

I MODELLI DELLA DEPRESSIONE (PARTE TERZA):
UN APPROCCIO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE
INTEGRATO NELLA PSICOTERAPIA DELLA DEPRESSIONE

Oggetto del presente articolo è la presentazione dell'approccio cognitivo-comportamentale integrato proposto da **Durgoni** nella psicoterapia della depressione. Esso costituisce un'integrazione funzionale dei principali modelli comportamentali e cognitivi classici e prevede una serie d'interventi funzionalmente correlati che riguardano i seguenti piani funzionali:

- 1) **Piano Ambientale.** Coinvolge principalmente la famiglia della persona depressa e ha come obiettivo la modificazione delle contingenze ambientali che rinforzano il comportamento depressivo. Questo aspetto è importante perché permette di educare psicologicamente i familiari della persona depressa, insegnando loro ad essere il più possibile indifferenti ai comportamenti depressivi e disfunzionali del parente, ad evitarne tutte le forme di rinforzo e, contemporaneamente, a premiarne i comportamenti adattivi e funzionali.
- 2) **Piano Comportamentale.** Il primo obiettivo dell'intervento comportamentale è quello d'incrementare e riportare ai valori pre-crisi il livello d'attività della persona depressa. A tal fine è utile strutturare insieme al paziente una lista di attività che prima della crisi erano considerate piacevoli e avevano valore rinforzante. In questo modo si può iniziare a fronteggiare la perdita di motivazione, l'inattività e le idee deprimenti. S'incomincia sempre con programmi comportamentali brevi e facili per arrivare a quelli più difficili e lunghi. Lentamente, ma gradualmente, il paziente inizia, grazie all'efficacia del rinforzo, a svolgere delle attività e a provare un po' di piacere nel farle. L'obiettivo successivo consiste nel fornire, tramite un addestramento alle *abilità sociali* e all'*assertività*, le competenze ad emettere comportamenti interattivi suscettibili di essere rinforzati socialmente in maniera positiva. Durante questa fase del processo terapeutico è anche utile affiancare delle tecniche idonee per affrontare e superare eventuali problemi prestazionali.
- 3) **Piano Cognitivo.** In questa fase è fondamentale insegnare al paziente ad osservare il flusso dei suoi pensieri, in maniera che egli apprenda a rendersi conto di cosa pensa (autoverbalizzazioni) e metta in rapporto i pensieri con gli stati emotivi, il comportamento e le risposte fisiologiche (del corpo). Aprisa questa abilità di auto-osservazione, è necessario esaminare ed evidenziare i contenuti del dialogo interno al fine di far rilevare alla persona depressa sia il sistematico pregiudizio negativo verso di sé, sia la pericolosità di questo modo d'interpretare gli eventi (caratterizzato da "errori logici" e convinzioni irrazionali) che contribuisce a far aumentare la depressione. Individuati gli "errori logici" è necessario aiutare il paziente a sostituirli con interpretazioni più adeguate e, successivamente, neutralizzare i fattori che predispongono alla depressione: atteggiamenti, presupposti, credenze e convinzioni che la persona ha appreso e che stanno a monte dell'errore interpretativo. Queste convinzioni possono essere modificate e rese più adattive con l'uso di tecniche di Ristrutturazione Cognitiva.
- 4) **Piano Fisiologico.** Essendo la sintomatologia fisiologica che presentano tutte le persone depresse quasi sempre di origine psicologica, è necessario incrementare l'abilità di autoregolazione attraverso Tecniche di Rilassamento e di Biofeedback (quest'ultimo si avvale del computer e di uno strumento elettronico ad esso collegato), in particolare in tutti quei casi in cui è presente una certa quota d'ansia.
- 5) **Piano Emozionale.** Le modificazioni a livello emozionale e dell'umore sono spesso il risultato di modificazioni soprattutto a livello cognitivo, ma anche a livello comportamentale e fisiologico. In alcuni casi (per es., rischio di suicidio), può essere utile focalizzare l'intervento sullo stato emotivo con l'uso di specifiche tecniche.

Dott. Nunzio Bonaventura
Psicologo – Biofeedback Terapeuta
Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale – Ideatore della TCCEO e della LTDR

Infine, anche se Durgoni non ha considerato l'aspetto **farmacologico** nella psicoterapia della depressione, soprattutto nei casi di depressione più profonda e resistente, il lavoro dello psicoterapeuta deve necessariamente essere affiancato da quello dello psichiatra e una **corretta terapia farmacologica** è determinante per la felice risoluzione dell'episodio depressivo.