



ISTITUTO TOLMAN

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA

COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

Interventi cognitivo- comportamentali per l'ansia sociale:



*Una review narrativa su CBT standard e
terapie di terza generazione*

Dott.ssa Tania Zedda

Anno 2025



Introduzione

- Il disturbo d'ansia sociale (DAS) è caratterizzato da paura marcata e persistente di essere giudicati negativamente.
- Provoca evitamento, disagio e isolamento sociale.
- La CBT è il trattamento di elezione, ma le terapie di terza generazione offrono prospettive complementari.
- **Obiettivo:** esaminare la letteratura recente su CBT standard e terapie di terza generazione (ACT, Mindfulness).
- **Metodo:** La ricerca è stata condotta attraverso le principali banche dati scientifiche (PubMed, PsycINFO, Scopus), includendo articoli peer-reviewed pubblicati negli ultimi 15 anni.
- **Risultati:** I risultati evidenziano che la CBT rimane il trattamento di prima scelta, ma l'integrazione con tecniche di terza generazione può aumentare l'aderenza al trattamento e ridurre le ricadute, specialmente nei pazienti con comorbidità o resistenza ai protocolli standard.

Il disturbo d'ansia sociale

- Paura di essere valutati negativamente in situazioni sociali.
- Evitamento o sopportazione con forte ansia.
- Esordio tipico in adolescenza.
- Prevalenza: circa 11% nel corso della vita.
- Elevata comorbidità (panico, agorafobia, depressione, dismorfismo corporeo).

Sintomi fisici:
rossore, tremori,
tachicardia,
vertigini, nausea.

Sintomi cognitivi:
timore di
figuracce,
pensieri
catastrofici.

Criteri diagnostici secondo il DSM-5-TR

- Paura o ansia specifica per ambienti sociali, dove la persona si sente osservata o giudicata
- La persona teme di mostrare la propria ansia e di essere socialmente rifiutata
- L'interazione sociale provoca sempre disagio
- Le situazioni sociali vengono evitate o sopportate con forte disagio
- La paura e l'ansia sono sproporzionate rispetto alla situazione reale
- La paura, l'ansia o il disagio nelle situazioni sociali persistono per sei mesi o più
- Questi sentimenti causano notevole disagio personale e compromettono le funzioni in uno o più ambiti della vita, come quello interpersonale o lavorativo
- La paura o l'ansia non sono attribuibili a condizioni mediche, all'uso di sostanze o agli effetti collaterali di farmaci
- Il disturbo non è meglio spiegabile da altri disturbi mentali
- Se esiste una condizione medica (ad es., una cicatrice evidente), la paura e l'ansia sono sproporzionate o non correlate

Il disturbo causa una compromissione significativa nelle relazioni con i coetanei, nelle prestazioni scolastiche e nel funzionamento familiare. I sintomi durano almeno sei mesi e possono variare in base all'età e al contesto in cui si manifestano.

Meccanismi di mantenimento

- Evitamento comportamentale e comportamenti di sicurezza.
- Bias attentivo verso volti minacciosi.
- Evitamento dello sguardo
- Ritardi nel distogliere l'attenzione dalla minaccia.
- Arrossire
- Rimuginio e intolleranza all'incertezza.
- Compromissione teoria della mente affettiva.



CBT standard: principi generali

- Approccio basato sulla modifica di pensieri e comportamenti disfunzionali.
- Terapia di durata breve, orientata alla risoluzione dei problemi.
- Integrazione di tecniche cognitive e comportamentali.
- Trattamento di prima scelta per i disturbi d'ansia.



Modelli teorici principali

Clark & Wells (1995):

- Gli individui con ansia sociale temono di apparire incompetenti o imbarazzanti.
- Durante le situazioni sociali, l'attenzione si sposta internamente su pensieri, sintomi e segnali corporei → “attenzione auto-focalizzata”.
- I sintomi ansiosi (es. rossore, tremori) vengono interpretati come prove visibili di inadeguatezza → aumento dell'ansia.
- Per proteggersi, le persone adottano **comportamenti di sicurezza** (es. evitare lo sguardo, preparare frasi in anticipo), che però impediscono di sperimentare esiti positivi e mantengono il disturbo.

