



Trattamento del disturbo di ansia generalizzata (DAG)

Andrea Di Stefano

Istituto Tolman

Obiettivi di Apprendimento

- Inquadrare il DAG in ottica processuale (6 Processi)
- Condurre un Assessment Process-Based
- Esercitarsi su alcune tecniche core della TMC (ATT, Detached mindfulness, ristrutturazione delle metacredenze) per intervento su worry e rigidità attentiva
- Integrare altre tecniche per i processi residui.



Disturbo d'Ansia Generalizzata

(American Psychiatric Association, DSM 5-TR, 2022)

- A.** Ansia e preoccupazione eccessive (aspettativa apprensiva), che si verificano nella maggior parte dei giorni per almeno 6 mesi, riguardo a una serie di eventi o attività (come il rendimento lavorativo o scolastico).
- B.** L'individuo ha difficoltà a controllare la preoccupazione.
- C.** L'ansia e la preoccupazione sono associate a tre (o più) dei seguenti sei sintomi (con almeno alcuni sintomi presenti per la maggior parte dei giorni negli ultimi 6 mesi)
 - D.** Nota: nei bambini è richiesto un solo item.
 - 1. Irrequietezza o sensazione di tensione o nervosismo.
 - 2. Essere facilmente affaticabile.
 - 3. Difficoltà di concentrazione o svuotamento della mente.
 - 4. Irritabilità.
 - 5. Tensione muscolare.
 - 6. Disturbi del sonno (difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno, oppure sonno irrequieto e insoddisfacente).
- E.** L'ansia, la preoccupazione o i sintomi fisici causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.
- F.** La condizione non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., una droga, un farmaco) o di un'altra condizione medica (per es., ipertiroidismo).
- G.** Il disturbo non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale (per es., l'ansia o il timore di avere attacchi di panico nel disturbo di panico, la valutazione negativa nel disturbo d'ansia sociale [fobia sociale], la contaminazione o altre ossessioni nel disturbo ossessivo-compulsivo, la separazione dalle figure di attaccamento nel disturbo d'ansia di separazione, i ricordi di eventi traumatici nel disturbo da stress post-traumatico, il prendere peso nell'anoressia nervosa, le lamentele fisiche nel disturbo da sintomi somatici, i difetti percepiti nell'aspetto fisico nel disturbo da dismorfismo corporeo, l'avere una grave malattia nel disturbo da ansia di malattia, oppure il contenuto di convinzioni deliranti nella schizofrenia o nel disturbo delirante).

GAD

- La caratteristica essenziale del disturbo d'ansia generalizzato è **l'eccessiva ansia e preoccupazione (aspettativa apprensiva) riguardo a una serie di eventi o attività.**
- **L'intensità, la durata o la frequenza dell'ansia e della preoccupazione è sproporzionata rispetto alla reale probabilità o all'impatto dell'evento previsto.** L'individuo trova difficile controllare la preoccupazione e impedire che i pensieri preoccupanti interferiscano con l'attenzione ai compiti da svolgere. Gli adulti con disturbo d'ansia generalizzato spesso si preoccupano per le circostanze della vita quotidiana e di routine, come possibili responsabilità lavorative, salute e finanze, salute dei membri della famiglia, sfortuna per i propri figli o questioni minori (ad esempio, svolgere le faccende domestiche o arrivare in ritardo agli appuntamenti). I bambini con disturbo d'ansia generalizzato tendono a preoccuparsi eccessivamente delle proprie competenze o della qualità delle proprie prestazioni. Nel corso del disturbo, il focus della preoccupazione può spostarsi da una preoccupazione all'altra.
- Numerose caratteristiche distinguono il disturbo d'ansia generalizzato dall'ansia non patologica. In primo luogo, le preoccupazioni associate al disturbo d'ansia generalizzato sono eccessive e tipicamente interferiscono in modo significativo con il funzionamento psicosociale, mentre le preoccupazioni della vita quotidiana non sono eccessive e sono percepite come più gestibili e possono essere rimandate quando sorgono questioni più urgenti. In secondo luogo, le preoccupazioni associate al disturbo d'ansia generalizzato sono più pervasive, pronunciate e angoscienti; avere una durata più lunga; e spesso si verificano senza precipitanti. **Maggiore è la gamma di circostanze della vita di cui una persona si preoccupa (ad esempio, finanze, sicurezza dei bambini, prestazioni lavorative), più è probabile che i suoi sintomi soddisfino i criteri per il disturbo d'ansia generalizzato.** In terzo luogo, è molto meno probabile che le preoccupazioni quotidiane siano accompagnate da sintomi fisici (ad esempio, irrequietezza o sensazione di tensione o nervosismo). Gli individui con disturbo d'ansia generalizzato riferiscono un disagio soggettivo come risultato di una preoccupazione costante e di una compromissione correlata nel funzionamento sociale, lavorativo o in altre aree importanti.
- L'ansia e la preoccupazione sono accompagnate da almeno tre dei seguenti sintomi aggiuntivi: irrequietezza o sensazione di tensione o nervosismo, facile affaticabilità, difficoltà di concentrazione o svuotamento della mente, irritabilità, tensione muscolare e sonno disturbato, sebbene sia presente solo un sintomo aggiuntivo. è richiesto nei bambini.
- **Diagnosi differenziale:** Disturbo d'ansia dovuto a un'altra condizione medica: Disturbo d'ansia sociale. Disturbo d'ansia da separazione. Disturbo d'ansia da malattia e disturbo da sintomi somatici. Disturbo ossessivo-compulsivo. Disturbo post-traumatico da stress e disturbi dell'adattamento. Disturbi depressivi, bipolari e psicotici.

