



# D'ANSIA II: I DISTURBI Trattamenti

---

**Giuseppe Sacco**

*già Docente Università degli Studi di Siena*

*Libra Associazione Scientifica, Roma*

**[www.librapsicologia.it](http://www.librapsicologia.it)**



# PIANO GENERALE di TRATTAMENTO per DP con AGORAFOBIA

---

## 1) ASSESSMENT

- a) Valutazione clinica iniziale di ansia ed evitamento
- b) Test (psicodiagnosi)
- c) Considerazioni e valutazioni mediche

## 2) PREPARAZIONE AL TRATTAMENTO

- a) Costruzione di una gerarchia di paure
- b) Esposizione (immaginativa e/o *in vivo*) alla gerarchia

## 3) TRAINING DI RILASSAMENTO oppure BF

## 4) INTERVENTO COGNITIVO

- a) Induzione del panico
- b) Modificazione PA distorti
- c) Modificazione assunzione disadattive (convinzioni)
- d) Modificazione schemi disfunzionali

## 5) DIRADARE PROGRESSIVAMENTE IL TRATTAMENTO



# Obiettivi Strategici del Trattamento e Tecniche di Intervento

---

## Obiettivi

1. Riduzione sintomi
2. Apprendimento nuovi *pattern* respiratori
3. Eliminazione risposta condizionata d'ansia
4. Affermazione della convinzione della non-pericolosità dei sintomi fisici dell'ansia
5. Impegnarsi in tutte le attività precedentemente evitate
6. Eliminare comportamenti di sicurezza
7. Modificazione schemi vulnerabilità e controllo

## Tecniche

1. Training di rilassamento
2. Training respiratorio
3. Esposizione
4. Ristrutturazione cognitiva, esperimenti comportamentali
5. Esposizione
6. Ristrutturazione cognitiva, analisi dello sviluppo



# Obiettivi Strategici del Trattamento e Tecniche di Intervento

---

- |     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| 8.  | <b>Segnalare la riduzione delle paure su una scala 1-10 (SUD)</b>        | 8.  | <b>Ristrutturazione cognitiva, revisione degli <i>skills</i> e pratica</b>                             |
| 9.  | <b>Contrastare il peggioramento</b>                                      | 9.  | <b>Ristrutturazione cognitiva, <i>training</i> di <i>problem-solving</i> e/o altri <i>training</i></b> |
| 10. | <b>Non avere attacchi per almeno 1 mese</b>                              | 10. | <b>Come sopra</b>  |
| 11. | <b>Eliminare tutti i comportamenti di evitamento</b>                     | 11. | <b>C.S.</b>  |
| 12. | <b>Riportare nel range della normalità i punteggi ai test dell'ansia</b> | 12. | <b>C.S.</b>  |
| 13. | <b>Acquisire abilità di prevenzione delle ricadute</b>                   | 13. | <b>Rassegna e pratica delle tecniche necessarie</b>  |



# DISTURBO ATTACCO DI PANICO: Trattamento Seduta per seduta

---

## Seduta 1

- Assessment (anamnesi, principali eventi di vita, definizione del problema, dati psicodiagnostici, ecc.)
- Homework (respirazione, rilassamento)



# DISTURBO ATTACCO DI PANICO: Trattamento Seduta per seduta

---

## Seduta 2-3

- Colloquio di restituzione
- Introduzione al modello di trattamento
- Interventi c-c: Relax e resp., inizio costruzione gerarchia situazioni temute, automonitoraggio situazioni di ansia/panico, iniziare a identificare i pensieri automatici
- Verifica eventuale uso farmaci
- Homework (relax e self monitoring)



# DISTURBO ATTACCO DI PANICO: Trattamento Seduta per seduta

---

## Seduta 4

- Analisi homework
- Interventi c-c: inizio identificazione e discussione delle convinzioni sottese ai p.a. e dei pensieri catastrofici e autocritici, introdurre il concetto di 'esposizione' immaginativa e dal *vivo*
- Homework (c.s.)



