

## CARATTERISTICHE DELLA PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

Ansia, depressione, rabbia, colpa, vergogna, sono emozioni che proviamo quotidianamente. Tuttavia, quando sperimentiamo emozioni troppo intense o durature rispetto alla situazione nella quale ci troviamo, possiamo considerare l'eventualità di avere un problema emotivo. Per esempio, se una discussione con qualcuno ci fa star male per alcuni giorni, se piccoli difetti nelle cose che facciamo ci fanno sentire delle nullità, se compiere attività quotidiane, come fare la spesa o parlare con i colleghi di lavoro, genera un'ansia intollerabile, siamo probabilmente di fronte ad un disagio psicologico che può richiedere un **intervento professionale**.

La Psicologia, fin dagli albori, si è occupata dei problemi emotivi con risultati non sempre entusiasmanti. È soltanto a partire dagli anni '60 che possiamo realmente affermare di possedere una serie di procedure rigorose e scientificamente valutabili (e valutate!) per il loro trattamento. Un efficace approccio alla gestione dei problemi emotivi rappresentato dal **modello cognitivo comportamentale**. Tale approccio psicoterapeutico, nato nel mondo anglosassone, postula l'esistenza di una complessa e stretta relazione tra emozioni, pensieri e comportamenti, sottolineando come molti dei nostri problemi (tra i quali quelli emotivi) siano influenzati da ciò che facciamo e ciò che pensiamo nel presente, nel qui ed ora. Questo vuol dire che agendo attivamente ed energicamente sui nostri pensieri e sui nostri comportamenti attuali, possiamo liberarci da molti dei problemi che ci affliggono da tempo. La psicoterapia cognitivo-comportamentale ha oramai assunto il ruolo di trattamento psicologico d'elezione per la stragrande maggioranza dei problemi psicologici di tipo emotivo e/o comportamentale. Si tratta infatti di un orientamento psicologico scientificamente fondato, la cui validità è suffragata da centinaia di studi scientifici.

In particolare, essa si rivela **particolarmente adatta a risolvere i seguenti problemi**:

- Depressione e altri disturbi dell'umore,
- Ansia e attacchi di panico,
- Fobie di ogni genere e grado,
- Sindromi ossessive accompagnate o meno da compulsioni,
- Disordini alimentari (anoressia, bulimia...), →
- Disturbi psicosomatici,
- Disfunzioni sessuali,
- Sindromi attribuibili a stress eccessivo e mal controllato,
- Abuso e dipendenza da sostanze (alcol, droghe, etc.),
- Disturbi della personalità,
- Difficoltà a stabilire e mantenere relazioni sociali,
- Problemi di coppia,
- Difficoltà nella scuola o nel lavoro,
- Bassa autostima.

La psicoterapia cognitivo-comportamentale, come suggerisce il termine, combina due forme di terapia estremamente efficaci:

- **la psicoterapia comportamentale** che aiuta a modificare la relazione fra le situazioni che creano difficoltà e le abituali reazioni emotive e comportamentali che la persona ha in tali circostanze
- **la psicoterapia cognitiva** che aiuta ad individuare certi pensieri ricorrenti, certi schemi fissi di ragionamento e di interpretazione della realtà, che sono concomitanti alle forti e persistenti emozioni negative che vengono percepite come sintomi e ne sono la causa, a correggerli, ad arricchirli, ad integrarli con altri pensieri più oggettivi, o comunque più funzionali al benessere della persona.

Queste due forme di trattamento rappresentano un potente strumento per risolvere in tempi brevi forti disagi psicologici.

La terapia cognitivo-comportamentale ha le seguenti **principali caratteristiche**:

- è pratica e concreta.

