

Il pensiero e il corpo

Terapia cognitivo-comportamentale dei disturbi d'ansia.

L'ansia è un allarme continuo che assorbe il nostro tempo, occupa spazio mentale, inficia il nostro senso di autocontrollo e la gestione di uno o più obiettivi, relazioni e attività produttive.

La teoria dell'attaccamento, dalle prime formulazioni di Bowlby (1988) fino alla moderna ricerca, spiega un'ampia parte delle origini infantili, adolescenziali e storiche della "costruzione" dei disturbi d'ansia (Preziosi, in stampa). Tra questi ricordiamo l'ansia e la fobia sociale, il disturbo da attacchi di panico, l'agorafobia, le fobie specifiche, il disturbo d'ansia generalizzato, il disturbo ossessivo compulsivo, e ampia parte dei disturbi alimentari, depressivi e sessuali.

Pensiero e comportamento

Il fondamento della moderna psicoterapia si poggia sul grande bagaglio di conoscenze dei rapporti tra corpo e mente creato dagli studiosi che si occupano

di scienze cognitivo-comportamentali (Kandel et al., 2003). L'approfondimento dei processi del pensiero e del funzionamento delle relazioni è alla base dell'esplorazione che occorre fare in seduta. La parte "comportamentale" del trattamento spesso è il primo passo per la risoluzione dei sintomi attraverso le tecniche di rilassamento, di visualizzazione, di desensibilizzazione, di esposizione e di meditazione che migliorano la relazione con il corpo e con l'entourage sociale (Galeazzi e Meazzini, 2006). Una terapia solamente farmacologica non darà mai una svolta nella gestione e nel cambiamento del pensiero, degli stati fisiologici, delle emozioni, delle relazioni, dell'esistenza (Preziosi, 2008).

Il corpo e la psicoterapia

Il disagio proveniente dall'ansia lo sentiamo spesso attraverso il corpo: somatizzazioni, tachicardia, iperidrosi, senso di affaticamento, di soffocamento, tremori, sono solo alcuni dei segni e dei sintomi che possono comporre un quadro ansioso. L'ansia si presenta quindi su un doppio binario: quello fisico e quello psicologico. Dal punto di vista psicologico, osserveremo le principali



modificazioni che il nostro pensiero subisce sotto la pressione biologica ed esistenziale dell'ansia. Queste modificazioni del pensiero e del comportamento sono essenzialmente tre: il rimuginio, il controllo, l'evitamento (Sassaroli et al., 2006).

Rimuginio, controllo, evitamento

Rimuginiamo quando un determinato pensiero ha bisogno di essere ascoltato ripetutamente, al fine di farci risolvere una situazione che riteniamo spinosa. Il pensiero chiede attenzione e assorbe concentrazione e serenità. Possiamo così illuderci di avere un miglior padroneggiamento della situazione, mentre in realtà finiamo per perdere il controllo di questo "treno di pensieri".

Ciò ci comporta lo sforzo di evitare quel pensiero, ma l'evitamento aumenta l'isolamento sociale e la procrastinazione della richiesta d'aiuto e può pertanto peggiorare la prognosi, mantenendo attivo il problema e facendolo crescere. La paura diventa parassita, la paura della paura diventa immobilità. Con la psicoterapia cognitivo-comportamentale è possibile curare alla radice, con l'eventuale sostegno farmacologico



iniziale, questo stallo dell'esistenza. Lo sforzo iniziale per "farsi coraggio" e chiedere aiuto è certamente minore della quantità di sforzi e di dolore che comporta il rimanere in questa empassa.

La "lista di Beck" e il suo utilizzo in Terapia.

Sono otto, secondo le attuali trasformazioni della teoria di Beck, i modi di pensare che danno alimento alla sintomatologia ansiosa. Queste credenze disfunzionali sono il bersaglio della psicoterapia cognitiva, la quale si avvale delle procedure di ristrutturazione cognitiva e di apprendimento di strategie e tecniche di automonitoraggio, esposizione e rilassamento.

Dopo che il paziente ha acquisito sufficiente gestione dei propri sintomi, prosegue il percorso di guarigione. Molti di noi si potranno rispecchiare in qualcuno dei punti di questa lista (riadattata da chi scrive), e impareranno, in terapia, ad adoperare strategie e procedimenti mentali che possano ampliare il ventaglio di interpretazioni del mondo per una nuova visione della vita e una maggiore libertà di decisione.