# DISTURBO ATTACCO DI PANICO: Trattamento Seduta per seduta

---

## Sedute 5-8

- Analisi homework
- Interventi c-c: esposizione immaginativa con induzione sintomi attraverso la respirazione, autoistruzioni per fronteggiare i sintomi dell'ansia e del panico
- Assegnazione homework: relax, esposizione in *vivo*





# DISTURBO ATTACCO DI PANICO: Trattamento Seduta per seduta

---

## Sedute 9-10

- Analisi h.
- Interventi c-c: verifica risultati positivi e negativi, sviluppare autoistruzioni e convinzioni alternative, analisi situazioni di eventuale disagio interpersonale e valutare l'eventuale necessità di altre metodiche (assertive training, problem solving, ecc.)
- Assegnazione h.: relax, esposizione in *vivo*



# DISTURBO ATTACCO DI PANICO: Trattamento Seduta per seduta

---

## Sedute 11-12

- Analisi h.
- Interventi c-c: verifica delle abilità a identificare e modificare pensieri ansiogeni e di fronteggiare e ridurre l'ansia, valutare se continuare l'esposizione
- Pianificazione follow-up



# PIANO di TRATTAMENTO DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATO (DAG)

---

1. ASSESSMENT
  - a) valutazione clinica iniziale dei sintomi dell'ansia
  - b) Psicodiagnosi
  - c) Valutazione medica
2. PREPARAZIONE al TRATTAMENTO
3. TRAINING RILASSAMENTO
4. VALUTAZIONE E CONFRONTO DELL'EVITAMENTO:  
ESPOSIZIONE (et al. tecniche)
5. DESENSIBILIZZAZIONE ( insieme o meno al  
rilassamento)



# PIANO di TRATTAMENTO DAG

---

6. MONITORAGGIO delle PREOCCUPAZIONI e PRESCRIZIONE del "WORRY-TIME"
7. VALUTAZIONE COGNITIVA della NATURA della PREOCCUPAZIONE
8. ALTRE TECNICHE CONTRO la PREOCCUPAZIONE e RUMINAZIONE
9. INTERVENTI INTERPERSONALI
10. RIDUZIONE STRESS e PS
11. DIRADARE il trattamento



# **Disturbo D'ansia Generalizzato: Trattamento seduta per seduta**

---

## **Sedute 1-2**

- **Assessment**
- **Presentazione del modello**
- **Interventi cognitivi:** sottolineare l'importanza del lavoro sulla preoccupazione
- **Restituzione e contratto terapeutico**
- **Homework:** inizio rilassamento progressivo e respirazione



# Disturbo D'ansia Generalizzato: Trattamento seduta per seduta

---

## Sedute 3-5

- **Analisi h.**
- **Interventi comportamentali**: addestramento al rilassamento progressivo, "worry time", valutare la necessità di un assertive training, esposizione alle situazioni di evitamento, lavoro sull'insonnia?
- **Interventi cognitivi**: autosservazione, identificazione e modifica pensieri automatici
- **Homework**: respirazione e relax, automonitoraggio pensieri negativi, "worry time", scheda di pianificazione dei rinforzi



# Disturbo D'ansia Generalizzato: Trattamento seduta per seduta

---

## Sedute 5-8

- **Analisi h.**
- **Interventi comportamentali:** addestramento alla generalizzazione del relax, generalizzazione della DS, diminuzione del "worry time" e parallela produzione DI alternativi, analisi e riduzione fonti di stress, rinforzatori, problem solving skills



# Disturbo D'ansia Generalizzato: Trattamento seduta per seduta

---

- **Interventi cognitivi**: registrazione giornaliera pensieri automatici, identificazione convinzioni distorte e loro sostituzione tramite l'analisi costi/benefici e altre tecniche cognitive, introduzione concetto di "probabilità", di risultati positivi e negativi probabili
- **Homework**: come sedute 3-5 + rinforzi, es. PS, es. a diminuire la ruminazione attraverso tecniche distrattive, il rinforzo e l'analisi cognitiva





# Disturbo D'ansia Generalizzato: Trattamento seduta per seduta

---

## Sedute 9-15

- **Analisi h.**
- **Interventi comportamentali:** continuare DS autodiretta, continuare TA e introdurre il Training per il Controllo della Rabbia (Stress Inoculation Training), continuare PS, iniziare il Self Efficacy Training (elenco aspetti positivi, fornirsi ricompense, ecc.)



