

La Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale

La Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale è una disciplina fondata scientificamente che combina due forme di terapia psicologica estremamente efficaci:

- la Psicoterapia Comportamentale, che modifica le relazioni tra le situazioni che creano disagio nelle persone e le abituali reazioni emotive delle stesse: in questo modo la persona apprende nuove modalità di reazione per comportarsi in modo diverso e adeguato nelle situazioni difficili e temute. Lavora anche sul corpo attraverso il rilassamento, in modo da favorire la persona nelle sue scelte e decisioni;
- la Psicoterapia Cognitiva, che aiuta la persona ad individuare pensieri automatici negativi, convinzioni disfunzionali ed irrazionali, modalità di ragionamento disfunzionali che si accompagnano ad emozioni negative. Attraverso questo tipo di terapia la persona arriva a modificare questi pensieri riconcettualizzandoli e sostituendoli con altri più oggettivi, razionali e funzionali al suo benessere.

L'integrazione di queste due forme di psicoterapia rende la Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale uno strumento molto efficace per risolvere in tempi ragionevolmente brevi disagi psicologici forti. Secondo le evidenze scientifiche in letteratura questa forma di psicoterapia risulta molto efficace per molti dei disturbi della sfera psicopatologica:

- ansia, panico, fobie, ipocondria;
- depressione e disturbi dell'umore;
- ossessioni e compulsioni;
- disturbi del comportamento alimentare (anoressia, bulimia, ecc.);
- stress, disturbi psicosomatici, cefalee;
- problematiche legate all'uso di sostanze;
- gioco d'azzardo compulsivo;
- disturbi della sfera sessuale (eiaculazione precoce, anorgasmia, ecc.);
- disturbi di personalità;
- problematiche di coppia;

- problematiche sociali e relazionali;
- difficoltà scolastiche (disturbi dell'apprendimento, ansia scolastica).

La Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale è...

- Scientificamente fondata e validata da studi di efficacia.
- Centrata sul "qui ed ora": partendo dall'analisi della domanda e dalla situazione attuale della persona si lavora sulle problematiche del presente, cercando soluzioni e strategie per un miglioramento rapido ed immediato della sua qualità della vita.
- Attiva e collaborativa: il paziente, attraverso l'alleanza col terapeuta, gioca un ruolo fondamentale nel miglioramento delle proprie condizioni; impara abilità e strategie che gli consentono di modificare i propri pensieri e comportamenti nelle situazioni di disagio; si sente più consapevole di se stesso e padrone delle proprie risorse.
- Pratica: l'obiettivo è la risoluzione di problemi concreti, ad es. eliminazione degli attacchi di panico, riduzione dei sintomi depressivi, che porta ad un sensibile miglioramento della qualità della vita della persona.
- A breve termine: questa terapia si propone, quando possibile, di risolvere i problemi nel breve periodo. Solitamente la durata va dai 3 ai 12 mesi. Gli obiettivi vengono stabiliti dalla persona insieme al terapeuta e monitorati costantemente all'interno del contratto terapeutico

Ansia

"Il mio respiro si fa sempre più affannoso, sento il cuore battere sempre più forte, le mie mani sudano...non riesco a controllare queste sensazioni che insorgono improvvisamente..mi chiedo il perché ma ancora non riesco ad identificare una causa specifica..." . L'ansia è un disturbo sempre più frequente nella società attuale, molte persone forse si sono trovate ad affrontare situazioni in cui questa ha raggiunto livelli tali da metterle in difficoltà. L'ansia di per sé però non è patologica ma rappresenta un'importante risorsa fisiologica fondamentale per proteggerci dai pericoli, è un'emozione di base che attiva l'organismo nei momenti in cui l'individuo percepisce una situazione come pericolosa. Il Disturbo d'ansia si presenta quando l'individuo percepisce la situazione reale come eccessivamente pericolosa, l'ansia diventa elevata, si presentano sensazioni fisiche non controllabili che spesso complicano la vita della persona e la rendono incapace di affrontare anche le più comuni situazioni.