1. Pensiero Dicotomico: oggi ho visto questa cosa [...] in termini di categorie bianco/nero, tutto-o-nulla.
2. Ipergeneralizzazione: oggi ho visto questa cosa [...] come una regola con cui interpreto (o interpreterò) altre cose, invece di considerarla come un evento tra tanti.
3. Attenzione Selettiva: oggi ho visto questa cosa [...] e riflettendovi sopra sono stato portato a connotare l'intera situazione attraverso di essa e a "gettare la spugna", ma non ho fatto caso ad altre cose o eventualità.
4. Squalificare il lato positivo: oggi ho visto questa cosa [...] nel lato negativo, perché solo i lati negativi della situazione contano ora.
5. Lettura del pensiero: oggi ho visto questa cosa [...] e questa mia impressione



o constatazione è la prova che gli altri stiano pensando la stessa cosa o qualcosa di molto collegato, e ciò potrebbe mettermi a rischio.

6. Riferimento al destino: oggi ho visto questa cosa [...] e mi viene proprio da pensare che gli eventi futuri della mia vita siano predestinati o segnati in questa direzione.

7. Ragionamento emotivo: oggi ho visto questa cosa [...] dentro di me, nelle mie emozioni, e quindi questi sentimenti mi segnalano che la situazione è negativa.

8. Doverizzazione: oggi ho visto questa cosa [...] e mi sono sentito spinto assolutamente a prendere questa decisione.

L'utilizzo guidato dell'autoconoscenza in terapia cognitivo-comportamentale. La presentazione schematica di questo bagaglio di strumenti interpretativi avviene, in realtà, all'interno di un procedimento maieutico e di scoperta collaborativa.

L'autoanalisi tra una seduta e l'altra mostra una delle qualità principali della moderna psicoterapia: l'autonomia potenziata nel paziente (Preziosi, 2007). A questo punto, dopo aver migliorato il contatto con il corpo, con il pensiero e con le emozioni, il profondo senso di padroneggiamento dei segnali che preludono l'insorgenza dello stato ansioso diviene il primo passo essenziale di una terapia, imprescindibile dalla farmacoterapia eventualmente intrapresa. Dietro le quinte di ogni buona terapia, infatti, c'è la proficua interazione tra medici e psicologi (Preziosi, 2008) per offrire alla società una risposta radicale

e completa al benessere e alla salute dell'individuo, della coppia, della famiglia e dei gruppi.

Bibliografia

- Beck A. T. et al. (1985), Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective, Basic Books, New York.
- Bowlby J. (1988), Una base sicura. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Galeazzi A., Meazzini P. (2006), Mente e Comportamento. Trattato italiano di Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale. Ed. Giunti, Firenze.
- Preziosi E. (2007), Progetto di Implementazione per un Segretariato Sociosanitario in una Struttura Sanitaria Complessa. Focus sul Carico Assistenziale e il Trattamento Psicoeducativo dei Caregivers di Pazienti con Demenza. Tesi di Dottorato in "Organizzazione e Gestione delle Attività su Disabilità e Handicap", Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli", Dipartimento per la Tutela della salute della Donna e della Vita Nascente (Roma).
- Kandel E. R., Schwartz J. H., Jessell Thomas M. (2003), Principi di Neuroscienze. Editore CEA, Milano.
- Preziosi E. (2008), Cosa fa lo Psicologo Contemporaneo. In: www.psicologia-salerno.it, © Studio di Psicologia Ennio Preziosi, Salerno.
- Preziosi E. (in stampa), La Rappresentazione della Figura Paterna in età Prescolare nel Metodo della Famiglia degli Orsi. In: Venuti P. et al. (2006), Il Sistema di Codifica Integrato della Famiglia degli Orsi, Laboratorio di Osservazione e Diagnostica Funzionale (ODFLab) - Dipartimento di Scienze della Cognizione e della Formazione, Rovereto (TN).
- Sassaroli S., Lorenzini R., Ruggiero G. M. (2006), Psicoterapia Cognitiva dell'Ansia. Raffaello Cortina Editore, Milano.