# Disturbo D'ansia Generalizzato: Trattamento seduta per seduta

---

- **Interventi cognitivi:** Continuare a valutare e modificare PA e convinzioni, identificare, valutare e modificare gli schemi disfunzionali (sulla imperfezione, sull'insuccesso, sulla vulnerabilità, sul controllo, sull'abbandono, sulla responsabilità, ecc.) e analizzare come essi sono collegati con le preoccupazioni (sulla responsabilità, sulle pressioni del tempo, su che cosa è "fondamentale", sull'imminenza di disastri)
- **Homework:** Come sedute 3-5 e 6-8 + verifica incremento corretta esposizione, esercizi assertivi e di controllo della rabbia, verifica rinforzi e della modifica convinzioni e schemi disfunzionali



# Disturbo D'ansia Generalizzato: Trattamento seduta per seduta

---

## Sedute 16-20

- **Analisi h.**
- **Interventi comportamentali:** identificazioni obiettivi a BT e a LT e l'uso futuro delle tecniche
- **Interventi cognitivi:** rassegna su quello che è stato appreso sui PA, le convinzioni e gli schemi, uso del "dialogo socratico"
- **Pianificazione follow-up**



# Piano Generale di Trattamento Fobia Sociale

---

## 1. ***Assessment***

- Valutazione clinica dell'ansia e dell'evitamento
- Test e altre valutazioni
- Eventuale terapia medica
- Psicoeducazione al trattamento

## 2. ***Anxiety management training***

## 3. **Esposizione**

4. Ristrutturazione cognitiva

5. **Addestramento al fronteggiamento** dei problemi quotidiani (*coping*)

6. **Pianificazione fase finale** del trattamento



# Trattamenti comportamentali FS

---

1. **Esposizione.** E' finalizzata all'estinzione la risposta di paura condizionata agli stimoli sociali. Come per il trattamento degli altri disturbi d'ansia può essere immaginativa, *in vivo*, o entrambe.
2. **Rilassamento.** E' finalizzata alla sostituzione di una vecchia risposta condizionata (paura) con una nuova (rilassamento) attraverso un opportuno addestramento



# Social skills training (SST)

---

- Il **SST** è stato sviluppato come un trattamento della **FS** basata sul modello del deficit delle abilità sociali
- Il contenuto varia da programma a programma ma generalmente include una serie di *step* collegati all'apprendimento di abilità sociali, come parlare in pubblico, esprimere dissenso, ecc.
- I terapeuti addestrano i soggetti utilizzando tecniche di *modeling, role-playing, homework*, ecc.



# Trattamento seduta per seduta FS

---

## **Sedute 1-2**

### *Assessment*

- Definizione problema e diagnosi
- Indagine sintomi, evitamento e comportamenti di sicurezza
- Valutazione deterioramento sociale
- Somministrazione test
- Valutare eventuale comorbidità (depressione, altre forme di ansia, ecc.)
- Eventuale abuso di sostanze
- Eventuale terapia medica



# Trattamento seduta per seduta FS

---

## *Psicoeducazione al trattamento*

- Informazioni al paziente sul disturbo
- Informazioni sul modello

## *Homework*

- Lista di situazioni sociali ansiogene
- Comportamenti di sicurezza
- Lista obiettivi terapeutici





# Trattamento seduta per seduta FS

---

## **Sedute 3-4**

### *Assessment*

- Valutazione homework
- Monitoraggio test ansia e depressione

### *Interventi cognitivi*

- Inizio addestramento autosservazione pensieri automatici



# Trattamento seduta per seduta FS

---

## *Interventi comportamentali*

- Valutazione addestramento al rilassamento
- Se indicato iniziare addestramento al rilassamento (rilassamento muscolare progressivo, respirazione, ecc.)

