TCS (Terapia Cognitiva Standard)

+
- Utilizza una molteplicità di tecniche
- È orientata allo scopo
- È basata sulla collaborazione attiva ed esplicita tra terapeuta e paziente
- È centrata sul problema attuale del paziente
- Fornisce al paziente gli strumenti per diventare terapeuta di sé stesso
- La sua efficacia è documentata scientificamente
- È relativamente breve
- Richiede un addestramento relativamente semplice

-
- E' una psicoterapia stereotipata
- E' un modello non esplicativo
- Minimizza i processi inconsci
- Considera le emozioni un sottoprodotto delle convinzioni
- Vede i processi cognitivi come espressione di uno stimolo e non come un bisogno epistemico
- Trascura la relazione terapeutica
- Ignora la dimensione sistemica del paziente

CMT (Control Mastery Theory)

+
- L'analisi della sequenza test-intervento-risposta costituisce uno strumento insostituibile per il monitoraggio del processo terapeutico
- Consente quindi di monitorare con efficacia la relazione terapeutica
- Il concetto di piano inconscio fornisce un prezioso elemento esplicativo

-
- Resta da dimostrare che sia applicabile al di fuori del processo terapeutico e quindi fruibile nella "vita reale" del paziente

CAT (Cognitive Analytic Therapy)

+
- È un intervento assolutamente pragmatico
- È breve
- È un intervento molto indicato per chi opera nel territorio e nei servizi

-
(Gli stessi della TCS)
- E' un intervento stereotipato
- E' un modello non esplicativo
- Minimizza i processi inconsci
- Considera le emozioni un sottoprodotto delle convinzioni
- Vede i processi cognitivi come espressione di uno stimolo e non come un bisogno epistemico
- Trascura la relazione terapeutica
- Ignora la dimensione sistemica del paziente

Schema Therapy

+
- Rispetto alla TCS, con la quale condivide i meriti, ha un intento più esplicativo e processuale
- È attenta ai bisogni del paziente
- Possiede una indubbia utilità clinica
- Rappresenta un tentativo di integrazione di altri approcci non necessariamente cognitivisti

-
- È ingenua e approssimativa nella sua epistemologia
- Non fa riferimento ad alcuna teoria scientifica
- È frammentaria e disorganica nella sua ricerca di completezza descrittiva
- Ipotizza una gestione della relazione terapeutica potenzialmente rischiosa per paziente e terapeuta nonché confondente

Mindfulness (based Therapy)

+
- Interventi non centrati sulla razionalizzazione di emozioni disfunzionali

-
- Possibile insorgenza di gravi fenomeni dissociativi durante il trattamento
- Possibile disattivazione pragmatica nel soggetto e invalidazione di strategie di cambiamento
- Facilitazione di atteggiamenti di compiacenza nei confronti dell'operatore

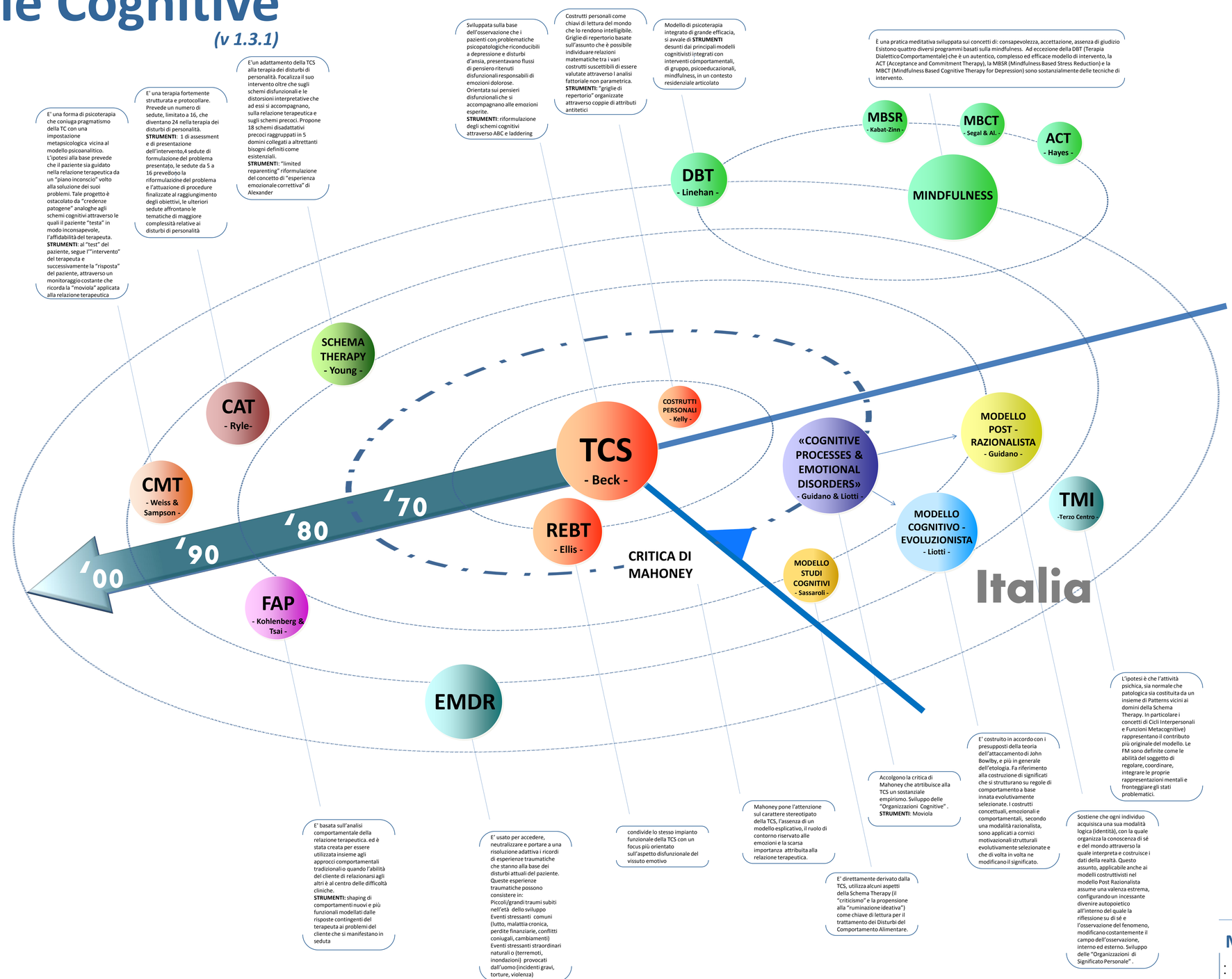
DBT (Terapia Dialettico-Comport.)