Differenze generazionali nel lavoro con il GAD

1^a Onda: Comportamentale
(**Sintomo**)

2^a Onda: Cognitiva (**Contenuto
del Pensiero**)

3^a Onda: Processuale (**Rapporto
col Pensiero/Emozione**).

1^a Onda: Focus sul Sintomo e Rilassament o



Obiettivo: Eliminare o ridurre il sintomo manifesto



Tecniche: Rilassamento Muscolare Progressivo, Desensibilizzazione Sistemica



Limiti: Non affronta i meccanismi cognitivi di mantenimento.

2^a Onda: Focus sul Contenuto dei Pensieri (CBT Standard)



Obiettivo: Modificare il **contenuto** dei pensieri disfunzionali



Tecnica Core: Ristrutturazione Cognitiva (Analisi Prove/Probabilità)



Presupposto: La sofferenza deriva dalle **distorsioni cognitive** (catastrofizzazione, inferenza arbitraria).

I Limiti della CBT Standard nel DAG: Il Rimuginio

- **Fallimento:** La Ristrutturazione è **inefficace** per il Rimuginio cronico
- Aumenta l'**Analisi Mentale** (Metarimuginio)
- Non affronta le **Metacredenze** (la credenza nell'utilità).

3^a Onda: Focus sul Processo e sull'Esperienz a



Principio: Non è il contenuto, ma il **come** ci relazioniamo ad esso



Focus: Lavoro sui processi che mantengono l'esperienza



Approcci Core: TMC, ACT, CFT.

Differenze tra seconda e terza generazione

CBT standard: obiettivo sono i pensieri, le credenze, il lavoro è di messa in discussione dei pensieri per modificare le conseguenze emotive e comportamentali

Terza generazione: lavoro sui processi che mantengono il problema: pensiero ripetitivo negativo (rimuginazione), tentativi di controllo del rimuginio, deficit nello spostamento del focus attentivo, evitamento esperienziale

Il Modello Metacognitivo (TMC) di Adrian Wells

Si concentra sul **processo**
(la *strategia* di gestione) del
pensiero, non sul contenuto

La sofferenza è data dal
**tentativo disfunzionale di
gestione** (la CAS –
Cognitive Attention System).

La Mappa Processuale: 8 Processi chiave nel DAG

1. Worry & Processi Metacognitivi
2. Bias Cognitivi & Controllo Attentivo
3. Intolleranza all'Incertezza
4. Iperarousal/Disregolazione Somatica
5. Evitamento esperenziale
6. Schemi di Sé / Mondo come Pericoloso / Autocritica
7. Blocco Comportamentale / Disorientamento Valoriale
8. Deficit di Problem-Solving

Il Sistema S-REF (Self-Regulatory Executive Function)

L'S-REF è il modello teorico che spiega come la nostra mente gestisce e seleziona le informazioni.

Quando c'è una **percezione di minaccia** costante o credenze disfunzionali, l'S-REF non riesce a svolgere le sue funzioni esecutive (controllo dell'attenzione, monitoraggio) in modo adattivo e attiva la **CAS** come pattern rigido.