## *Homework*

- Automonitoraggio situazioni di evitamento e comportamenti di sicurezza
- Inizio registrazione pensieri automatici
- Esercizi di rilassamento



# Trattamento seduta per seduta FS

---

## **Sedute 5-6**

### *Assessment*

- Come sedute 3-4

### *Interventi cognitivi*

- Categorizzazione pensieri automatici (PA), analisi prove e pensieri alternativi (ristrutturazione cognitiva)

### *Interventi comportamentali*

- Costruire col paziente gerarchia per l'esposizione in immagine
- Valutazione abilità sociali e, nel caso, introduzione al training
- Continuare tecniche di rilassamento (se indicato)

### *Homework*

- Come sedute 3-4



# Trattamento seduta per seduta FS

---

## **Sedute 7-13**

### *Assessment*

- Come sedute 3-4

### *Interventi cognitivi*

- Inizio esposizione immaginativa
- Osservare PA prima, durante e dopo l'esposizione e sui pensieri alternativi
- Osservare gli eventuali cambiamenti d'umore del paziente durante la seduta e i relativi PA
- Introdurre i concetti di convinzioni (assunzioni) disadattive e schemi disfunzionali



# Trattamento seduta per seduta FS

---

## *Interventi comportamentali*

- Valutare la possibilità di affiancare esposizione *in vivo*
- Consolidare training *social skills* (se indicato) anche con l'utilizzo di *role-playing*
- Consolidare rilassamento e ristrutturazione cognitiva (RC)

## *Homework*

- Come sedute 3-4
- Utilizzare nella vita quotidiana le abilità sociali apprese, la RC, l'esposizione e il rilassamento



# Trattamento seduta per seduta FS

---

## **Sedute 14-16**

### *Assessment*

- Come sedute 3-4

### *Interventi cognitivi*

- Continuare a identificare e confutare i PA, Le convinzioni (assunzioni) sottese e gli schemi

### *Interventi comportamentali*

- Completare la scala gerarchica delle situazioni ansiogene
- Continuare rilassamento e training abilità sociali (se indicati)

### *Homework*

Come sedute 7-13



# Trattamento seduta per seduta FS

---

**Sedute 17-20** (\* Se opportuno frequenza bimensile)

*Assessment*

- Come sedute 3-4

*Interventi cognitivi*

- Continuare a lavorare su convinzioni (assunzioni) e schemi
- Rassegna tecniche utilizzate dal paziente
- Analizzare possibili futuri problemi e incoraggiare il paziente a utilizzare le modalità di fronteggiamento apprese in psicoterapia

*Interventi comportamentali*

- Come sopra



# PIANO GENERALE DI TRATTAMENTO DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS (DPTS)

---

## *Assessment*

- Valutazione clinica iniziale del trauma e dei sintomi
- Psicodiagnostica
- Valutazione eventuale uso farmaci

## *Psicoeducazione al trattamento*

## *Anxiety management training (AMT)*

- Rilassamento
- oppure Biofeedback (BF)
- Tecniche immaginative
- Training Assertivo
- Arresto del Pensiero e altre tecniche distrattive





# PIANO GENERALE DI TRATTAMENTO DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS (DPTS)

---

## *Esposizione*

- Esposizione immaginativa ai ricordi del trauma
- Esposizione *in vivo* alle situazioni evitate

## *Ristrutturazione Cognitiva*

## *Applicazione vita quotidiana*

## *Pianificazione fase finale terapia*



# Trattamento DPTS seduta per seduta

---

## **Sedute 1-3**

### *Assessment*

- Definizione problema
- Indagine storia del/dei trauma/i
- Indagine e definizione stimoli scatenanti, i rivissuti, gli evitamenti e l'*iperarousal*
- Somministrazione test
- Valutazione eventuale comorbidità (altri DA o dell'umore)
- Valutazione eventuale uso farmaci
- Esclusione criteri controindicazione inizio trattamento (elevato rischio suicidario, abuso sostanze, ecc.)



# Trattamento DPTS seduta per seduta

---

- Esclusione eventuali simulazioni
- Valutazione funzionamento pre-morbidity per analisi risorse (punti di forza, di debolezza, ecc.)
- Storia di sviluppo
- Valutazione supporto sociale

## *Psicoeducazione al trattamento*

- Informazioni sulla diagnosi
- Spiegazione sulla sintomatologia (i sintomi sono una comune e comprensibile risposta al trauma)
- Spiegazione sulla terapia cognitivo-comportamentale
- Uso eventuale farmaci
- Analisi e discussione eventuali riserve sulla terapia



# Trattamento DPTS seduta per seduta

---

## *Homework*

- Somministrazione schede monitoraggio stimoli scatenanti ed evitamenti
- Lista obiettivi della terapia

