interferenti. Questo lavoro di Moderato, Presti e Dell'Orco è scritto e costruito secondo lo stile e lo spirito di questa collana: affrontare il tema in modo chiaro e concreto e fornendo indicazioni utili alla pratica clinica. Fin dalle prime pagine si coglie la complessità della sintesi cui necessariamente sono arrivati gli autori senza però che vengano perse la chiarezza e la profondità espositiva.

Ben presto l'Hexaflex passerà da mera rappresentazione grafica a vera e propria mappa dei processi che definiscono la flessibilità psicologica.

Accettazione e impegno si sostituiscono a rifiuto e rinuncia. Ecco l'innovativa sfida terapeutica dell'ACT. Questo primo manuale completamente italiano si propone alla lettura degli specialisti affrontando con rigore e profondità i temi di questo approccio, rispondendo alle 100 domande in modo da guidare progressivamente il lettore nel cuore dell'ACT.

Daniele Berto

Gli autori

Paolo Moderato

Ordinario di Psicologia alla Libera Università di Lingue e Comunicazione IULM, Milano, presidente dell'Istituto Europeo per lo Studio del Comportamento Umano (IESCUM), *fellow* dell'Association for Contextual Behavioral Science (ACBS), *past president* della European Association for Behavior and Cognitive Therapies, presidente di CBT-Italia, è autore di oltre duecento pubblicazioni scientifiche. Per FrancoAngeli dirige la collana "Pratiche comportamentali e cognitive" e ha curato *Interazioni umane. Manuale di psicologia contestualista* (2019), *Contesti di comunicazione. Pluralità di linguaggi nel mondo 3.0* (2019) e (con R. Anchisi e F. Pergolizzi) *Roots and Leaves. Radici e sviluppi contestualisti in terapia comportamentale e cognitiva* (2017).

Giovambattista Presti

Medico, psicoterapeuta e ACT *peer reviewed trainer*, è professore associato di Psicologia generale all'Università di Enna Kore. È *past president* dell'Association for Contextual Behavioral Science (ACBS), membro fondatore e primo tesoriere della European Association for Behaviour Analysis (EABA) e presidente della Società Italiana degli Analisti del Comportamento in campo Sperimentale e Applicato (SIACSA). Le sue ricerche sono dedicate all'analisi sperimentale del comportamento verbale, all'RFT e all'applicazione dell'ACT in campi clinici e non clinici. Si occupa anche di studiare interventi basati sull'ABA nell'autismo e in altre aree, come le abilità scolastiche e l'alimentazione. Ha appena pubblicato (con P. Moderato) *Pensieri Parole Emozioni. CBT e ABA di terza generazione* (FrancoAngeli, 2019).

Francesco Dell'Orco

Psicologo e psicoterapeuta, dottore di ricerca, è membro del consiglio direttivo di ACT Italia. Si occupa di ricerca clinica presso lo IESCUM. I suoi interessi riguardano lo studio delle cognizioni implicite e le terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione, in particolar modo l'ACT. Ha curato per FrancoAngeli la traduzione italiana di *Acceptance and Commitment Therapy. Le chiavi per superare insidie e problemi nella pratica dell'ACT* (2016), di Russ Harris, e *Adolescenti in crescita. L'ACT per aiutare i giovani a gestire le emozioni, raggiungere obiettivi, costruire relazioni sociali* (2017), di Louise Hayes e Joseph Ciarrochi.

Ringraziamenti

Questo volume è frutto di un lavoro che parte da lontano, addirittura dagli anni ottanta, ed è proseguito con rinnovato vigore negli anni duemila grazie al contributo di tanti nostri allievi, ora affermati colleghi. Uno di questi è il coautore di questo libro, altri sono ricordati nelle parti che hanno contribuito a sviluppare, altri li vogliamo ricordare qui, scusandoci in anticipo se ce ne dimentichiamo qualcuno: Ilaria Balassini, Sara Borrelli, Katia Covati, Giovanni Miselli, Elisa Rabitti, Massimo Ronchei, Francesca Scaglia, Giovanni Zucchi.

INDICE

PARTE I

Le basi teoriche

1. Cos'è l'ACT?	1
2. Cosa si intende per psicoterapie cognitivo-comportamentali di terza generazione?	3
3. Quali sono i sei processi chiave dell'ACT?	4
4. Perché l'Hexaflex viene rappresentato in due modi diversi?	6
5. Perché soffriamo (secondo l'ACT)?	7
6. Cos'è l'evitamento esperienziale?	8
7. Qual è la differenza tra dolore pulito e dolore sporco?	9
<i>Metafora 7.1 - L'uomo nella buca</i>	11
8. Cos'è una visione del mondo?	11
9. Cos'è il contestualismo funzionale?	12
10. Cos'è l'analisi del comportamento?	13
11. Qual è la funzione principale del linguaggio?	14
12. Che cosa controlla il comportamento?	15
13. Qual è il ruolo degli eventi interni?	17
14. Che relazione c'è tra <i>pliancing</i> , <i>tracking</i> , psicopatologia e processi di cambiamento?	19
15. Cosa significa insensibilità alle contingenze?	21
16. Cos'è l'RFT?	21
17. Da dove nasce l'RFT?	23
18. È necessario conoscere l'RFT per praticare l'ACT?	24

PARTE II

Valori: la direzione per il cambiamento

19. Cosa sono i valori?	26
20. Che differenza c'è tra valori e obiettivi?	28
21. Dove sono i valori?	28
22. I valori: sentimenti o azioni?	29
23. Muoversi verso i valori significa essere felici?	30
24. Quando parlare dei valori in seduta?	31
<i>ESERCIZIO 24.1 - IL CENTRO DEL BERSAGLIO</i>	33
25. Come "spiegare" i valori a un paziente?	37
26. Qual è il legame tra valori e sofferenza?	37
27. Come aiutare il paziente a riconoscere la differenza tra scelte e decisioni?	40
<i>Metafora 27.1 - Il giorno del tuo funerale</i>	42
28. "Non so cosa voglio!" Come trattiamo un paziente confuso?	44
29. Come tradurre i valori in azioni impegnate?	46
<i>ESERCIZIO 29.1 - QUALI SONO I TUOI VALORI COME TERAPEUTA?</i>	49