- si concentra soprattutto sul "qui ed ora" nel senso che il ricordo del passato o il racconto dei sogni possono essere in alcuni casi utili per capire come si siano strutturati gli attuali problemi del paziente, ma molto difficilmente possono aiutare a risolverli. La terapia cognitivo-comportamentale quindi non utilizza tali metodi come strumenti terapeutici, ma si preoccupa di attivare tutte le risorse del paziente stesso e di suggerire valide strategie che possano essere utili a liberarlo dal problema che spesso lo imprigiona da tempo, indipendentemente dalle cause. Concentrandosi più sul presente e sul futuro che sul passato si aiuta il paziente a uscire concretamente e velocemente dalla trappola dei suoi problemi piuttosto che spiegargli come ci è entrato.
- prevede e mira ad ottenere una risoluzione a breve termine nel senso che il terapeuta è pronto a dichiarare inadatto il proprio metodo nel caso in cui non si ottengano almeno parziali risultati positivi, valutati dal paziente stesso, entro un numero di sedute prestabilito. La durata della terapia varia di solito dai quattro ai dodici mesi, a seconda del caso, con sedute che hanno frequenza settimanale. Problemi psicologici più gravi, che necessitino di un periodo di cura più prolungato, traggono comunque vantaggio dall'uso integrato della terapia cognitiva, degli psicofarmaci e di altre forme di trattamento.
- è orientata allo scopo nel senso che lo psicologo lavora insieme al cliente per stabilire gli obiettivi della terapia, formulando una diagnosi e concordando con lui un piano di trattamento che si adatti alle sue esigenze. Si preoccupa poi di verificare periodicamente i progressi in modo da controllare se gli scopi siano stati raggiunti.
- è attiva perchè sia il paziente che il terapeuta giocano un ruolo attivo nella terapia: il primo cerca di trasmettere ciò che conosce del problema e delle possibili soluzioni ad esso; il secondo lavora al di fuori della seduta per mettere in pratica le strategie che gli sono state insegnate, svolgendo dei compiti che gli vengono assegnati volta per volta. Ciò vuol dire che il paziente è stimolato ad essere il più attivo possibile, a diventare terapeuta di sé stesso e a dipendere il meno possibile dal professionista.
- è collaborativa nel senso che cliente e terapeuta lavorano insieme per capire e sviluppare strategie che possano portare alla risoluzione dei problemi.
- è scientificamente fondata poiché è stato dimostrato attraverso studi controllati che i metodi cognitivo-comportamentali costituiscono una terapia efficace per numerosi problemi di tipo clinico. In particolare è stato dimostrato che la terapia cognitivo-comportamentale è efficace almeno quanto gli psicofarmaci nel trattamento della depressione e dei disturbi d'ansia, ma assai più utile nel prevenire le ricadute.

#### ALCUNE DOMANDE FREQUENTI:

##### 1) *Per chi è adatta?*

La terapia cognitivo-comportamentale è fondamentale **adatta a chiunque** possa necessitare di una psicoterapia in generale. Età e sesso non sono assolutamente determinanti e sono esclusi forse soltanto i bambini troppo piccoli. E' certamente utile che il paziente possieda una certa **motivazione**, poiché se si aspetta risposte magiche o miracolose o pretende che tutto il lavoro venga fatto dal terapeuta, resterà sicuramente deluso da questo approccio.

##### 2) *Per quali disturbi è indicata*

Ha storicamente le sue maggiori applicazioni nel trattamento della **depressione**, dei **disturbi d'ansia**, delle varie forme di fobie e dei **disturbi ossessivi compulsivi**. Poi lo sviluppo delle teorie e il conseguente sviluppo di nuovi strumenti terapeutici ha permesso di affrontare efficacemente anche i **disordini del comportamento alimentare** come l'anorexia o la bulimia.

##### 3) *Quanto dura?*

La PCC ha sempre presentato due aspetti caratteristici:

- la tendenza a lavorare su un problema definito
- la relativa brevità.

Il primo aspetto è riferito al fatto che il terapeuta ed il cliente insieme evidenziano un problema e si concentrano su questo alla ricerca di una soluzione. Una volta trovata e consolidata essa, si può decidere di far terminare la terapia o di lavorare su un altro problema. Il secondo aspetto è collegato al primo. La **durata** è chiaramente determinata da diversi fattori (la gravità del problema, la motivazione del paziente, lo stabilirsi di una buona relazione terapeutica, ecc.), ma generalmente il periodo di trattamento è costituito da **15/30 sedute**.