

Come affrontare il disagio psicologico e lo stress che ne deriva! Perché ricorrere ad un intervento psicoterapico? Cos'è una psicoterapia?



Un articolo come questo nasce dalla convinzione, sorta in seguito alla mia pratica terapeutica, che generalmente le persone non hanno sufficiente conoscenza di cosa sia, né a cosa realmente miri una psicoterapia, e soprattutto ritengo che esse, generalmente, non abbiano minima conoscenza di come operi uno psicoterapeuta.

Il mio intento non è ovviamente fare pubblicità agli psicoterapisti, ma solamente offrire informazione per far meglio conoscere quell'azione sanitaria, che pur appartenendo alla casistica dei possibili interventi per la salute dell'individuo, se ne possiede scarsa conoscenza e talvolta addirittura una errata.

E' chiaro che per spiegare un simile argomento ci vorrebbe uno spazio di almeno 200 pagine, ma nonostante ciò cercherò di esprimere succintamente i punti salienti.

Un propedeutico aspetto da chiarire, è che la psicoterapia agisce sullo stato psicologico dell'individuo "momentaneamente compromesso". Tale compromissione, convinzione centrale dei cognitivisti, è che sia dovuta allo stress a cui l'individuo è normalmente sottoposto nel percorso della propria vita, ma che per particolari circostanze avverse, raggiunge talvolta valori così elevati da comprometterne la capacità cognitiva di fargli fronte.

Inoltre concetto saliente in cui si fonda l'approccio terapeutico, ed in particolare quello che si rifà alla psicologia cognitiva, è che lo stress faccia parte della nostra vita e che non possa essere totalmente eliminato.

L'obiettivo della psicoterapia, infatti, non è quello di incoraggiare i soggetti ad eliminare lo stress, bensì quello di renderli consapevoli della sua natura e del suo impatto sul proprio stato psicoemotivo, a tal proposito propongo una espressione incisiva dell'illustrissimo psicologo americano A. Selye "la vita sarebbe noiosa senza la sfida di situazioni stressanti". La meta non è quindi rimuovere o eliminare lo stress, bensì incitare le persone ad osservare gli eventi stressanti come problemi da risolvere, piuttosto che come minacce personali. Si ha perciò il fine di portare le persone a divenire degli abili risolutori di problemi, nell'affrontare le situazioni avverse che appartengono alla loro vita.

L'incremento di abilità intrapersonali e interpersonali per fronteggiare lo stress costituiscono il motore di una terapia cognitivo/comportamentale. Cosa vuol dire ciò?

Agire terapeutamente, significa semplicemente far sviluppare competenze, alle quali attingere per incrementare le proprie capacità di tolleranza e resistenza, e far sì che diminuisca l'impatto emozionale ed i costi personali dovuti alle situazioni stressanti. Nella visuale terapeutica, il processo d'intervento è visto nell'ottica di un graduale addestramento alla crescita del paziente, facendogli acquisire strategie comportamentali e cognitive, divenendo così più abile ad elaborare le avversità della vita. Sinteticamente, l'intervento è costituito da diverse fasi:

- la prima è chiamata di concettualizzazione ove si stabilisce una relazione terapeutica collaborativa, e si aiuta capire meglio la natura degli eventi di vita causanti stress, i suoi effetti sulle emozioni e sul comportamento.

- la seconda avviene puntando principalmente sull'acquisizione d'abilità di fronteggiamento dello stress, e la loro ripetizione inizialmente in ambito clinico per poi farle seguire in vivo. In tale fase s'insegnano varie tecniche sia cognitive sia comportamentali, sistematicamente progettate in relazione ai disturbi presentati, e all'atteggiamento (dubbioso, partecipante, diffidente, fatalista, razionale, ecc.) del paziente verso il training stesso. Il terapeuta in tal momento s'impegna a creare

nel soggetto il maggior interesse possibile, affinché quest'ultimo partecipi con forte impegno alle pratiche terapeutiche.

- l'ultima fase si fonda sul sostegno e sulla verifica nel tempo delle abilità apprese. Questo stadio consiste nel testare continuamente, mediante domande specifiche e attraverso tecniche di inversione di ruoli quanto imparato. Nella parte conclusiva di tale stadio, è, infine, chiesto al soggetto una relazione scritta in chiara matrice cognitiva, di ciò che ha vissuto nel percorso terapeutico, esplicando chiaramente, dal proprio punto di vista, i progressi ottenuti. Quest'ultimo compito ha il fine conclusivo di imprimere ancor meglio quello che il soggetto ha compreso e riconcettualizzato nella pratica terapeutica; come anche costituire un punto fermo al quale riferirsi negli incontri dilazionati nel tempo, che hanno l'obiettivo di un maggior ancoraggio delle nuove abilità cognitive/comportamentali acquisite, in modo che esse diventino patrimonio irrinunciabile del soggetto.