+
- Possiede una efficacia insuperata nel trattamento di gravi disturbi di personalità

-
- È un intervento complesso
- Richiede una struttura di attuazione potentemente organizzata
- È socialmente costoso
- Richiede terapeuti e operatori accuratamente formati

Psicoterapie Cognitive

(v 1.3.1)



Copyright 2012 – www.psicoterapie.pro

Modello Post-Razionalista

+
- È molto elegante in chiave epistemologica
- È sufficientemente esplicativo
- È centrato su un bisogno inalienabile dell'individuo: la continuità narrativa

-
- È poco interessato alla nosografia
- È poco adatto alla terapia dell'età evolutiva
- Non tiene conto in modo adeguato della discontinuità narrativa, caratteristica non solo di alcuni quadri psicopatologici, ma anche della normalità
- Non affronta il tema della metacognizione
- Può trascurare la realtà esperienziale del paziente concentrandosi maggiormente su quella del processo terapeutico

FAP (Functional Analytic Psycht.)

+
- Ha una grande attenzione alla relazione terapeutica

-
- Il focus sulla relazione terapeutica può scotomizzare la realtà problematica del paziente fuori dal setting

EMDR

+
- È efficace
- È di semplice attuazione
- Non richiede particolari capacità metacognitive nel paziente
- Non richiede un addestramento complesso da parte del terapeuta

-
- Ha un presupposto scientifico non chiaro
- Non si accompagna a risultati stabili
- Potrebbe essere efficace in funzione di "fattori aspecifici" non controllati e in tal senso potenzialmente iatrogeni

Modello Studi Cognitivi

+
(Gli stessi della TCS e della Schema Therapy)
- È un modello semplice
- Appare efficace nella terapia dei disturbi del comportamento alimentare
- Si presta agli studi di esito quantitativi

-
- Non è un modello esplicativo
- Trascura la relazione terapeutica
- Trascura alcune evidenze cliniche

TMI (T. Metacognitiva-Interpers.)

+
- È un modello integrato
- Cerca di prendere il meglio dei modelli cognitivisti
- Consente studi sugli esiti
- È applicabile in qualunque contesto clinico

-
- A volte sprovvisto di una autentica organicità
- Trascura la dimensione soggettiva del terapeuta,
- È suscettibile di realizzare fallimenti empatici nella relazione terapeutica

C.P. & E.D (Guidano & Liotti '83)

+
- È un modello sufficientemente esplicativo
- Offre spunti per l'intervento clinico
- Consente al paziente di sentirsi riconosciuto nella sua identità e nella sua narrazione
- È applicabile ai disturbi di personalità e ai disturbi sull'asse I

-
- Spiega in parte o non spiega il concetto di disorganizzazione e di discontinuità della narrazione e quindi della coscienza
- Ha il focus sul processo terapeutico più che sulla vita reale del paziente
- Trascura la dimensione soggettiva del terapeuta

Modello Cognitivo-Evoluzionista

+
- È un modello realmente esplicativo
- È perfettamente adattabile alla terapia dell'età evolutiva
- Ha il focus sui bisogni del paziente
- È applicabili in contesti plurimi
- È perfettamente compatibile con la TCS, della quale appare come uno sviluppo

-
- Trascura esplicitamente la dimensione narrativa pur facendovi riferimento in modo implicito
- Trascura altri aspetti motivazionali riconducibili ad una teoria dell'evoluzione
- Colloca il terapeuta in una posizione vicina a quella espressa dal "limited reparenting" della Schema Therapy con le difficoltà che ad essa si accompagnano