La CAS (Cognitive Attentional Syndrome): Il Circolo Vizioso

- La CAS è la **Sindrome Cognitivo-Attentiva** ed è il vero target
- È un *pattern* di risposta rigido e disfunzionale che, invece di risolvere la minaccia, la amplifica, impedendo la naturale risoluzione dell'emozione
 1. Rimuginio
 2. Focalizzazione attenta sulla minaccia
 3. Comportamenti di coping inefficaci (soppressione pensiero, abuso di sostanze, evitamento ecc)

CAS: Worry/Rimuginio

- **Rimuginio** (worry): è un'attività predittiva che ha lo scopo di prevedere continuamente eventi negativi che temiamo possano accadere nel futuro e immaginare come prevenirli o risolverli (Borkovec, Ray e Stöber, 1998)
- Differente da **Ruminazione**: rimanere continuamente a pensare al proprio malessere, ai problemi, alle loro cause e alle loro conseguenze (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993)

Caratteristiche del Worry

Ripetitività

Negatività

Orientamento
al futuro

Percezione
incontrollabilità

Verbale

Vago/astratto

Cattura risorse
mentali in ML

Il contrasto emotivo negativo

- **I soggetti ansiosi sarebbero più inclini a percepirsi emotivamente vulnerabili rispetto a eventi negativi improvvisi e utilizzerebbero il rimuginio per mantenere uno stato emotivo negativo e prolungato proprio per evitare i rischi di un improvviso cambiamento emotivo.** Preferirebbero quindi permanere in uno stato di ansia cronica, per timore di non riuscire a gestire eventuali cambiamenti emotivi dovuto ad eventi inaspettati.
- In particolare, gli individui con DAG sembrerebbero sentirsi più sconvolti, rispetto al gruppo di controllo, quando si verifica un brusco cambiamento da uno stato di rilassamento ad uno stato emotivo negativamente connotato (Llera & Newman 2011).

CAS 2: Threat Monitoring (Monitoraggio della Minaccia)

- Focalizzazione eccessiva sui **segnali di pericolo**. L' Attenzione Selettiva si focalizza su stimoli
 - Interni (sintomi fisici, umore ansioso)
 - Esterni (notizie, comportamenti altrui, *checking* costante)
- L'attenzione del paziente è dirottata in modo rigido e selettivo a cercare conferme che qualcosa non va, anche quando non c'è una minaccia immediata. Questo monitoraggio continuo (es. controllo sui social, ascolto del proprio battito cardiaco) alimenta la percezione di pericolo

CAS 3: Coping Maladattivo



Evitamento e Safety Behaviors (Comportamenti Protettivi).



Esempi: Chiedere rassicurazioni continue, *Checking* compulsivo, abuso di sostanze o farmaci (gocce)

Risposte comportamentali e strategie di controllo dei pensieri

- **Comportamenti Maladattivi**
 - Ricerca di assicurazioni
 - Comportamenti protettivi
 - Alcool, sostanze, farmaci
 - Evitamento
- **Controllo del pensiero**
 - Pensiero positivo
 - Distrazione
 - Soppressione dei pensieri negativi

