

LE TERAPIE DI TERZA GENERAZIONE PER IL TRATTAMENTO DELLA FOBIA SOCIALE

Per il trattamento dei disturbi d'ansia in generale, e per la fobia sociale nello specifico, si propone la *“terapia di terza generazione”* intesa come *“una forma moderna di analisi del comportamento che è in grado di superare questa sfida aggiungendo i principi necessari per spiegare la cognizione da un punto di vista contestualistico-funzionale o dell'analisi del comportamento”* (Hayes, 2006).

Gli approcci di terza generazione sono stati definiti nel seguente modo: *“Radicati in un approccio empirico e focalizzato sui principi, la terza onda della terapia comportamentale e cognitiva è particolarmente sensibile al contesto e alle funzioni dei fenomeni psicologici, non solo alla loro forma, e perciò tende a enfatizzare strategie di cambiamento contestuali ed esperienziali in aggiunta a quelli più diretti o didattici. Questi trattamenti mirano alla costruzione di repertori ampi, flessibili ed efficaci più che all'eliminazione di problemi accuratamente definiti, ed enfatizzano la rilevanza degli argomenti che esaminano sia per il clinico sia per il cliente”* (Hayes, 2004; p. 658.)

Esempi d'interventi CBT (Cognitive Behaviour Therapy) di terza onda includono tra i molti:

- ACT (Acceptance Commitment Therapy);
- dialectical behavior therapy (DBT; Linehan, 1993);
- mindfulness-based cognitive therapy (MBCT; Segal, Williams, & Teasdale, 2001);
- Functional Analytic Psychotherapy (FAP; Kolenberg & Tsai, 1992);
- Approcci meta-cognitivi (Wells, 2000).

Piuttosto che focalizzarsi sul modificare direttamente gli eventi psicologici, mirano a modificare la funzione di questi stessi eventi psicologici e la relazione dell'individuo con questi attraverso strategie quali: mindfulness, accettazione o defusione cognitiva (Teasdale, 2003).

Il convincimento chiave è che la terapia del comportamento debba necessariamente rapportarsi più efficacemente con la cognizione, ma che una teoria contestualistica della cognizione possa portare con maggiore probabilità al raggiungimento degli obiettivi pratici rimanendo contemporaneamente connessa con l'impegno nella scienza di base originaria della tradizione della terapia comportamentale (Hayes, 2006).

I clinici, inoltre, risiedono sempre nel contesto che circonda le azioni dei clienti e perciò possono avere un impatto su queste azioni attraverso la manipolazione di variabili del contesto, che sono specificate nel caso dei principi comportamentali tradizionali, ma non lo sono nelle teorie tradizionali meccanicistiche, organicistiche o cliniche della cognizione (Hayes, 2006).

Da una prospettiva ACT, gli sforzi dei clienti di risolvere i loro problemi sono prevalentemente guidati da regole basate sul linguaggio e culturalmente definite, che specificano come i problemi devono essere analizzati e risolti e quali sono le ricompense che spettano a coloro che seguono queste regole (Hayes, 2006).

Le terapie di “terza generazione” sono più contestuali ed esperienziali, meno didattiche, più focalizzate sulla funzione e non sulla forma, e si basano sulla costruzione di repertori ampi, flessibili ed efficaci, piuttosto che sull'eliminazione di problemi accuratamente definiti.

Le strategie tendono a essere orientate alla costruzione (e al rafforzamento e generalizzazione di repertori che funzionano) e non all'eliminazione di una sintomatologia accuratamente definita e basate sull'analisi del funzionamento normale.

L'obiettivo finale dell'ACT è di aumentare la flessibilità psicologica, in altre parole la capacità di essere pienamente consapevoli e aperti alle proprie esperienze, e simultaneamente agire in linea con i propri valori verso le cose che riteniamo importanti.

Secondo la prospettiva ACT, la fonte primaria di psicopatologia è data dal modo in cui il linguaggio e la cognizione interagiscono con le contingenze dirette per produrre un'incapacità di persistere o cambiare comportamento, per perseguire obiettivi e finalità importanti a lungo termine. Questo determina un'inflessibilità psicologica, che emerge da un debole o inefficace controllo che il contesto esercita sui processi del linguaggio stessi.

I problemi psicologici, quindi, sono dovuti a una mancanza di flessibilità e di efficacia comportamentali, che porta a un restringimento dei repertori comportamentali derivante dalla storia e dalle abitudini, ma in modo particolare dalla fusione cognitiva e dai suoi vari effetti.

Il principale di questi effetti è l'evitamento o la manipolazione degli eventi privati.

Tutte le persone hanno il "se" necessario come alleato per la de-fusione e l'accettazione della totalità delle esperienze.

I clienti non sono "rotti", e nelle aree dell'accettazione e della de-fusione hanno le risorse psicologiche di base di cui hanno bisogno per acquisire le abilità necessarie.

Il valore di ogni azione è la sua 'fattibilità' misurata rispetto ai "veri" valori del cliente (quelli che lui o lei avrebbe se i valori potessero essere scelti); questi valori specificano le forme dell'efficienza richiesta e perciò la natura del problema.

Il lavoro clinico richiede quindi, in primo luogo, la chiarificazione dei valori.

La terapia di "terza generazione" si basa su interventi che trovano riscontri e validazioni scientifiche.

Forman e collaboratori hanno condotto uno studio confrontando l'efficacia dell'ACT con l'efficacia della sola terapia cognitiva per pazienti ansiosi e depressi.

I pazienti del gruppo ACT hanno riferito miglioramenti nei sintomi dell'ansia, della depressione, nella qualità della vita, nella soddisfazione personale.

La non disponibilità a provare ansia è predittiva del provare ansia in molti contesti di vita (Hayes, Stroschal et al., 2004) e coloro che evitano di provare ansia più facilmente avranno attacchi di panico rispetto a chi è disponibile a provarla (Karekla, Forsyth e Kelly, 2004).

Le persone ansiose o con un Disturbo d'Ansia hanno livelli più alti di evitamento emozionale (Mennin et al., 2002).

Inoltre, si è dimostrato che un training di soli dieci minuti sull'accettazione ha reso le persone con attacchi di panico più abili a fronteggiarli, rispetto alla distrazione e alla soppressione (Levitt et al 2004.)

Le persone ansiose, infine, cui è stata insegnata la metafora dell'ACT relativa all'intrappola – dita cinese, hanno ridotto l'evitamento e i sintomi d'ansia, in modo maggiore rispetto all'insegnamento della tecnica della respirazione diaframmatica (Eifert ed Heffner, 2003.)

Questi sono solo esempi di come la letteratura scientifica ha dimostrato che la disponibilità delle persone, il contatto con il momento presente e l'importanza dei valori siano di centrale importanza per molte aree del funzionamento psicologico umano.

BIBLIOGRAFIA

- Hayes S. C. – “*Acceptance and Commitment Therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance and relationship*” by S. C. Hayes, V. M. Follette, M. Linehan (Eds.) in “*Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition*” (pp. 1-29) – Guilford, 2004.
- Hayes S. C., Smith S. - “*Get Out of Your Mind and Into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*” – Franco Angeli, 2005.
- Harris R. – “*The Happiness Trap: How to Stop Struggling and Start Living*” – Exisle Publishing Ltd, 2007.

L'articolo *Le terapie di terza generazione per il trattamento della fobia sociale* è stato scritto da [Dott.ssa Francesca Soddu](#): Psicologo (Psicologa), Psicoterapeuta