I disturbi d'ansia conosciuti e chiaramente diagnosticabili sono i seguenti:

- Fobia specifica (aereo, spazi chiusi, ragni, cani, gatti, insetti, ecc.)
- Disturbo di panico e agorafobia (paura di stare in situazioni da cui non vi sia una rapida via di fuga)
- Disturbo ossessivo-compulsivo
- Fobia sociale
- Disturbo da stress acuto o post-traumatico da stress
- Disturbo d'ansia generalizzata

Attacco di panico

“...Inizio a tremare, ho la nausea, sudo, ho la sensazione di soffocare e ho paura di perdere il controllo, di fare qualcosa di folle, come correre urlando per strada...Improvvisamente si presenta un’ intensa ondata di “paura orribile” che sembra uscire dal niente, talvolta durante il giorno, qualche volta al risveglio. ...”

L’attacco di panico è descritto da chi l’ha provato come un’esperienza terribile caratterizzato da: sudorazione improvvisa, tremore, sensazione di soffocamento, dolore al petto, nausea, paura di morire o di impazzire, brividi o vampate di calore. L’imprevedibilità del panico rappresenta uno degli aspetti che più spaventa l’individuo ma è la paura che un nuovo attacco si ripresenti che determina l’insorgere del Disturbo di Panico. Il panico può essere tanto forte da far sì che la persona eviti le situazioni generalmente normali come ad esempio uscire di casa da solo, viaggiare in treno, autobus o guidare l’auto, stare in mezzo alla folla o in coda.

Disturbo Post-Traumatico da Stress e Disturbo Acuto da Stress

Il Disturbo Post-Traumatico da Stress (acronimo PTSD) è una problematica che si manifesta in seguito all'esposizione ad un evento traumatico per la persona o per i suoi cari, che può essere di varia natura, come per esempio:

- eventi dolorosi
- lutti
- gravi malattie
- situazioni con rischio di vita
- incidenti
- violenze
- catastrofi
- attentati
- guerra (è detto anche nevrosi da guerra)

I principali sintomi associati al PTSD possono essere raggruppati sostanzialmente in tre tipologie:

1. immagini, pensieri intrusivi, flashback, idee ricorrenti o incubi che portano la persona a rivivere l'evento traumatico;
2. pensieri e comportamenti che tendono ad evitare situazioni e circostanze che la persona associa all'evento traumatico;
3. sintomi come irritabilità, ansia, eccitazione, difficoltà di concentrazione, insonnia, depressione.

La sintomatologia può comparire anche a distanza di tempo rispetto all'evento traumatico; possono comparire anche sintomi fisiologici come mancanza di appetito, palpitazioni, problemi del sonno. Il PTSD ha ripercussioni molto forti e gravi sulla vita quotidiana, lavorativa, familiare e relazione della persona. Spesso può accadere che la persona stessa ricorra all'uso di alcol o altre sostanze per cercare di limitare i sintomi e i pensieri legati all'evento traumatico, andando così a complicare il quadro clinico. Questa problematica è molto diffusa tra le persone che hanno vissuto un trauma: si stima che il quadro sintomatologico compaia nel 50% delle vittime di violenze sessuali e nell'11% delle persone che sono state coinvolte in incidenti stradali.

La terapia cognitivo-comportamentale del PTSD, che può essere associata all'uso di farmaci, mira a fare diminuire gli stati d'ansia e gli altri sintomi legati all'evento traumatico. Vengono utilizzate tecniche come l'esposizione in immagini, che prevede l'esposizione del soggetto al

resoconto del trauma con resoconti verbali e immaginativi; l'esposizione in vivo, cioè il confronto graduale con le situazioni legate al trauma che provocano ansia al soggetto e che lo stesso tende ad evitare; la terapia cognitiva, che lavora sulle credenze distorte del soggetto diventate acute ed insostenibili dopo il trauma, ristrutturandole e sostituendole con altre più razionali ed adeguate.