Le Metacredenze (Metacognitions): Le Regole del Gioco



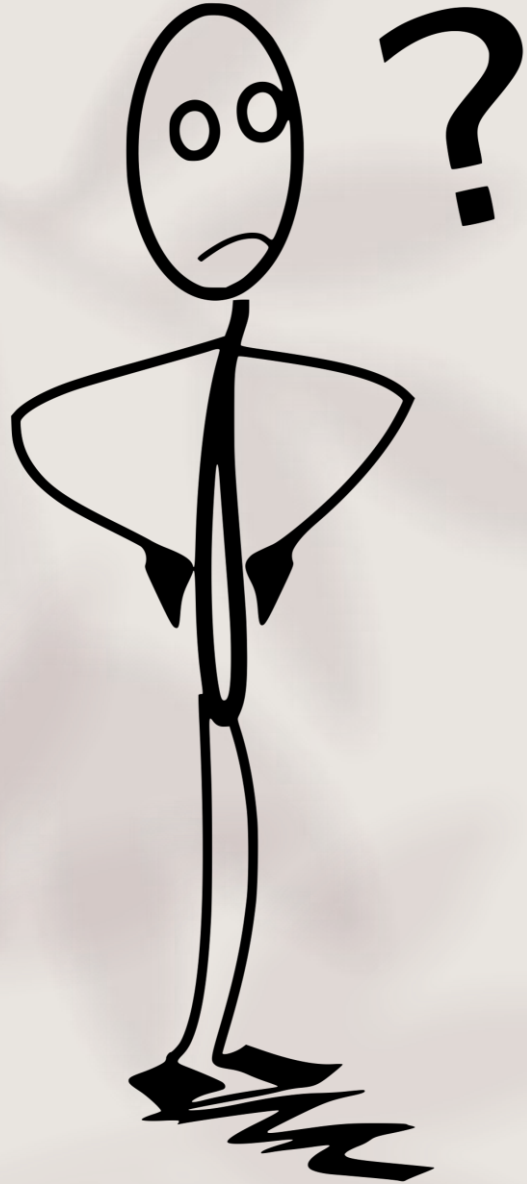
Le Metacredenz e

Le Metacredenze sono le regole di livello superiore che usiamo per decidere come gestire i nostri pensieri

Se pensiamo che preoccuparsi sia utile, ci preoccuperemo

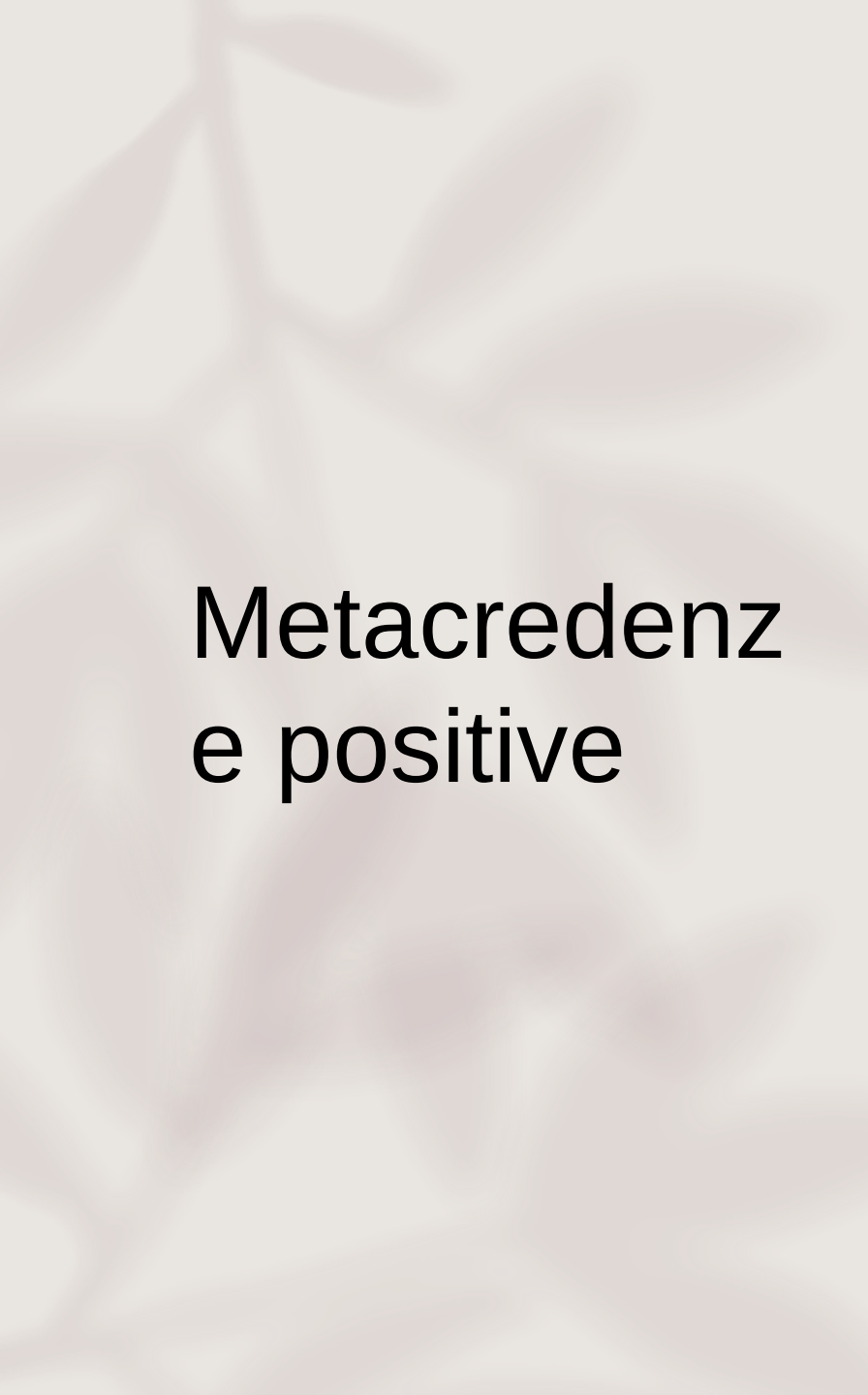
Se pensiamo che i nostri pensieri siano incontrollabili, ci sentiremo inermi.