PARTE III

Fusione e defusione: quando i pensieri diventano un ostacolo con Marta Schweiger

30. Cos'è la fusione?	52
<i>ESERCIZIO 30.1 - LE MANI COME PENSIERI</i>	54
31. Cos'è la mente (nell'ACT)?	55
<i>ESERCIZIO 31.1 - PORTA A SPASSO LA TUA MENTE</i>	55
32. Perché la defusione è importante a livello clinico?	57
33. Come si promuove la defusione?	57
<i>ESERCIZIO 33.1 - I PENSIERI COME FOGLIE SUL FIUME</i>	59
34. Come si può aiutare il paziente a difendersi dalle spiegazioni?	60
<i>Metafora 34.1 - La gomma a terra</i>	61
<i>ESERCIZIO 34.2 - DAI UN NOME AI TUOI PENSIERI</i>	62
35. Automaticità e arbitrarietà del linguaggio: come renderlo chiaro al paziente?	63
<i>ESERCIZIO 35.1 - QUALI SONO I NUMERI</i>	63
36. Come si fa a utilizzare la defusione nel contesto della terapia in modo informale ...	66
<i>Metafora 36.1 - I passeggeri sul bus</i>	67
37. Che legame c'è fra la defusione e gli altri processi ACT?	69
38. Con quali pensieri può essere fuso il terapeuta?	70
39. Che differenza c'è tra ristrutturazione cognitiva e lavoro sui <i>frame</i> relazionali?	71
40. Perché l'ACT utilizza la defusione e non la ristrutturazione cognitiva?	74
<i>ESERCIZIO 40.1 - "LATTE, LATTE, LATTE"</i>	75

PARTE IV

Per vivere nel momento presente: la mindfulness con Marta Schweiger

41. Cosa si intende con momento presente nell'ACT?	77
42. Cosa accade se i pazienti vivono nel passato e nel futuro?	78
43. Come lavorare sul processo del momento presente in terapia?	80
<i>ESERCIZIO 43.1 - I MIEI PENSIERI SULLA LINEA DEL TEMPO</i>	82
44. Che ruolo hanno le abilità attentive rispetto al processo del momento presente? ...	83
<i>ESERCIZIO 44.1 - L'ASCOLTO DELLA MUSICA</i>	85
45. Cos'è la mindfulness?	87
46. Quali sono le pratiche fondamentali di mindfulness?	89
<i>ESERCIZIO 46.1 - CONSAPEVOLEZZA DEL RESPIRO</i>	91
47. Quali sono i principi della mindfulness?	92
<i>ESERCIZIO 47.1 - GUSTARE DAVVERO UN CIOCCOLATINO</i>	94
48. La mindfulness serve a controllare lo stress?	96
<i>Metafora 48.1 - Il tiro alla fune con il mostro</i>	97
49. Ci sono pazienti per cui gli esercizi di mindfulness non sono adatti?	98
<i>ESERCIZIO 49.1 - I PENSIERI COME NUVOLE IN CIELO</i>	99
50. In quali approcci clinici di terza generazione è presente la pratica della mindfulness?	100
51. Perché il momento presente è centrale rispetto agli altri processi ACT?	102
52. Cosa fare se il paziente non è in contatto con la propria esperienza interna?	103
<i>ESERCIZIO 52.1 - CENTRATURA</i>	105
53. Essere in contatto con il momento presente è sempre utile e piacevole?	106

54. Come si può praticare la consapevolezza al di fuori della seduta?	107
<i>ESERCIZIO 54.1 - GETTARE L'ANCORA</i>	109
55. Se il terapeuta non sta nel momento presente?	111

Parte V

Disponibilità è accettazione: una nuova via per rispondere alle emozioni

56. Cos'è l'accettazione?	113
57. Cosa non è accettazione?	115
58. Perché l'evitamento esperienziale è dannoso?	117
<i>Metafora 58.1 - La metafora delle sabbie mobili</i>	118
59. Quando è necessario lavorare sull'accettazione?	119
60. Quali sono i primi passi per indebolire l'evitamento esperienziale?	120
<i>ESERCIZIO 60.1 - ESERCIZIO DI ESPANSIONE</i>	122
61. L'evitamento esperienziale in seduta: come si manifesta?	124
62. L'accettazione in seduta: come promuoverla?	125
<i>ESERCIZIO 62.1 - ESERCIZIO DI CONSAPEVOLEZZA E ACCETTAZIONE DELL'ANSIA</i>	127
<i>Metafora 62.2 - La zia Rompina e la festa</i>	129

PARTE VI

Il Sé

63. Come viene concettualizzato il Sé nell'analisi del comportamento e nell'ACT?	131
64. In cosa è differente la concettualizzazione del Sé dell'ACT da quella di altri approcci psicologici?	133
65. Cos'è il Sé concettualizzato?	135
66. Cos'è il Sé come contesto?	136
<i>Metafora 66.1 - La casa</i>	138
67. Il Sé come processo di autoconsapevolezza?	138
<i>Metafora 67.1 - La scacchiera</i>	139
<i>ESERCIZIO 67.2 - LA PRATICA DEL SÉ CHE OSSERVA</i>	141
68. Quando il Sé concettualizzato diventa problematico?	143
<i>ESERCIZIO 68.1 - CONCETTUALIZZAZIONI DI SÉ</i>	146
69. Il Sé come contesto nella pratica clinica?	147
<i>ESERCIZIO 69.1 - CHI SEI TU?</i>	149
70. Come si fa a lasciare andare il proprio Sé concettualizzato?	151
<i>ESERCIZIO 70.1 - RISCRIVI LA TUA VITA</i>	154
<i>ESERCIZIO 70.2 - OPPOSTI CHE SI ATTRAGGONO</i>	154
<i>Metafora 70.3 - Il racconto del sarto</i>	155

PARTE VII

L'azione impegnata: agire per quello che conta con Anna Bianca Prevedini

71. Cos'è l'azione impegnata?	157
72. Quando è necessario lavorare sull'azione impegnata?	159
73. Processo vs risultato: come facciamo a promuovere l'azione impegnata?	160
74. Come preparare un paziente agli ostacoli che incontrerà nell'agire con impegno?	162
<i>ESERCIZIO 74.1 - IL SIGNOR DISAGIO</i>	165

75. Che rapporto c'è tra linguaggio e azioni impegnate?	167
76. Perché è difficile mantenere un'azione impegnata?	169
<i>ESERCIZIO 76.1 - CONTATTO OCULARE</i>	170

PARTE VIII

Applicazioni

77. Come evitare la trappola del “ma io ho ragione”?	172
78. Come affrontare una battuta di arresto o una ricaduta?	174
79. La mancanza di compliance è un fallimento?	176
80. E se lo fa per te? Come trattare pazienti compiacenti	176
81. Cos'è e come si usa la disperazione creativa?	177
<i>Metafora 81.1 - Il cucciolo di tigre</i>	180
82. Perché si può dire che l'ACT è un approccio transdiagnostico?	181
83. Cos'è il Choice Point ACT?	183
84. Cos'è il modello DNA-V?	185
85. Cosa si intende per perdono nell'ACT?	187
86. Cos'è la matrice ACT?	188
87. Come si utilizza la matrice ACT?	189
88. Come si utilizzano le metafore nell'ACT?	191
89. Perché funzionano le metafore?	194
90. Cosa significa <i>workability</i> ?	196
91. Cosa sono le azioni controvaloriali?	198
92. Come affronta il trauma l'ACT?	201
93. Da quale processo è bene cominciare un intervento ACT?	202
94. L'ACT è indicato per interventi rivolti a soggetti in età evolutiva?	204
95. Quali sono le caratteristiche di un buon piano di azione?	206
96. Sono possibili interventi brevi basati sull'ACT?	209
97. Cos'è la FACT?	210
98. Come si lavora sugli eccessi di collera nell'ACT?	212
99. Quali sono le caratteristiche degli interventi ACT nei contesti di prevenzione della salute?	214
100. Quali strumenti per l'assessment clinico?	217
Bibliografia	221
Glossario	229

