

# **DEPRESSIONE: IL MODELLO COGNITIVO DI BECK E LA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE**

Il disturbo depressivo presenta **3** caratteristiche distintive:

1. Un mutamento dell'umore in senso negativo (tristezza, disperazione, senso di inutilità, ...), accompagnato dalla scarsa valutazione di sé
2. Un alterato rapporto con l'ambiente (es. abbandono di attività un tempo praticate con piacere e danneggiamento serio delle relazioni interpersonali e di coppia)
3. Una visione negativa del futuro

Questi 3 elementi rappresentano la cosiddetta *triade cognitiva* ipotizzata, negli anni '60, da **A.T. Beck** che considera alla base della depressione una riduzione del senso di speranza e fiducia in sé, negli altri e nella vita.

Nel modello cognitivo di Beck, le emozioni provate sono una conseguenza del modo in cui l'individuo vede se stesso, gli altri ed il futuro; i comportamenti che ne derivano sono, a loro volta, frutto dei processi emotivi e cognitivi negativi che paralizzano la motivazione ed il piacere provato in *qualsiasi* attività, soprattutto in quelle prima più piacevoli.

Il paziente desidera, così, fuggire fino alla fuga estrema da se stessi qual è il suicidio.

Gli schemi cognitivi alla base della depressione si incentrano intorno ai temi di *indegnità* e *fallimento* che “assorbono” completamente le energie mentali e fisiche, per il loro carattere di rimuginazioni continue.

Scopo della terapia *cognitiva* è *sostituire* tali schemi disfunzionali con interpretazioni meno estreme, quindi più realistiche, il che significa sostituire l'errata identificazione tra fare ed essere, cioè tra “fallire” in qualcosa ed “essere un fallito”, come nell'esempio seguente: “*Se ho fallito adesso, ciò non vuol dire che sono un fallito, è normale sbagliare; più che di fallimento parlerei di un non successo, un errore di percorso da cui imparare per futuri successi*”.

Trovando ragioni valide per contestare l'idea negativa, imparando a distanziarsi emotivamente da esse, si riesce, infatti, a ridurre sia l'intensità dell'idea stessa che dell'emozione che ne deriva.

A tale scopo si possono usare *tecniche di immaginazione* in cui immaginare una scena negativa e pensare ad un esito positivo: in tal modo il paziente aiutato sia perché il pensiero positivo allevia la tristezza sia perché permette di allenarsi a “pensare” in modo alternativo a soluzioni meno catastrofiche con un effetto sorpresa davvero terapeutico!

Sul piano *comportamentale*, la terapia cognitivo-comportamentale prevede la ripresa di una serie di **attività** che il paziente compiva abitualmente in passato, poiché piacevoli, con lo scopo di riaccrescere gradualmente la motivazione al fare.

In questo caso il terapeuta comunica al paziente l'importanza del *fare* in sé, a prescindere dalla scarsa motivazione che precede l'azione, dalla sua effettiva buona riuscita o dallo scarso piacere che ne consegue, poiché il fare potenzia l'autostima e, con il tempo, anche le emozioni positive di gioia e piacere.