La pratica della concettualizzazione essendo il dinamismo cognitivo nodale della terapia, ritengo meriti una spiegazione più esaustiva. Essa consiste inizialmente nell'insegnamento di procedure di automonitoraggio al fine di far acquisire al soggetto la consapevolezza del proprio modello cognitivo (le proprie credenze su se stessi e sul mondo), e delle emozioni e dei comportamenti ad esso conseguenti. In un certo qual senso esso costituisce un percorso d'autoconoscenza volto al proprio funzionamento psichico.

Il nocciolo è quello di raccogliere più informazioni possibili sulle situazioni attinenti l'insorgenza del malessere psicologico, e portarle in sede terapeutica per discuterne con il trainer. Molti individui vengono in terapia con una visuale confusa dei propri problemi, si sentono vittime delle circostanze e vivono dei pensieri e sentimenti sui quali sentono d'avere scarso controllo. Essi sono limitatamente consapevoli di quanto le loro reazioni, il modo di far fronte agli eventi e le loro "abilità" per fronteggiarli siano spesso una concausa al potenziamento e all'aggravamento del loro stress.

Se, premessa, le reazioni che si hanno possono contribuire all'insorgenza e al mantenimento dello stress, consegue, che esiste necessariamente qualcosa che sia in loro potere di fare per controllarlo e modificarlo!

Ecco che la visuale rigida dell'essere solo vittime e impossibilitati ad esercitare un qualche controllo sulle situazioni stressanti, viene ristrutturata in termini di potere d'azione e di cambiamento.

All'inizio di una terapia le persone sono anche gravate da un dialogo interiore (il parlare tra sé e sé) disperato, impotente, caratterizzato da sentimenti demoralizzanti ed autosvalutanti e da una sorta di paralisi della propria volontà. E' prassi quindi, nell'agire terapeutico, che si cerchi di abbattere le convinzioni che creano ed alimentano tale visuale distorta di se stessi, che mantiene il senso della propria inefficacia al fronteggiamento dello stress.

La mancanza di percezione d'autoefficacia rappresenta l'assenza del senso di personale forza, che si fonda sulla consapevolezza d'essere abili ad affrontare una determinata situazione, ciò deriva sempre dal modo di percepire sé stessi e di porsi in rapporto con la realtà. Brevemente, per incrementare l'autoefficacia percepita, si stimola principalmente la persona sia a confrontarsi con determinati compiti, secondariamente sia a cimentarsi con attività di cui è portato ad esagerarne le difficoltà, per far ciò si usano argomenti razionali e l'incoraggiamento. E' quindi particolarmente rilevante, ribadisco, l'incremento della consapevolezza del soggetto sul proprio ruolo nelle reazioni di stress.

Far acquisire tale centralità, è di primaria importanza, le persone sono artefici di ciò che si vivono, perciò appare ovvio supporre che esse non sono soltanto vittime del proprio stress, anzi appare alquanto palese immaginare che la propria posizione attiva (il modo personale di valutare gli eventi, come si sente, si pensa e ci si comporta) contribuisca eclatantemente al proprio livello di stress. Ne

consegue, concetto estremamente centrale, che è dunque in potere del soggetto stesso porre termine o comunque diminuire la potenzialità delle situazioni aversive nell'indurre stress. Noi siamo i costruttori della nostra realtà, artefici e vittime dei nostri pensieri, comportamenti ed emozioni!

Man mano che si raccolgono i dati, avviene la riconcettualizzazione dove si offre un modello concettuale alternativo d'osservazione dei dati raccolti, quali causa del proprio stato emotivo disfunzionale. E' nel corso della narrazione del paziente, che lo psicoterapeuta tra informazioni utili alla comprensione delle disfunzionalità disadattive, insite nella sua struttura mentale. Egli l'aiuta poi ad osservare le avversità in termini più benigni e che siano suscettibili di mutamento. Siamo dunque alla ristrutturazione dei problemi e dei sintomi legati allo stress, con l'offerta di un'interpretazione alternativa più adattiva e nello stesso tempo più funzionale al raggiungimento dei propri scopi di vita.

In conclusione si induce contemporaneamente nel paziente, una diminuzione delle difese egoiche parassite, un incremento della sua complessità cognitiva con lo sviluppo di capacità di comprensione dei propri stati mentali e di quelli altrui (capacità metacognitive), come anche, obiettivo fulcro, maggiore plasticità all'invalidazione delle proprie credenze, cioè maggiore facilità al decentramento dalla visuale soggettiva. Ciò significa maggiore malleabilità a concepire, il proprio modo di osservarsi e di osservare, solamente come una possibilità di costruzione relativa e non assoluta!



Mazzani Maurizio

- Bracciano (Rm) - Via degli Orti, 9
- Pomigliano D'Arco (Na) - Via Giosuè Carducci, 5
- Roma c/o Istituto Skinner - Via Nazionale, 166