## **Sedute 4-6**

### *Assessment*

- Analisi homework
- Somministrazione test (ansia e depressione)

### *Interventi Comportamentali*

- Inizio addestramento AMT (respirazione, rilassamento, visualizzazione tecniche distrattive)
- Inizio discussione strategie di *coping*



# Trattamento DPTS seduta per seduta

---

## *Interventi Cognitivi*

- Inizio addestramento identificazione pensieri automatici (PA)

## *Homework*

- Diario giornaliero situazioni stressanti con autosservazione PA
- Applicazione pratica di almeno una delle tecniche di AMT

## **Seduta 7**

### *Assessment*

- Valutazione homework
- Somministrazione test (ansia e depressione)



# Trattamento DPTS seduta per seduta

---

## *Interventi cognitivi*

- Prima sequenza di esposizione immaginativa
- Inizio addestramento RC (con pensieri alternativi)

## *Homework*

- Applicazione pratica di tecniche di AMT
- Autosservazione PA e addestramento pensieri alternativi

## **Sedute 8-11**

## *Assessment*

- Come seduta 7



# Trattamento DPTS seduta per seduta

---

## *Interventi Comportamentali*

- Continuare applicazione tecniche comportamentali AMT
- Esposizione in seduta a stimoli che innescano ricordi traumatici
- Inizio programmazione esposizione *in vivo*

## *Interventi cognitivi*

- Continuare applicazione tecniche cognitive AMT
- Continuare esposizione immaginativa al trauma
- Ristrutturazione cognitiva completa pensieri relativi all'esposizione situazioni traumatiche

## *Homework*

- Applicazione pratica di tecniche di AMT
- Applicazione RC a situazioni quotidiane
- Graduale esposizione *in vivo*



# Trattamento DPTS seduta per seduta

---

## **Sedute 12-13**

### *Assessment*

- Come seduta 7

### *Interventi Comportamentali*

- Continuare pratica tecniche AMT
- Completare l'esposizione *in vivo*

### *Interventi Cognitivi*

- Completare pratica tecniche AMT
- Completare la RC

### *Verifica Coping problemi quotidiani*

### *Homework*

- Come sedute 8-11





# Trattamento DPTS seduta per seduta

---

**Sedute 14-16** (\* Se opportuno frequenza bimensile)

*Assessment*

- *Come seduta 7*

*Interventi Comportamentali*

- Verifica applicazione pratica tecniche AMT
- Verifica applicazione pratica esposizione

*Interventi Cognitivi*

- Verifica applicazione pratica tecniche AMT
- Verifica applicazione pratica esposizione

*Prevenzione Ricadute*

- Analisi e discussione possibili fonti di stress futuro e applicazione pratica tecniche apprese in terapia



# TRATTAMENTO INTEGRATO COMPLESSO

1. Assessment generale e psicofisiologico
2. Gestione del sintomo
3. Ristrutturazione significato funzionale del sintomo
4. Ristrutturazione narrativa
5. Conclusione della terapia



# ASSESSMENT PSICOFISIOLOGICO

---

L'*assessment* psicofisiologico, da cui verrà ricavato il profilo psicofisiologico, è il segmento dell'*assessment* complessivo del soggetto mirato alla valutazione specifica del sistema di risposte psicofisiologiche (parametri) del soggetto in condizioni date (Sanavio, 1996; Palomba, 1999, Sacco, Testa, 2012). I **parametri** sono:

- Tensione muscolare
- Attività elettro-cutanea
- Pattern respiratorio
- Variabilità delle frequenza cardiaca
- Temperatura periferica

ed eventualmente, nel caso del Neurofeedback:

- Onde cerebrali



# ASSESSMENT PSICOFISIOLOGICO

---

Le condizioni in cui questi parametri vengono misurati sono:

- Baseline (a riposo)
- Stress I
- Recupero I
- Stress II
- Recupero II

# GESTIONE DEL SINTOMO

- Il sintomo va «ascoltato» e trattato a partire dalla prima fase della terapia

Funzioni del Sintomo, secondo la logica dei SDNL:

1. Segnalazione della **rottura** di una fase di equilibrio dinamico
  2. **Protezione** dalla disgregazione dell'identità personale (coerenza sistemica) e quindi dall'insorgenza di una psicopatologia più grave.
- Inoltre esso è caratterizzato dall'impossibilità di "**ritorno**" alla fase precedente