Il Disturbo Acuto da Stress può manifestarsi, a differenza del PTSD, anche ad una distanza di tempo relativamente breve dall'evento traumatico (es. 48 ore), e può durare fino ad un mese; se i sintomi persistono esso confluisce nel Disturbo da Stress Post-Traumatico. I sintomi sono gli stessi del PTSD, ma si possono aggiungere anche stati di confusione e stordimento, ma soprattutto problematiche di tipo dissociativo più o meno gravi: spesso queste costituiscono fattori di rischio per l'evoluzione verso un PTSD. Anche nel Disturbo Acuto da Stress la persona può cercare rifugio e sollievo nell'abuso di sostanze.

Ipocondria

L'ipocondria rappresenta un problema molto diffuso nella nostra società. Si tratta di una condizione per cui le persone sviluppano paure e timori rispetto a malattie e problematiche fisiche da cui pensano di potere essere affette.

Queste preoccupazioni a volte raggiungono livelli di ossessione, portando la persona a sviluppare angoscia ed ansia circa la propria salute, e a sottoporsi ripetutamente a controlli ed esami medici che hanno puntualmente esito negativo. Le persone ipocondriache sviluppano spesso attività di controllo del proprio corpo toccandosi, guardandosi allo specchio, misurandosi la pressione; ripetono molte volte gli stessi esami clinici, leggono e si informano su malattie e sintomatologie. In questo senso l'uso di internet a volte può risultare fuorviante, se non vengono utilizzate informazioni adeguate e basate su evidenze mediche.

Le preoccupazioni per la salute possono riguardare il funzionamento del corpo: ad esempio si percepiscono alterazioni del battito cardiaco, o cambiamenti nella sudorazione e nella

temperatura. Piccole ferite o indisposizioni possono essere facilmente scambiate per sintomi di qualche grave patologia. Sensazioni vaghe di affaticamento o di stanchezza vengono interpretate come segni di una condizione di malattia grave. In questo l'ansia e l'attenzione selettiva che la persona pone su parti specifiche del suo corpo o su determinate sensazioni cui normalmente non fa caso portano la persona stessa a percepire quelle sensazioni come amplificate, e quindi ad interpretare stati fisiologici normali come più intensi e quindi pericolosi.

La preoccupazione per le malattie temute diventa spesso un argomento centrale nella vita di queste persone; è un pensiero costante che le accompagna, e anche se non arriva a un livello tale da portarle a compiere accertamenti medici rispetto a presunte patologie (il fatto di sottoporsi a visite crea comunque ansia e paura) costituisce una fonte di rimuginio. La persona parla spesso di queste malattie da cui pensa di essere affetta, e i pensieri legati ad esse la accompagnano quotidianamente.

La grossa spinta pubblicitaria e commerciale all'uso di farmaci, strumenti per misurare frequenza cardiaca e altri parametri fisiologici, prodotti per il benessere (integratori, multivitaminici, prodotti omeopatici) non fa altro che incrementare in queste persone le preoccupazioni per la salute, spesso portandole a costruire degli stili di vita basati su una certezza di malattia, che sono spesso intrecciati a bisogni di accudimento e ricerca di attenzione da parte delle persone care.

La terapia psicologica per l'ipocondria lavora a livello comportamentale sui comportamenti di controllo, che spesso raggiungono livelli compulsivi, aiutando la persona a diminuirne la frequenza e l'intensità. A livello cognitivo si lavora sulle convinzioni sulla salute, riportandole ad una dimensione più razionale e smontando poco a poco la certezza di malattia che arriva a condizionare la vita della persona ipocondriaca. Si lavora anche a livello corporeo sul rilassamento, per mostrare come l'attenzione su alcune parti del corpo porti ad amplificare le sensazioni corporee: questo processo, messo in atto inconsapevolmente dalla persona ipocondriaca, costituisce spesso per la stessa una prova inconfutabile del fatto di essere malata.