Rapee & Heimberg (1997):

- Quando entrano in un contesto sociale, gli individui costruiscono una **rappresentazione mentale di sé** basata su come credono di apparire agli altri.
- Questa immagine è influenzata da esperienze passate, predisposizioni genetiche e aspettative familiari legate al giudizio sociale.
- Si confrontano costantemente con **standard irrealistici** di prestazione e si aspettano un esito negativo.
- Ciò genera un ciclo di ansia anticipatoria, auto-monitoraggio e valutazione distorta della performance.

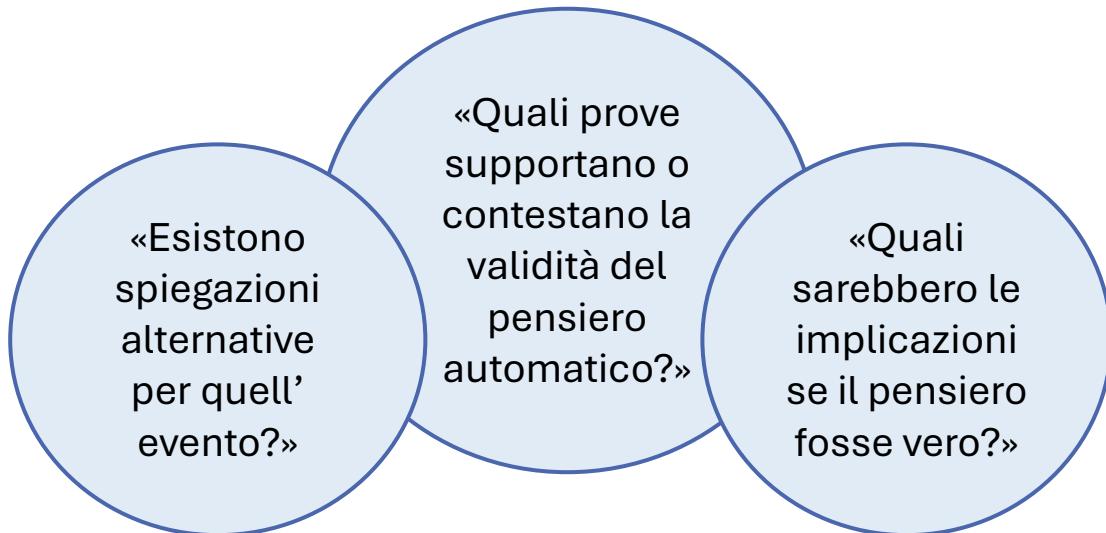
Entrambi i modelli:

enfatizzano l'autofocalizzazione, l'interpretazione catastrofica e i comportamenti di sicurezza come meccanismi di mantenimento dell'ansia sociale

Tecniche principali della CBT

Ristrutturazione cognitiva

- Identificazione dei pensieri automatici negativi.
- Diario dei pensieri, prove a favore/contro, alternative, implicazioni.



Esposizione graduale:

- Affrontare progressivamente le situazioni temute.
- Favorire un nuovo apprendimento di sicurezza.

Fase 1:
Contrastare la sopravvalutazione del danno (es. registrare una conversazione per verificare gli errori temuti).



Fase 2: Affrontare direttamente il peggior scenario per valutarne la reale tollerabilità (es. provocare situazioni imbarazzanti intenzionalmente).

Terapie di terza generazione

- Nuovi approcci emersi per aumentare flessibilità e aderenza al trattamento.
- **Acceptance and Commitment Therapy (ACT).**
- **Mindfulness-Based Interventions (MBIs).**
- Complementari alla CBT tradizionale.
- **Focus:** accettazione, consapevolezza e valori personali.
- **Obiettivo:** cambiare la relazione con i pensieri, non il loro contenuto.



Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

- Evoluzione della CBT focalizzata su accettazione e valori.
- Obiettivo: aumentare la flessibilità psicologica.
- Sei processi: accettazione, defusione, momento presente, sé-come-contesto, valori, azione impegnata.
- Focus su accettazione di sé e azioni orientate ai valori.

Sessioni 1-3

Psicoeducazione, esplorazione della "disperazione creativa", discussione su accettazione e azione orientata ai valori.