APPENDICE

Questionari per l'assessment clinico

AAQ-II - Acceptance and Action Questionnaire-II	242
CFQ - Cognitive Fusion Questionnaire	243
MAAS - Mindful Attention Awareness Scale	244
VLQ - Valued Living Questionnaire	246
I-AFQ-Y - Acceptance and Fusion Questionnaire for Youth	249
I-CAMM - Child and Adolescent Mindfulness Measure	250
CPAQ - Chronic Pain Acceptance Questionnaire	251

PARTE I

Le basi teoriche

1. Cos'è l'ACT?

L'Acceptance and Commitment Therapy (Hayes, Strosahl e Wilson, 1999) rappresenta uno dei più recenti sviluppi nel panorama dei modelli di psicoterapia cognitivo-comportamentale. L'ACT affonda le sue radici epistemologiche nel **contestualismo funzionale** e le sue fondamenta teoriche ed empiriche nell'analisi del comportamento verbale e dei processi cognitivi della **Relational Frame Theory** (RFT; Hayes, Barnes-Holmes e Roche, 2001), teoria originata, sulla scorta della visione **operante** skinneriana, alla fine del secolo scorso dopo anni di ricerche empiriche in laboratorio.

La particolarità del modello ACT e dell'impianto teorico e metateorico all'interno del quale è inserito è, da un lato, quella di adempiere all'obiettivo delle scienze empiriche di comprendere i principi di base e quelli applicati in una disciplina coerente e, dall'altro, quella di offrire una lettura integrata del fenomeno della sofferenza umana secondo un continuum che includa sia i processi di funzionamento normale sia i meccanismi che portano alle manifestazioni psicopatologiche e che le mantengono.

La **flessibilità psicologica** è il costrutto al cuore dell'ACT ed è definita come la capacità di essere nel qui e ora, facendo esperienza, e accogliendo, quanto accade (dentro e fuori noi) e di muoversi verso i nostri valori più profondi. Per descrivere la flessibilità psicologica con una metafora pensiamo all'ammortizzatore di un'automobile che assorbe le irregolarità del fondo stradale consentendoci di viaggiare con un buon comfort ver-





19-29



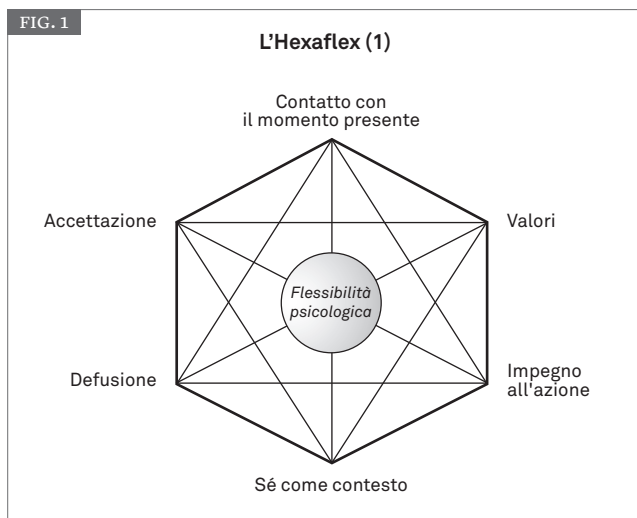
3



so la nostra meta. Allo stesso modo, la flessibilità psicologica permette di assorbire gli ostacoli emotivi e cognitivi legati al vivere mentre compiamo scelte e agiamo secondo i valori. La flessibilità psicologica è definita attraverso sei processi chiave, ognuno dei quali è concettualizzato, specularmente al modello di psicopatologia, come un'abilità psicologica positiva e di cui di seguito viene data una breve descrizione (Hayes et al., 2006; Wilson, 2009; Harris, 2009).

I sei processi chiave del modello ACT sono interconnessi e in parte sovrapposti, ognuno è sinergico con gli altri cinque nel contribuire alla flessibilità psicologica. Non è infatti casuale che, come si nota in figura 1, i vari processi siano graficamente interconnessi nell'**Hexaflex**. Essi possono essere raggruppati in due grandi insiemi: processi di mindfulness e accettazione in cui sono inclusi accettazione, defusione, contatto con il momento presente e Sé come contesto, e processi di modificazione comportamentale e azione impegnata, che comprendono i valori, l'impegno all'azione e, di nuovo, il Sé come contesto e il contatto con il momento presente. Questi ultimi sono presenti in entrambi i raggruppamenti perché qualsiasi attività psicologica in un essere umano consapevole comprende i processi di concettualizzazione della propria esperienza (Sé) e il presente così come è conosciuto.

FIG. 1



Le variazioni in queste dimensioni sono viste come mediatori del cambiamento, per cui la persona può spostarsi lungo il continuum considerato nei vari processi dell'Hexaflex.

2. Cosa si intende per psicoterapie cognitivo-comportamentali di terza generazione?

Se si guarda con occhio storico ed epistemologico l'evoluzione delle terapie comportamentali, dalla loro nascita intorno alla fine degli anni '50 del secolo scorso ad oggi, si potrebbero identificare tre ondate o generazioni, ognuna caratterizzata da un insieme specifico e dominante di assunti, metodi e obiettivi alla base della teoria e della pratica clinica, una prima a prevalenza prettamente comportamentista, una seconda in cui si innesta una visione cognitivista che ne amplia l'orizzonte e i metodi di intervento, e una terza quella attuale.

Negli ultimi vent'anni è emerso, con sempre maggiore evidenza, che i processi psicologici e psicopatologici tendono ad avere comuni denominatori ampi e generalizzati, in termini sia di prevalenza sia di impatto. In modo analogo, molti interventi/trattamenti, sia psicofarmacologici che psicologici, possono avere effetti altrettanto estesi. In altre parole, la frammentazione classificatoria dei disturbi (ad es., disturbo di panico, agorafobia, disturbo bipolare I, II, senza specificazione, ecc., così come definiti nel DSM-5; American Psychiatric Association, 2014) all'interno del modello cognitivo-comportamentale riveste un'utilità statistico-epidemiologica, più che un'indicazione terapeutica, in quanto i principi esplicativi e di intervento sono sostanzialmente gli stessi, mentre ciò che li differenzia è la declinazione a livello di applicazione individuale.