# GESTIONE DEL SINTOMO

- Alla luce di quanto fin qui esposto si rileva come l'obiettivo finale della maggior parte dei trattamenti non è semplicisticamente l'**eliminazione** del sintomo
- Esso può essere l'obiettivo più **urgente** ma non quello più **importante** di un processo psicoterapeutico
- **Urgente** perché spesso, se non si attenua la sua intensità, non è possibile fare alcun lavoro e poi anche in funzione della costruzione dell'alleanza terapeutica
- A tal fine sono utili le numerose tecniche a disposizione che non vanno mai usate "a caso" ma mirate sulla persona
- Siccome in un gran numero di casi la sintomatologia è «psicosomatica», in particolare nel caso dei **Disturbi d'Ansia**, risulta evidente la necessità di utilizzare metodologie psicofisiologiche
- Quelle elettive sono i **protocolli BNF**, in alternativa, più limitata, le varie tecniche di rilassamento

# Ristrutturazione del significato funzionale del sintomo (RSFS)

- Quasi tutti i pazienti sono convinti che il problema, il male da sconfiggere, sia il **sintomo**
- Altri ti dicono espressamente che *"senza il sintomo loro starebbero bene!!!??* E che vorrebbero essere aiutati a tornare *"come prima"*
- E' evidente che il terapeuta dovrà aiutare il paziente a invalidare questa convinzione sul "sintomo", la "malattia" e gli obiettivi della terapia
- Non appena il sintomo inizia ad attenuarsi e il paziente si mostra più disponibile al proseguimento del lavoro terapeutico, in quanto meno coinvolto dal sintomo stesso, si inizia a lavorare sulla **RSFS** focalizzandosi su eventi ed esperienze concrete del paziente collegate al sintomo, lavorando sull'incremento della sua **consapevolezza** sul **significato funzionale del sintomo**




## RISTRUTTURAZIONE NARRATIVA (RN)

---

- La RN si basa sull'accettazione e il distanziamento emotivo nei confronti del ricordo di esperienze, eventi, persone connesse con la sintomatologia e la sofferenza emotiva del paziente.
- Viene preceduta dall'Analisi della Storia di Vita, attraverso il modello dei SDNL, focalizzandosi in particolare sugli eventi «critici», cioè nei cambiamenti da una fase dinamica alla successiva
- La centratura non è nella ricerca oggettiva degli eventi, bensì sulle modalità del processo mnestico selettivo e la costruzione del suo significato personale
- Nel caso dei Disturbi d'Ansia, con molta probabilità, si troverà una selezione mnestica per i ricordi basati sul significato di «pericolosità», «minaccia», oppure, «controllo», «costrizione, ecc.



# RELAZIONE TERAPEUTICA

- 
- 
1. Modulazione della direttività del terapeuta
  2. Responsabilizzazione del paziente
  3. Limitazione atteggiamenti protettivi del terapeuta
  4. Assenza di atteggiamenti costrittivi da parte del terapeuta
  5. Incoraggiamento e stimolazione all'esplorazione attiva delle proprie emozioni e dell'ambiente significativo
  6. Terapeuta autorevole e non autoritario
  7. Incoraggiamento e rassicurazione sui sintomi



# Bibliografia essenziale

---

- 1. Beck, A.T. & Emery, G.** (1985). *L'Ansia e le Fobie*. (trad.it.) Astrolabio: Roma, 1988
- 2. Reda, M. & Sacco, G.** (2001). La terapia cognitivo-comportamentale dei disturbi d'ansia. In P. Pancheri (Ed.). *Il Punto su: ansia e non ansia. Diagnosi e terapia di un continuum psicopatologico in evoluzione*. Scientific Press: Firenze
- 3. Rovetto, F.** (2003). *Panico*. McGraw-Hill: Milano
- 4. Sacco G.** (2003). *Psicoterapia e sistemi dinamici*. McGraw-Hill: Milano
- 5. Sacco G., Testa D.** (2009). *Psicosomatica integrata complessa*. FrancoAngeli: Milano
- 5. Wells, A.** (1999). *Trattamento cognitivo dei disturbi d'ansia*. McGraw-Hill: Milano