Sono queste **regole** che dobbiamo disattivare per spegnere la CAS, e dunque il target dell'intervento



Metacredenze Positive (MP): La Benzina del Worry

Credenze
sull'**utilità**, sul
beneficio o sulla
necessità del *Worry*
e del *Monitoring*.



Metacredenz e positive

Mi aiuta a trovare soluzioni

Mi motiva ad agire

Mi aiuta a decidere

Mi distrae da altre preoccupazioni

Mi aiuta a essere preparato

Mi aiuta a fare il mio dovere

Metacredenz e Negative (MN): La Paura del Pensiero

Credenze sulla **pericolosità**,
incontrollabilità o danno
causato dai pensieri.

Aumentano il senso di
impotenza e l'ansia di secondo
livello
(Metarimuginio/preoccupazione
di tipo 2)

Metacredenz e negative

Pericolo

- Preoccuparsi troppo è pericoloso per il corpo
- Preoccuparsi troppo è pericoloso per la mente (può fare impazzire, avere un “esaurimento nervoso”, “perdere la testa”)

Incontrollabilità

- Non riesco a smettere di preoccuparmi
- Non ho più il controllo sui miei pensieri

Riepilogando

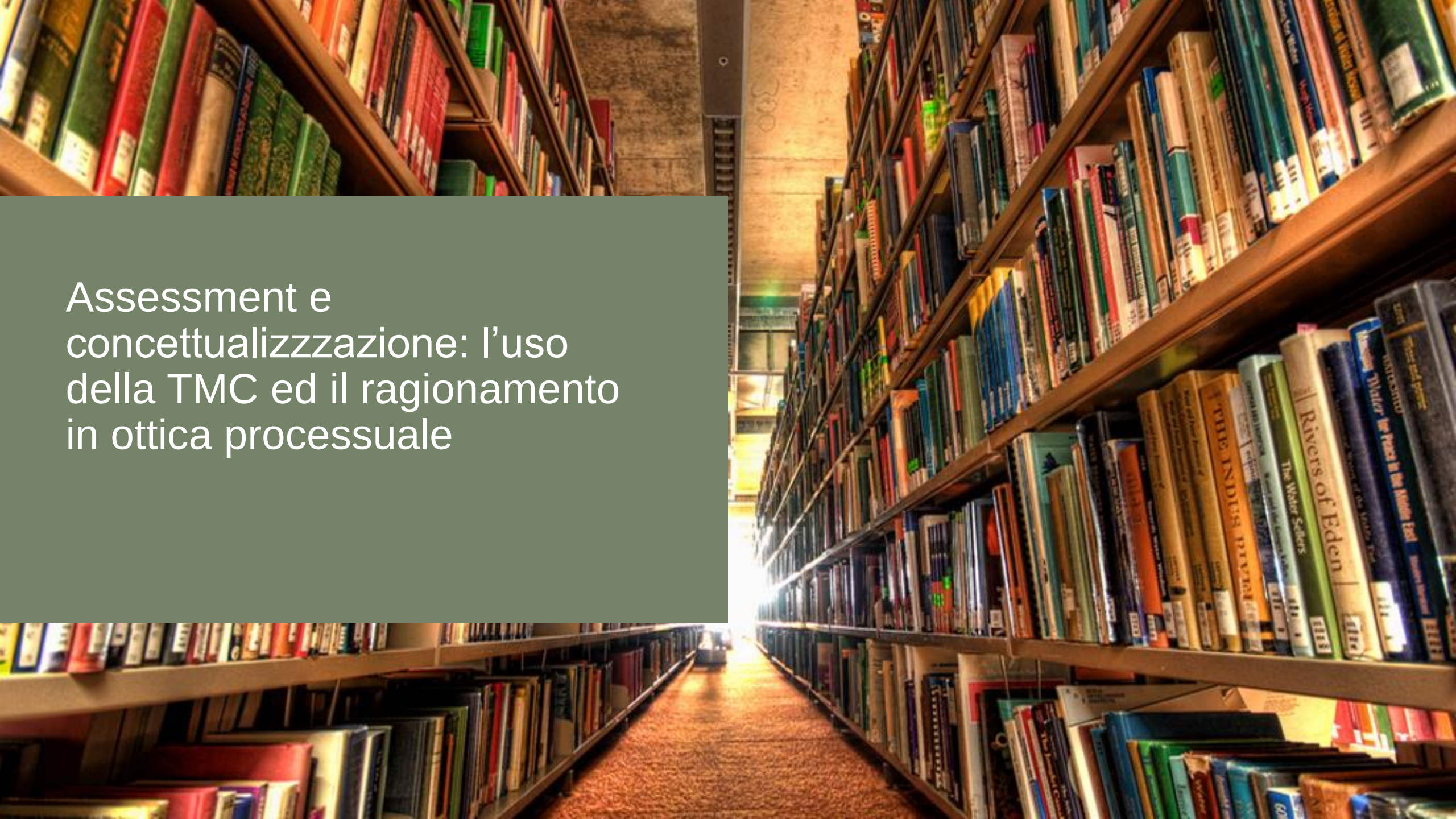


L'obiettivo terapeutico è
Disattivare CAS

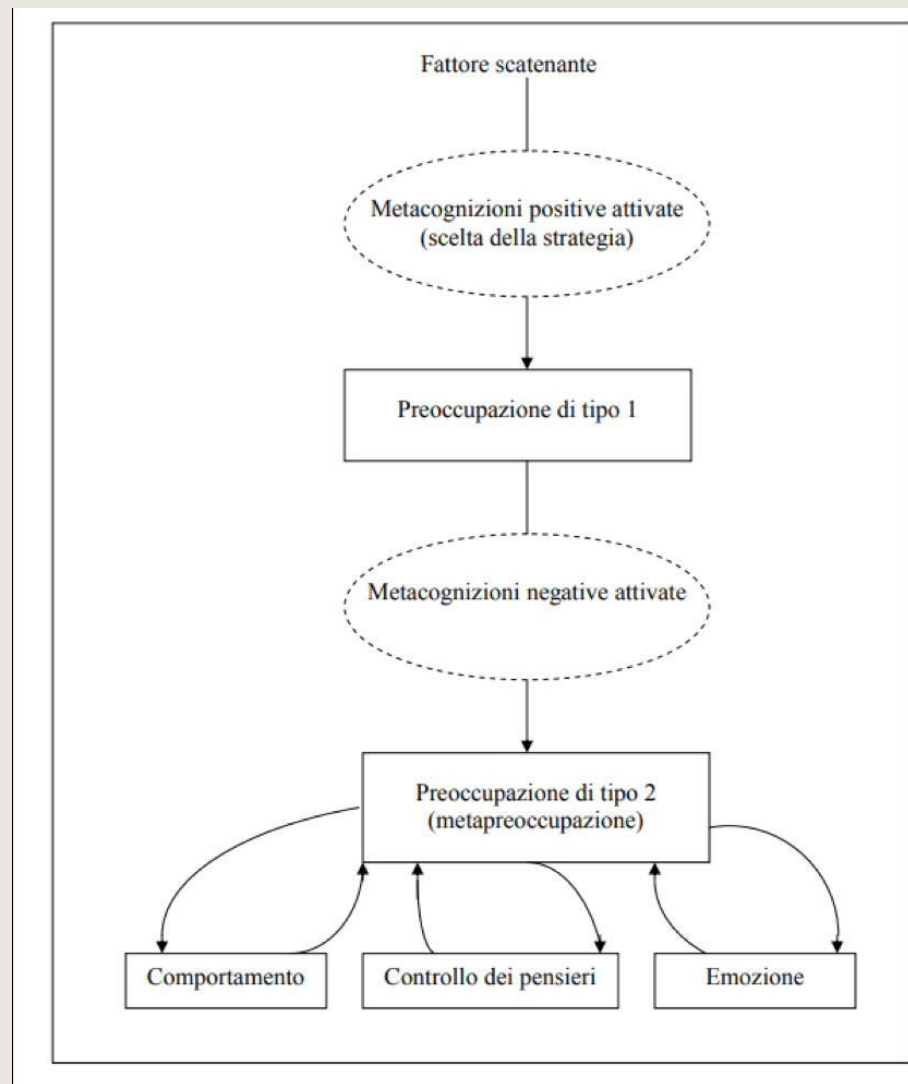


NON è cambiare il contenuto
della preoccupazione

Assessment e
concettualizzazione: l'uso
della TMC ed il ragionamento
in ottica processuale