La graduale consapevolezza di questo fenomeno ha portato alla ricerca di modelli e approcci al trattamento più ampi, che permettessero un'analisi empirica dei meccanismi e delle strategie di cambiamento, alla ricerca di una concettualizzazione generale della psicopatologia e del funzionamento normale. Così, all'interno del movimento psicologico di stampo cognitivo e comportamentale, negli ultimi anni si è sviluppata quella che è stata definita terza generazione di modelli teorici e terapeutici (Hayes, 2004). Alcuni esempi di questi nuovi interventi

**I processi
psicologici hanno
ampi comuni
denominatori**

I punti in comune fra i vari approcci

sono rappresentati dalla Dialectical Behavioral Therapy (DBT; Linehan, 1993), dalla Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT; Segal, Williams e Teasdale, 2002), dalla Functional Analytic Psychotherapy (FAP; Tsai et al., 2009), dagli approcci metacognitivi (cfr. ad es., Wells, 1994), dalla Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT; Jacobson, Christensen, Prince, Cordova e Eldridge, 2000) e dall'Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes, Strosahl e Wilson, 1999).

Pur avendo delle caratteristiche uniche e peculiari tutti questi nuovi approcci hanno dei punti comuni:

- a) uno spostamento epistemologico verso una visione del mondo contestualistica;
- b) l'assunto di base che ogni attività di un organismo è comportamento, comprese cognizioni ed emozioni, senza il bisogno di rivendicare l'esistenza di mediatori causali cognitivi;
- c) l'attenzione alla funzione degli eventi interni ed esterni di volta in volta in esame e non alla loro forma e contenuto che porta all'enfasi sui processi di mindfulness, accettazione e contatto nel momento attuale con questi eventi più che alla loro modificazione;
- d) l'impegno a costruire protocolli di intervento fondati sull'evidenza empirica e su principi di base inclusi in impianti teorici e metateorici chiari ed esplicitati.

3. Quali sono i sei processi chiave dell'ACT?



1

La flessibilità psicologica è il risultato combinato di sei processi chiave, rappresentati graficamente nell'Hexaflex (si veda fig. 1).

Accettazione



6, 58-61

Abilità di aprirsi, fare spazio e accogliere tutti gli eventi privati (*covert* e *overt*), senza cercare di modificarne la frequenza o la forma, anche quando questi siano fonte di sofferenza (ad es., ansia, dolore, ecc.). Rappresenta l'alternativa all'**evitamento esperienziale**, ovvero il tentativo di allontanare/controlare pensieri o emozioni/sensazioni relativamente agli aspetti più dolorosi della propria storia di vita, che produce immediato sollievo ma, allo stesso tempo, mantiene il problema nel lungo termine.

Ove la “fusione cognitiva” indica il processo di essere “catturati” dal significato letterale dei pensieri e del proprio mondo verbale, la defusione è il processo per cui reagiamo in funzione del contesto a stimoli verbali, essendo meno legati al loro valore assolutizzante. In altri termini, l’individuo interagisce e si mette in relazione con i pensieri in maniera flessibile, ricreando contesti (relazionali, ambientali, individuali, interni, ecc.) in cui viene ridotta la loro funzione negativa e diventa possibile prenderne le distanze, vedendoli per quello che sono, niente di meno e niente di più che parole, immagini e sensazioni corporee.

Defusione cognitiva

Contatto continuo e non giudicante con gli eventi ambientali e psicologici così come si presentano, in modo da promuovere l’esperienza diretta del mondo e comportamenti più flessibili e coerenti con i valori, invece che rimuginare sul passato o sul futuro, indulgiando in recriminazioni o preoccupazioni.

Contatto con il momento presente

Da un punto di vista contestualista la costruzione del Sé è fondamentalmente basata sul linguaggio. Verbalmente integriamo le nostre esperienze cercando di renderle coerenti (*frame gerarchico*) e metterle in una prospettiva di tempo, di luogo e di agente (*frame deittico*). Se le descrizioni di sé che la persona genera (come ad esempio “sono ansioso”, “sono incapace”, “sono inaffidabile”, ecc.) diventano il punto di vista esclusivo di osservazione e di interazione con il mondo, l’individuo è maggiormente portato a manifestare rigidità psicologica. Il Sé è invece il contesto in cui si presentano i diversi contenuti dell’esperienza; questo punto di vista promuove la flessibilità psicologica, poiché disinnescia la trappola delle etichette che ognuno si dà in base alle proprie esperienze passate.

Sé come contesto



Verbalizzazioni legate alla qualità dell’agire, dinamiche, in evoluzione, liberamente scelte dall’individuo, che alterano la funzione delle conseguenze dirette di un’azione: in altri termini, la capacità umana di dare verbalmente valore, e quindi senso e significato alle proprie azioni, rende funzionalmente e intrinsecamente rinforzante il compimento dell’azione stessa, in quanto atto valoriale. I valori costituiscono un rinforzo potente e intrinseco per il coinvolgimento dell’individuo nelle attività di valore stesse. Essi non sono da intendersi in senso

Valori



etico-morale e non possono essere mai raggiunti come obiettivo, ma perseguiti momento dopo momento. I valori hanno un ruolo centrale nel modello ACT in quanto danno significato e dignità alle difficoltà che si incontrano nel lavoro terapeutico.

Impegno all'azione Processo di agire, passo dopo passo, in direzione dei propri valori, costruendo una vita piena e in sintonia con i desideri e le aspirazioni più profonde, l'impegno implica sia "persistenza" sia "cambiamento" espressi in maniera flessibile e dipendente dal contesto. In altri termini, l'individuo agisce mettendo in atto comportamenti ampi e flessibili, piuttosto che perseverare in maniera rigida in azioni controvaloriali.

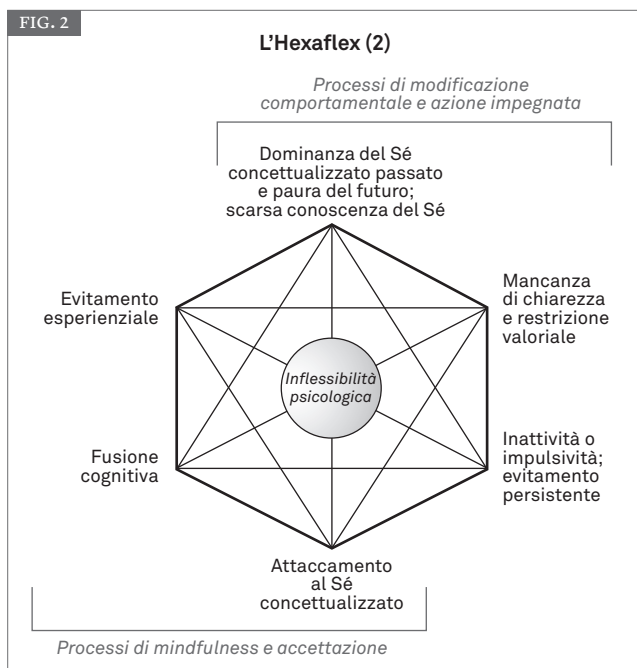
4. Perché l'Hexaflex viene rappresentato in due modi diversi?