Sessioni 6-11

Chiarificazione dei valori, esposizioni comportamentali, osservazione mindful dell'ansia, azioni guidate dai valori.

Sessioni 4-5

Enfasi su mindfulness, accettazione e defusione cognitiva. Gestione del linguaggio legato all'ansia.

Sessione 12

Riepilogo delle strategie efficaci e pianificazione del mantenimento dei progressi nel tempo.

Mindfulness-Based Interventions (MBIs)

- Pratiche di attenzione consapevole e non giudicante.
- Regolazione emotiva e distanziamento dai pensieri.
- Miglioramento della flessibilità cognitiva.

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR):
8 incontri + giornata di ritiro; meditazione e gestione dello stress.

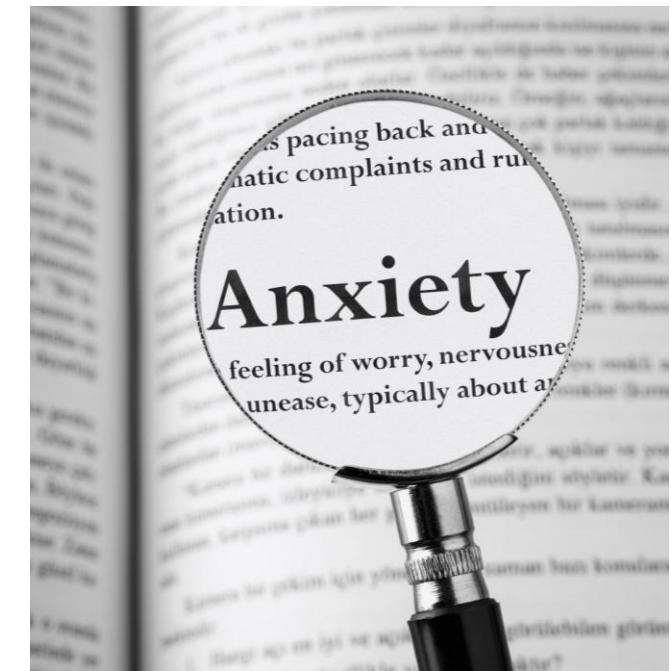
Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT):
integra elementi cognitivi per riconoscere pensieri automatici negativi.

Mindfulness and Acceptance-Based Group Therapy (MAGT):
12 incontri; integra mindfulness, CBT e ACT con esposizione.

Effetti: riduzione dell'attenzione auto-focalizzata, diminuzione del bias costo/probabilità, riduzione dei comportamenti di evitamento, miglioramento della mindfulness disposizionale, riduzione delle distorsioni cognitive.

Conclusioni e prospettive future

- Il disturbo d'ansia sociale rappresenta una condizione clinica complessa con importanti ripercussioni sul funzionamento individuale.
- La CBT rimane il trattamento di riferimento con solide evidenze di efficacia nel ridurre sintomi e migliorare qualità di vita.
- ACT e MBIs rappresentano approcci complementari e promettenti per casi complessi e resistenti.
- L'integrazione tra approcci tradizionali e di terza generazione può aumentare l'efficacia, favorire l'aderenza e ridurre le ricadute nel trattamento dell'ansia sociale.
- Necessari ulteriori studi controllati e follow-up a lungo termine per consolidare le evidenze e delineare linee guida integrate.



Bibliografia essenziale

- Alomari, N. A., et al. (2022). *Social anxiety disorder: Associated conditions and therapeutic approaches*. Cureus, 14(12).
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). *A cognitive model of social phobia*. In R.G. Heimberg et al. (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. Guilford Press.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). *A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia*. Behaviour Research and Therapy, 35(8), 741–756.
- Hofmann, S. G., & Otto, M. W. (2017). *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Evidence-based and disorder-specific treatment techniques*. Routledge.
- Niles, A. N., et al. (2013). *Attentional bias and emotional reactivity as predictors and moderators of behavioral treatment for social phobia*. Behaviour Research and Therapy, 51(10), 669–679.
- Noda, S., Shirotsuki, K., & Nakao, M. (2024). *Low-intensity mindfulness and cognitive-behavioral therapy for social anxiety: A pilot randomized controlled trial*. BMC Psychiatry, 24(1), 190.

*Grazie per
l'attenzione!*