Caso clinico



La Mappa Processuale: 8 Processi chiave nel DAG

1. Worry & Processi Metacognitivi
2. Bias Cognitivi & Controllo Attentivo
3. Intolleranza all'Incertezza
4. Iperarousal/Disregolazione Somatica
5. Evitamento esperenziale
6. Schemi di Sé / Mondo come Pericoloso / Autocritica
7. Blocco Comportamentale / Disorientamento Valoriale
8. Deficit di Problem-Solving

Conduci un colloquio di assesement

- Concentrati sui processi
- Ad esempio:
 - **Metacredenze Positive:** Cosa pensa che le dia di buono l'atto di preoccuparsi? (rischio del non preoccuparsi)"
 - **Metacredenze Negative:** "Quando l'ansia è al massimo, cosa teme che possa succedere alla sua mente? **Quanto si sente in controllo di quel rimuginio?**"
 - **Evitamento Esperienziale (EE):** "Quando suo marito la critica, cosa prova? **E cosa fa con la rabbia o la tristezza** che nascono? L'ansia è un modo per non sentire quelle altre emozioni?"

Domande per metacredenz e positive (MP)

“Cosa ti spinge a preoccuparti? In che modo pensi ti aiuti?”

“Quali benefici ottieni dal rimuginare?”

“Hai mai notato se il preoccuparti ti fa sentire più preparato o più sicuro?”

“Come sarebbe la tua vita senza la preoccupazione: cosa perdi?”

“Quando senti l’impulso di preoccuparti, qual è il messaggio che ti arriva dalla tua mente?”

“C’è un momento in cui il rimuginio ti ha protetto da qualcosa di brutto?”

Domande per metacredenz e negative (MN)



“Hai mai sentito di non riuscire a controllare i tuoi pensieri?”



“Che cosa temi succederebbe se non riuscissi a fermare il rimuginio?”



“Quali conseguenze pensi deriverebbero dal fatto di non controllare i tuoi pensieri?”



“Quanto ti preoccupa la possibilità che i pensieri possano dominarti?”



“Sei mai stato spaventato dal fatto di poter impazzire o perdere il controllo a causa dei pensieri?”



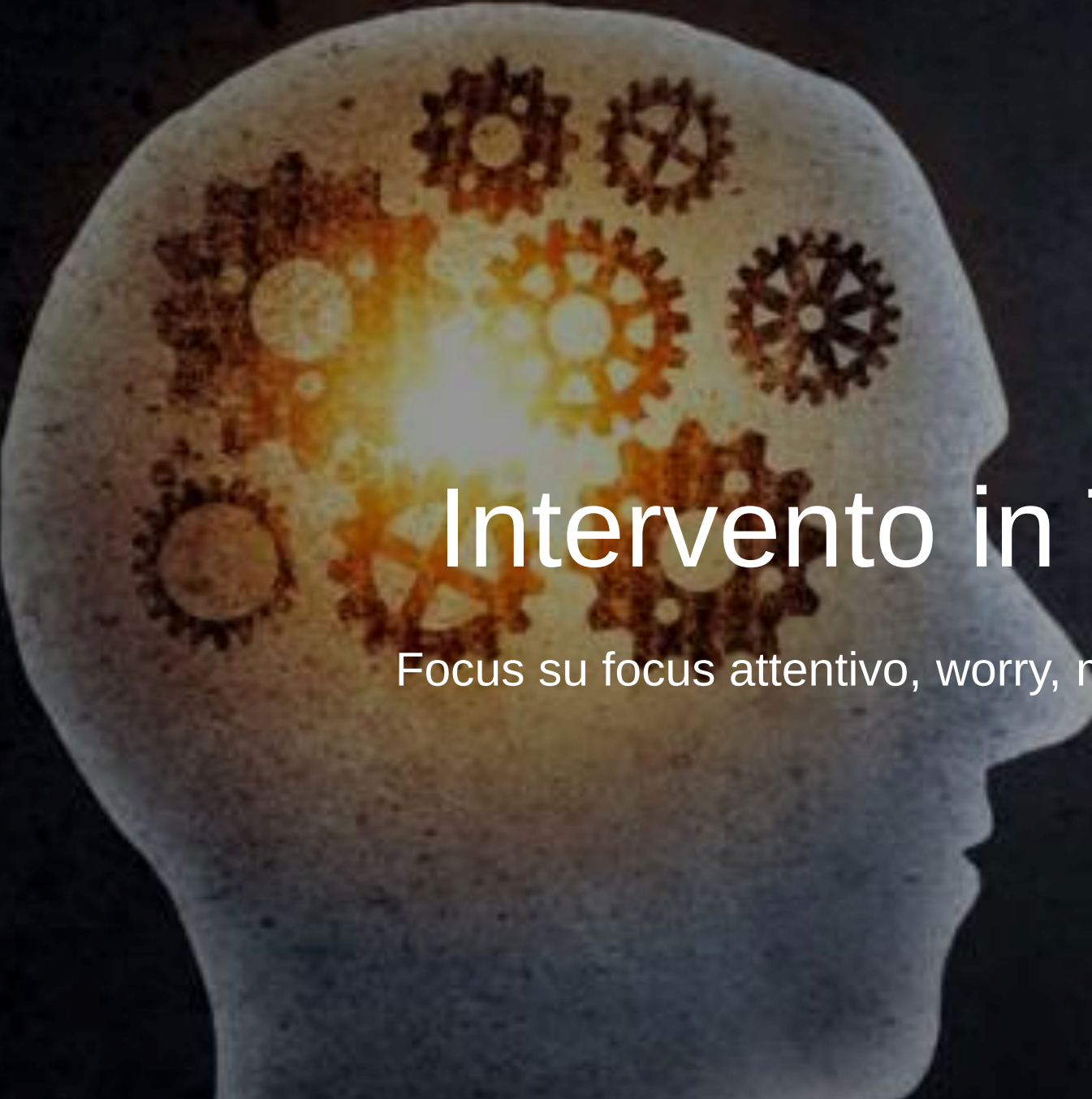
“Cosa succede dentro di te quando tenti di sopprimere un pensiero e non ci riesci?”