1, 2

Esistono due rappresentazioni dell'Hexaflex che si riferiscono alla flessibilità o all'inflessibilità psicologica, come due facce

FIG. 2



della stessa medaglia. I processi rappresentati sono rispettivamente accettazione (evitamento), defusione (fusione) cognitiva, contatto col momento presente (rimuginazioni sul passato e sul futuro idealizzati), Sé come contesto (Sé come contenuto), valori (restrizione valoriale) e impegno all'azione (azione controvaloriale). L'Hexaflex è un modello altamente dinamico per la concettualizzazione del paziente ed è utilizzabile in qualsiasi momento del percorso terapeutico, sia al basale, sia in itinere e sia per la valutazione finale. Le due facce consentono al clinico di indagare, valutare e monitorare le componenti processuali di flessibilità da mantenere o incrementare e quelle di inflessibilità da ridurre (si veda fig. 2).



30

5. Perché soffriamo (secondo l'ACT)?

Secondo l'ACT la sorgente primaria di sofferenza psicologica è il modo particolare in cui la sfera cognitiva (linguaggio e pensiero) interagisce con le contingenze dirette così da confinare l'individuo in una condizione di immobilità, rendendogli impossibile mantenere o cambiare un certo comportamento al servizio di finalità a lungo termine e di valore. Questo processo porterebbe a un debole o inefficace controllo del contesto sui processi psicologici e del linguaggio stesso e contribuirebbe a quella che, nel modello ACT, viene definita inflessibilità psicologica.

Attraverso il linguaggio, prodotto dell'evoluzione e selezionato come meccanismo di sopravvivenza, l'uomo è in grado di descrivere pericoli che non sono immediatamente presenti e di mettere in atto strategie anticipatorie. Sin dall'infanzia si è appreso ad utilizzarlo con successo per agire sul mondo che ci circonda. La cultura occidentale moderna, inoltre, ci insegna che “normalmente” le persone stanno bene e che, se le cose non stanno così, c'è qualcosa che non va e questo “qualcosa” dev'essere affrontato e, meglio, eliminato rapidamente. Qualsiasi sofferenza è vista come un incidente di percorso, una rottura dell'omeostasi, un'alterazione del diritto a uno stato di felicità, una condizione che deve essere subito eliminata per ripristinare uno stato di benessere.

La psicopatologia, quindi, sorge nel momento in cui finalità e desideri di vita significativi a lungo termine (i valori) vengono

Soffriamo a causa del modo in cui la sfera cognitiva interagisce con il mondo



40, 63

→ 65

→ 6

La sofferenza
umana come
prodotto
dell'evoluzione
biologica

soppiantati da obiettivi guidati dal bisogno di sentirsi bene, di apparire bene, di evitare situazioni future temute e di difendere, nell'immediato, un Sé concettualizzato. Guidati da questi scopi che funzionano nel breve termine, i pattern comportamentali che sono maggiormente orientati al controllo degli eventi spiacevoli interni (evitamento esperienziale) si restringono, la vita di un individuo assume una direzione che l'allontana da quella valoriale cui aspira. Tali schemi comportamentali vengono sostenuti in modo improprio ed eccessivo da processi verbali, come regole o reti di relazioni arbitrarie, che a loro volta sono in genere ampiamente assecondate e rinforzate dalla comunità sociale/verbale cui l'individuo appartiene (Hayes, Stroschal e Wilson, 1999).

La tendenza dell'essere umano a soffrire, quindi, avrebbe origine da uno specifico e naturale processo evolutivo che ha portato alla selezione di quegli individui, con le loro caratteristiche genetiche e biologiche, che tendono a interpretare segnali contestuali ambigui come negativi, pericolosi, dannosi, ecc. (Wilson e DuFrene, 2009). Questi individui attraverso il linguaggio sono in grado di anticipare pericoli, portare nel momento presente le loro esperienze negative e agire per risolvere i problemi che la mente presenta grazie a questi processi. Se il lato adattivo di questi meccanismi ha portato l'uomo a sviluppare tecnologie e strumenti che ne hanno facilitato il vivere, il lato disadattivo è la propensione alla sofferenza che sugli stessi meccanismi si basa.

6. Cos'è l'evitamento esperienziale?

→ 58-61

Uno dei principali processi responsabili del mantenimento del malessere viene quindi definito dal processo di evitamento esperienziale e sorgerebbe dal tentativo ingenuo di eliminare, evitare o controllare gli eventi privati (cognizioni, emozioni o percezioni corporee) che originano da queste interpretazioni negative, in un contesto storico e sociale in cui, peraltro, questa tendenza eccessivamente "pessimistica" non costituisce un vantaggio evolutivo. Infatti, come un uomo della savana avrebbe avuto maggiori probabilità di sopravvivenza fuggendo di fronte a uno stimolo contestuale ambiguo (cespuglio in lontananza), interpretato come realmente pericoloso (ad esempio

come indice della presenza di un leone), allo stesso modo una donna vissuta anche solo prima della seconda guerra mondiale, quando ancora la penicillina non era disponibile sul mercato, avrebbe garantito ai propri figli, e quindi ai propri geni, maggiori chance evolutive assecondando la propria ossessione per l'igiene e lavando i propri figli e la propria casa insistentemente. Anche se solo in una parte del mondo attuale, questi stimoli (leone e batteri) non costituiscono più un pericolo in termini di sopravvivenza, mentre sono numerosi e definitivi i dati epidemiologici ed empirici che testimoniano, in quella stessa parte del mondo, da un lato, lo strepitoso allungamento dell'aspettativa di vita e, dall'altro, gli effetti negativi in termini di salute (e quindi di sopravvivenza) di fattori psicologici come lo stress, l'ansia e la depressione. Esistono, infine, dati empirici a supporto del fatto che i tentativi consapevoli e finalizzati a eliminare, controllare o evitare emozioni o pensieri spiacevoli (ad es., ansiosi, depressivi o fonte di intenso stress) possono aumentarne la frequenza e l'impatto comportamentale.

Risulterà chiaro, quindi, il motivo per cui tutte le terapie di terza generazione comprendano tecnologie finalizzate a favorire il contatto con gli eventi interni indesiderati e ad alterare la funzione che essi assumono per quel dato individuo e non necessariamente, né tanto meno direttamente, la loro forma. Per esempio, nell'ACT le strategie di esposizione non riguarderanno più solo fattori contestuali che costituiscono stimoli avversivi esterni ma, prima ancora e soprattutto, quegli stimoli avversivi interni alla base del meccanismo di evitamento esperienziale. L'ACT considera ognuno di questi fattori all'interno dell'obiettivo più generale di favorire una maggior **flessibilità psicologica**, intesa come capacità di essere in contatto con il momento presente più consapevolmente e intenzionalmente e di cambiare i propri pattern comportamentali quando questo cambiamento sia in linea con ciò che per l'individuo è importante.

