

TERAPIA INDIVIDUALE

La terapia cognitivo-comportamentale consiste, mediamente, in *10-15* sedute, anche se, a seconda della gravità del problema e dall'andamento degli incontri, tale durata può variare abbreviandosi ulteriormente, come nel caso del trattamento degli attacchi di panico, o allungandosi per alcuni mesi o anche per più di un anno.

In genere, maggiori sedute sono necessarie nel caso di forti depressioni o gravi stati d'ansia accompagnati da disturbi di personalità.

In generale, essa è una terapia *breve, limitata nel tempo*, in quanto i miglioramenti significativi dei sintomi sono visibili entro i primi sei mesi di terapia, anche se la maggior parte dei clienti riferiscono un miglioramento entro le prime 3 settimane di terapia.

Rivolgendosi ai problemi attuali ed invalidanti per il paziente, non per questo tralasciare l'analisi storica degli aspetti cognitivi, emotivi, somatici e comportamentali del problema, essa favorisce, in tempi compatibili con le esigenze della vita quotidiana, un rinnovato benessere psicofisico e sociale. La maggior parte dei clienti che si sottopongono ad un trattamento terapeutico sperimentano un miglioramento già entro le prime 3-4 settimane dall'inizio della terapia.

La terapia si struttura in una fase *iniziale, centrale e conclusiva* che comprendono un numero variabile di sedute.

Le prime sedute sono dedicate all'instaurarsi di un rapporto di collaborazione con il paziente, essenziale per il proseguimento del lavoro terapeutico, in quanto solo in presenza di una buona *alleanza terapeutica* si può lavorare insieme per raggiungere gli obiettivi comuni del trattamento: in altre parole, il paziente occupa un ruolo attivo nella modificazione dei propri pensieri e comportamenti, in ogni fase del processo terapeutico, laddove il terapeuta assume il ruolo di "conduttore esperto".

La prima fase della terapia è dedicata, infatti, ad un'analisi del modello cognitivo ipotizzato alla base del problema (con le relazioni reciproche tra pensieri, emozioni e comportamento, presenti in TUTTI i disturbi) che il terapeuta presenta e discute con il paziente; egli propone, inoltre, degli *esercizi* cognitivi e comportamentali al fine di far verificare direttamente al paziente l'azione dei pensieri disfunzionali nell'origine e nel mantenimento del suo disturbo.

La parte centrale della terapia è dedicata, inizialmente, all'alleviamento dei sintomi, per poi agire sulle cause sottostanti alla base dei sintomi e che predispongono ad eventuali ricadute future.

L'ultima parte della terapia è dedicata alla sperimentazione di diverse metodologie di *prevenzione delle ricadute*, qualora il problema, o parte di esso, si ripresentasse a distanza di tempo; sono, inoltre, previste delle sedute di mantenimento, *nei 4-5 mesi successivi*, sia per verificare i progressi ottenuti dal paziente sia per affrontare eventuali difficoltà emerse alla fine della terapia.