I tentativi consapevoli di eliminare emozioni o pensieri spiacevoli ne aumentano la frequenza



7. Qual è la differenza tra dolore pulito e dolore sporco?

Un modo semplice ed efficace per illustrare al paziente la differenza fra un evento doloroso e la sofferenza psicologica che

**Dolore pulito:
immediata
sensazione che ci
dice che qualcosa
non va**

ne segue è attraverso la metafora del “dolore pulito” e del “dolore sporco”. Il “dolore pulito” è naturalmente connesso alla vita di tutti noi: una semplice e immediata sensazione fisica (o emotiva) che ci dice che qualcosa non va, un mal di testa, un dolore alla schiena, la sensazione di vuoto nello stomaco che si crea prima di un evento importante. Il dolore pulito può variare d'intensità a seconda della nostra storia, delle condizioni di salute o ambientali ed è ciò di cui non ci si può sbarazzare, che non sarà mai sotto il nostro controllo.

Il tentativo di alleviare/controllare il dolore pulito quando ciò non è possibile genera un nuovo strato di sofferenza emotiva e sentimenti dolorosi; questo “dolore sul dolore” è chiamato “dolore sporco”.

**Dolore sporco: il
caso di Marta**

Per comprendere meglio prendiamo il caso di Marta, che è affetta da sindrome del colon irritabile, con fastidiosi dolori addominali (dolore pulito). Nonostante la cura farmacologica e un'attenta alimentazione, non è del tutto riuscita a risolvere il problema, che quando si presenta in modo improvviso in giornate di lavoro o ricche di impegni personali genera ansia e disagio (dolore pulito). Nel timore di stare male in pubblico, Marta finisce spesso per evitare nuove occasioni sociali che si discostino dalla sua normale routine (dolore sporco) e ha rinunciato a un nuovo lavoro perché le avrebbe fatto trascorrere troppe ore fuori dall'ufficio (dolore sporco). È arrabbiata per la sua condizione e in certi frangenti finisce per rispondere in modo aggressivo e scostante ai suoi familiari che le vorrebbero offrire aiuto (dolore sporco).

**L'ACT agisce sul
dolore sporco**

Distinguere le due componenti aiuta il paziente a differenziare la condizione in cui si trova e a comprendere che cosa genera la sofferenza che tenta di combattere. E aiuta anche il terapeuta a identificare i limiti precisi di una psicoterapia e dell'ACT in particolare. L'ACT, infatti, agisce sul dolore sporco, ovvero sulla modalità con cui si vive il dolore pulito, per restituire il paziente a una vita valoriale. Ecco perché è *gold standard* per l'American Psychological Association per il trattamento del dolore cronico e sono numerose le ricerche in questa e altre aree della medicina come oncologia, gastroenterologia e diabete.

METAFORA 7.1

L'uomo nella buca

Immagina di essere messo in un campo, bendato, con una piccola borsa di attrezzi. Il tuo lavoro è correre su questo campo, bendato. Una cosa che non sai è che nel terreno ci sono buche ampie e profonde. Inizi a muoverti in giro e prima o poi ti ritrovi in una buca. Allora ti togli la benda, esplori un po' intorno e ti rendi conto che non puoi arrampicarti fuori e non ci sono vie d'uscita.

Probabilmente cercherai nella borsa se c'è qualche attrezzo utile: c'è solo una pala. Così inizi a scavare, ma presto ti accorgi che non stai uscendo dalla buca. Allora provi a scavare sempre più velocemente, ma rimani nella buca. Quindi provi a cambiare modo di scavare, con badilate più grandi, o più piccole, facendo mucchi... ma sei sempre nella buca che, nonostante tutto lo sforzo, è diventata sempre più grande.

Ti ricorda qualcosa? La tua vita sta andando in modo simile? Forse sei venuto da me pensando: "Spero che abbia una pala davvero enorme – una pala d'oro!". Purtroppo non ce l'ho. E anche se l'avessi non la userei, perché scavare non è la via per uscire dalla buca, ma è ciò che le crea.

La prima cosa che vorrei aiutarti a fare è quindi smettere di scavare, ovvero riconoscere tutti i comportamenti che metti in atto che hanno questa funzione.

La metafora dell'uomo nella buca può essere usata durante la fase della **disperazione creativa** per rendere il paziente consapevole dell'inutilità delle strategie di controllo che invece di allontanare, evitare o ridurre la sofferenza la incrementano, portandolo in una direzione contraria ai propri valori.



81

8. Cos'è una visione del mondo?

La psicologia è una scienza non unificata, o non paradigmatica, in quanto i diversi modelli teorici non condividono un **paradigma comune** e unificante su metodo e oggetto di studio (come accade invece in fisica, chimica e biologia). Ciascun approccio elabora un universo di osservazioni ed inferenze che è solitamente organizzato o è organizzabile in un modello interpretativo. Le principali prospettive in psicologia sono



Metafore radice

descrivibili tramite una particolare analogia, chiamata “metafora radice”, un prototipo che riassume una particolare visione epistemologica del mondo. Le “metafore radice”, cui possono essere ricondotti i vari approcci psicologici e che ruotano attorno ad alcuni concetti delineati sulla base del comune buon senso, sono il *meccanicismo*, che ha come metafora radice la macchina, il *formismo*, basato sulla similarità, l'*organicismo*, fondato sul concetto di organismo vivente e il *contestualismo*, basato sul concetto di azione che si presenta all'interno di una relazione fra eventi ambientali. In psicologia, fra le correnti che hanno a fondamento la metafora meccanicistica, vanno annoverate l'associazionismo, la psicologia S-R e il cognitivismo. Un approccio orientato al formismo è alla base di alcune nosografie psichiatriche come, ad esempio, il sistema del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM) pubblicato periodicamente dall'American Psychiatric Association. La teoria piagetiana dello sviluppo infantile è un tipico esempio di teoria organicista. Un esempio di approccio contestualista, all'interno della psicologia, è quello noto come “analisi del comportamento” (Behavior Analysis). Ed è per questo comprensibile come sistemi descrivibili in base a “metafore radice” differenti propongano letture divergenti che danno spesso origine a diatribe, per lo più inconciliabili, sullo stesso evento.



9



10

9. Cos'è il contestualismo funzionale?



8

Il contestualismo è una visione del mondo che ha come metafora radice l'evento storico in divenire, che si presenta senza soluzione di continuità in un contesto. In un richiamo al *panta rei* di Eraclito, l'organismo in un sistema contestualistico non è, ma diviene attraverso continue interazioni con gli elementi del contesto.

Il contesto attribuisce, aggiunge, o toglie valenza, funzione e significato agli eventi specifici dell'ambiente. Il contesto viene analizzato nella sua estensione nel tempo e nello spazio, che possono variare molto in ampiezza: gli atti che si presentano al suo interno possono andare dal più fine movimento muscolare, alla più complessa sequenza comportamentale. Lo stesso accade in termini temporali. Questa flessibilità dell'unità di analisi espone il contestualismo a critiche di vaghezza e impre-

cisione, e al rischio di innescare una regressione *ad infinitum*: l'analisi di elementi di un contesto rimanda ad altri elementi, ad altri contesti e così via.

Il contestualismo funzionale esce da questo circolo vizioso adottando un criterio pragmatico per stabilire la "verità dei fatti": funziona/non funziona. Lo scienziato che si muove in una visione contestualistica non ha bisogno di verificare alcuna teoria a priori: il criterio che guida e verifica la sua azione scientifica è "la previsione e il controllo (influenzamento)" degli eventi che sono oggetto del suo studio.

La previsione viene conseguita descrivendo le modificazioni nelle variabili dipendenti a seguito dei cambiamenti in quelle indipendenti; il controllo, o postvisione, attraverso la manipolazione di queste ultime. Le variabili indipendenti sono perciò identificate sulla base di una duplice caratteristica: esse devono consentire l'azione predittiva e quella manipolativa. Gli eventi che favoriscono solo l'uno o l'altro aspetto non possono essere accolti in un'analisi sperimentale del comportamento.

Un criterio pragmatico per stabilire la "verità dei fatti"

10. Cos'è l'analisi del comportamento?

L'analisi del comportamento (Behavior Analysis) è l'evoluzione moderna del comportamentismo, cioè la scienza psicologica di base che deriva da quella filosofia della scienza. L'analisi del comportamento ha come obiettivo lo studio e la descrizione delle proprietà della *relazione* fra il comportamento degli esseri viventi e l'ambiente. Oggetto di studio dell'analisi del comportamento non è quindi il comportamento in sé, ma una relazione dinamica e olistica fra più fattori. La Behavior Analysis costituisce un'evoluzione dell'originario **paradigma del comportamentismo** da una visione del mondo meccanicista a una **contestualista**, tale da metterlo in condizione di affrontare, in modo scientificamente valido, con i suoi modelli sperimentali e interpretativi, anche gli aspetti più complessi del comportamento umano come pensiero, linguaggio ed emozioni.

Come tutte le scienze anche l'analisi del comportamento si sviluppa attraverso una ricerca di base e una applicata, nota col nome di Applied Behavior Analysis (ABA; analisi comportamentale applicata), i cui risultati nell'autismo l'hanno oggi

Lo studio delle proprietà della relazione fra comportamento e ambiente



9

Applied Behavior Analysis

**Clinical Behavior
Analysis**

portata all'attenzione dell'opinione pubblica dopo che è diventata il *gold standard* per molte linee guida del trattamento dell'autismo incluse quella italiane. Tuttavia l'ABA non si occupa solo del trattamento dell'autismo, ma tra le varie branche in cui può essere suddivisa ne annovera una clinica nota come Clinical Behavior Analysis (CBA). La CBA può essere definita, in termini generali, come l'applicazione degli assunti, principi e metodi della moderna analisi comportamentale contestualista e funzionale ai tradizionali problemi clinici di norma affrontati dallo psicologo clinico. Il focus di questa scienza è sull'identificazione delle variabili e dei processi che hanno un ruolo nello sviluppo, mantenimento e trattamento dei disturbi clinici.

11. Qual è la funzione principale del linguaggio?

**La natura del
linguaggio è
essenzialmente
sociale**

La funzione primigenia del linguaggio, e probabilmente quella che assicura un vantaggio evolutivo alla specie umana, è appunto relativa alla possibilità di guidare il comportamento altrui e lo fa proprio attraverso le parole. La comunicazione di sentimenti, informazioni e idee porta chi ascolta a modificare il proprio comportamento in funzione di ciò che ha ascoltato. Il comportamento verbale consente a un individuo di operare attraverso la mediazione di altre persone: la sua natura è, quindi, essenzialmente sociale. Se dovessimo ricercare le condizioni, sia filogenetiche sia ontogenetiche, prerequisiti allo sviluppo del comportamento verbale, dovremmo considerare tutti quegli apprendimenti che consentono l'insorgenza di una sensibilità alle contingenze sociali. In altre parole, quando un individuo ha appreso a rispondere a stimoli discriminativi di tipo sociale, egli è pronto a diventare un buon ascoltatore e sviluppa, di conseguenza, il comportamento verbale.

In generale tutti i membri del genere umano pronunciano frasi all'indirizzo di altre persone, o di se stessi, e il comportamento verbale di chi parla guida il comportamento di chi ascolta. Mettiamo che una persona dica a un'altra, in procinto di uscire di casa, che sta per piovere. Così dicendo agisce sulla probabilità che chi ascolta prenda con sé l'ombrello, anche se non ha constatato di persona le condizioni del tempo. Attraverso mas-

sime, leggi e prescrizioni, i membri di una comunità verbale trasmettono la cultura del gruppo ai nuovi membri, insegnando comportamenti adeguati in quei casi in cui non è possibile modellare singolarmente il repertorio di un gruppo di individui (Skinner, 1953, 1985). L'espressione "Al fuoco!" può avere determinate conseguenze in termini di probabilità di emissione di un dato comportamento da parte di chi ascolta, anche se quest'ultimo non ha visto né udito alcuna esplosione o avvertito odore di fumo. L'esposizione a questo stesso scritto altera di per sé la probabilità di come in futuro il lettore parlerà di questo argomento al presentarsi di precisi eventi ambientali.

Con il linguaggio tecnico degli analisti del comportamento per descrivere questo tipo di eventi potremmo dire che il comportamento verbale di chi parla funge da stimolo discriminativo per il comportamento di chi ascolta, indipendentemente dalla contiguità spaziale o temporale dei due eventi. La sua funzione si dice di *stimulus control*. Il comportamento verbale degli autori di questo volume, riprodotto in queste pagine, funge da stimolo discriminativo per chi legge, mentalmente o ad alta voce, a una certa distanza dal momento e dal luogo in cui è stato prodotto. E questo scritto può essere uno stimolo discriminativo per le risposte del lettore, cognitive e/o emotive nel preciso momento in cui legge e in tutti i momenti in cui parole, pensate o espresse, porteranno questo scritto ad essere presente nel suo comportamento.

Questa particolare visione degli analisti del comportamento sulla funzione del linguaggio ha portato i ricercatori ad approfondire negli anni '80 dello scorso secolo il comportamento governato da regole i cui risultati hanno stimolato lo sviluppo dell'ACT.



Il comportamento verbale come stimolo per chi ascolta



12. Che cosa controlla il comportamento?

Lo studio di come gli stimoli verbali influenzino il comportamento di chi li ascolta, anche in forma di pensiero quando parliamo a noi stessi, divenne centrale nel momento in cui gli analisti del comportamento cominciarono ad occuparsi proprio del ruolo del "pensiero" come variabile connessa al comportamento umano. Skinner, in un articolo teorico pubblicato nel 1969, descrisse due meccanismi umani di acquisizione e

Contingency-shaped behavior



controllo del comportamento umano che chiamò: *contingency-shaped* e *rule-governed behavior*.

Col termine *contingency shaped* etichettò una classe di risposte progressivamente modellate dalle conseguenze, cioè dall'esperienza diretta. Nuotare, andare in bicicletta e camminare sono alcuni esempi di comportamenti acquisiti per contatto diretto con le contingenze, attraverso una più o meno lunga serie di tentativi ed errori.

In altre situazioni sono le istruzioni a guidare il comportamento di chi ascolta, evitando in tal modo lunghe esposizioni alle contingenze dirette necessarie per acquisire comportamenti spesso complessi. Abbiamo appena comprato un nuovo cellulare e vogliamo cambiare la suoneria. Il modello è nuovo, di una nuova marca, le funzioni sono diverse. Se non vogliamo buttare via troppo tempo in tentativi frustranti andiamo a leggere il manuale o cerchiamo istruzioni e video online. In questo modo, tramite consigli, motti, istruzioni, comandi, tradizioni orali, manuali e testi scritti, il comportamento di un individuo può essere modificato a distanza di spazio e tempo e il sapere può essere accumulato.

Rule-governed behavior

Per riprendere la definizione di Skinner (1969), il *rule-governed behavior* è un comportamento controllato dalla descrizione di contingenze, anziché dal contatto diretto con le stesse. L'atto verbale diventa stimolo discriminativo per il comportamento di chi ascolta e le conseguenze di quell'atto agiranno incrementando o decrementando la probabilità di comparsa futura dell'atto stesso. Questo tipo di comportamento entra in gioco in situazioni complesse o dove le contingenze rinforzanti sono flebili, remote nello spazio e nel tempo, cumulative oppure pericolose per la vita dell'individuo. Per amore della sopravvivenza è meglio istruire il comportamento che imparare per tentativi ed errori a non toccare i cavi dell'alta tensione!

L'ACT è prevalentemente esperienziale

Il comportamento umano oscilla sempre fra controllo da parte delle contingenze e da parte del linguaggio. Come sopra accennato alcune classi di comportamenti devono, però, essere necessariamente apprese per esperienza e non possono essere eseguite per istruzione. Al di là di ogni possibile spiegazione dei movimenti del nuoto, ad esempio, solo buttandosi in acqua e imparando a galleggiare e a muoversi in modo coordinato si impara a nuotare realmente. Questa è la chiave per comprendere la ragione per cui l'ACT è prevalentemente esperienziale.

Spiegare a un paziente come fare una cosa spesso non produce alcun cambiamento, soprattutto se il suggerimento riguarda il controllo dei propri stati interni. Guidarlo, modellarlo e rinforzarlo attraverso esercizi esperienziali e il colloquio clinico facilita l'apprendimento di nuovi repertori comportamentali e la riduzione dell'evitamento esperienziale, il meccanismo eziopatogenetico alla base della sofferenza psicologica.



13. Qual è il ruolo degli eventi interni?

Per capire meglio l'analisi della cognizione nell'ottica comportamentista, e di conseguenza nell'ACT, dobbiamo considerare il percorso storico della Behavior Analysis lungo un arco di tempo di oltre cinquant'anni. Contrariamente a ciò che molti erroneamente ritengono, Skinner non nega l'esistenza del pensiero e degli eventi "sotto la pelle", anzi sostiene che è fondamentale per la psicologia studiare tali eventi, in quanto atti comportamentali, al pari di quelli pubblicamente osservabili (cfr. ad es. Skinner, 1953). Gli eventi privati sono eventi verbali modellati dalla comunità verbale cui l'individuo appartiene. La loro inaccessibilità all'osservazione pubblica non è un limite posto al loro studio, anche perché la soglia di osservabilità è funzione di molti fattori (Moderato, 1991).

La "frattura" fra cognitivisti e analisti del comportamento risiede nel fatto che questi ultimi ritengono che cercare le "cause" del comportamento pubblicamente osservabile negli eventi interni porta a un'analisi causa-effetto di tipo comportamento-comportamento, che rende impossibile la manipolazione delle variabili (Hayes e Brownstein, 1986); da qui la focalizzazione sugli eventi esterni.

La distinzione fra pubblico e privato non è affatto da intendersi come analoga alla distinzione fra fisico e mentale. Da un punto di vista "formale" e "strutturale", gli eventi privati hanno luogo "sotto la pelle" e sono accessibili a un solo individuo, colui che ne fa esperienza. Da un punto di vista "funzionale" essi sono analizzabili come ogni classe operante in termini di eventi antecedenti e di conseguenze. Possono dunque, come ogni azione, essere antecedenti e conseguenze di altri comportamenti.

Gli analisti del comportamento sono interessati agli eventi



La distinzione fra pubblico e privato





17

privati in quanto parte di contingenze che controllano il comportamento di un individuo, verbale o non verbale che sia. Nel linguaggio della Behavior Analysis i termini pubblico e privato si riferiscono a eventi che sono o meno accessibili a una comunità verbale (Skinner, 1984). La comprensione degli eventi privati, intesi come eventi con caratteristiche speciali e preminenti rispetto ad eventi esterni, non è, secondo Skinner, strettamente necessaria per spiegare l'attività *overt*. D'altra parte attività di tipo *covert* non sono sempre presenti in ogni istanza di comportamento umano (ad es., quando si suona uno strumento o si gioca a tennis...) e anche quando lo sono non sempre influenzano il comportamento manifesto. In questo senso, per Skinner l'evento privato può essere una risposta a una specifica contingenza e, come tale, rientra nel comportamento dell'ascoltatore e non è da considerarsi "verbale" in senso stretto in quanto non si differenzerebbe da qualsiasi altro operante discriminato.

Skinner tratta del comportamento dell'ascoltatore in più pagine in *Verbal Behavior* (Sundberg, 2008). Tuttavia Hayes (Hayes, 2005; Hayes e Brownstein, 1986) sostiene che vi è da parte di Skinner un'analisi limitata di ciò che questo repertorio operante rappresenta, e che essa costituisce pertanto uno dei punti deboli dell'analisi. Un limite importante riguarda la definizione di "stimolo verbale", che per chi parla a se stesso (pensa) è contemporaneamente stimolo e risposta, e quindi entra contemporaneamente in due repertori, del parlante e dell'ascoltatore, che si trovano all'interno del medesimo individuo. Proprio da una scienza sperimentale contestualista, che ha provato a chiarire come la manipolazione degli eventi esterni sia in grado di produrre effetti sugli eventi interni, nasce e si sviluppa l'ACT durante gli anni '90 del secolo scorso. Gli eventi interni possono costituire non solo un repertorio di risposte, ma anche antecedenti verbali del comportamento umano. Con la distinzione tra comportamento regolato dalle contingenze e comportamento guidato da verbalizzazioni, Skinner introduce, alla fine degli anni '60 dello scorso secolo, una distinzione alla base degli studi sugli effetti del comportamento verbale sul comportamento umano, settore di ricerca noto anche come *rule-governed behavior* o comportamento governato da regole.



12