Intervento multiprocesso

- **Prima battuta (tramite TMC + esercizi utili)**
 - **Worry:** Intervento su MP di utilità, MN di perdita di controllo
 - **Bias Attentivo:** training su abilità nello spostare l'attenzione
- **Seconda battuta (allargamento ad altri processi)**
 - **Intolleranza all'incertezza:** Incertezza sulla salute di Paolo è trigger di avvio
 - **Iperarousal:** Ansia che diventa intollerabile
 - **EE:** Coping disfunzionale (*Checking* compulsivo, uso delle gocce)
 - **CFT:** Autocritica/Inadeguatezza personale e coniugale

Assessment strumentale

Processo Target Rilevato in Giada	Strumento TMC Core	Alternative Integrabili (Process-Based)
Rimuginio & Metacredenze	MCQ-30 (Metacognitions Questionnaire)	PSWQ (Penn State Worry Questionnaire): Misura l'intensità del worry.
Intolleranza all'Incertezza (IU)	N/A	IUS-12/27 (Intolerance of Uncertainty Scale): Misura la difficoltà a tollerare l'ignoto.
Iperarousal & Panico	N/A	BAI (Beck Anxiety Inventory): Sintomi somatici e di panico.
Schemi di Sé & Autocritica	N/A	FSCRS (Forms of Self-Criticising/Self-Reassuring Scale): Misura la severità dell'autocritica.



Intervento in TMC

Focus su focus attentivo, worry, metacredenze

Intervento sulla Riconfigurazione dell'Attenzione (ATT)

- Prerequisito è agire sulle abilità attentive in modo da favorire la ripresa di controllo e modificare le metacredenze.
- Si agisce su attenzione selettiva, spostamento del focus attentivo, attenzione divisa
- Obiettivo: Ripristinare il **controllo esecutivo dell'attenzione** e ridurre il *Threat Monitoring* su sintomi o segnali esterni. Non si intende sgombrare la mente. Le esperienze interne sono «rumori di fondo», bisogna andare avanti con la procedura nonostante queste esperienze.

Intervento sul rimuginio e su flessibilità attentiva: la Detached Mindfulness

Sperimentare i pensieri come eventi mentali, non come realtà o segnali che richiedono risposta.

Ridurre il coinvolgimento cognitivo nel rimuginio (worry) o nella ruminazione, interrompendo la **strategia di coping perseverativa**.

Allenare la posizione metacognitiva distaccata: “Sto notando un pensiero che dice che potrebbe accadere X” invece di “Potrebbe accadere X”.

Disconfermare le credenze metacognitive positive (“se mi preoccupo, sarò pronto”) e **negative** (“se non mi preoccupo, perderò il controllo”).

Sostituire il controllo basato sui contenuti con un controllo basato sui processi.

Posticipo del rimuginio

Obiettivo: Sfidare la MN 'Non posso controllarlo'

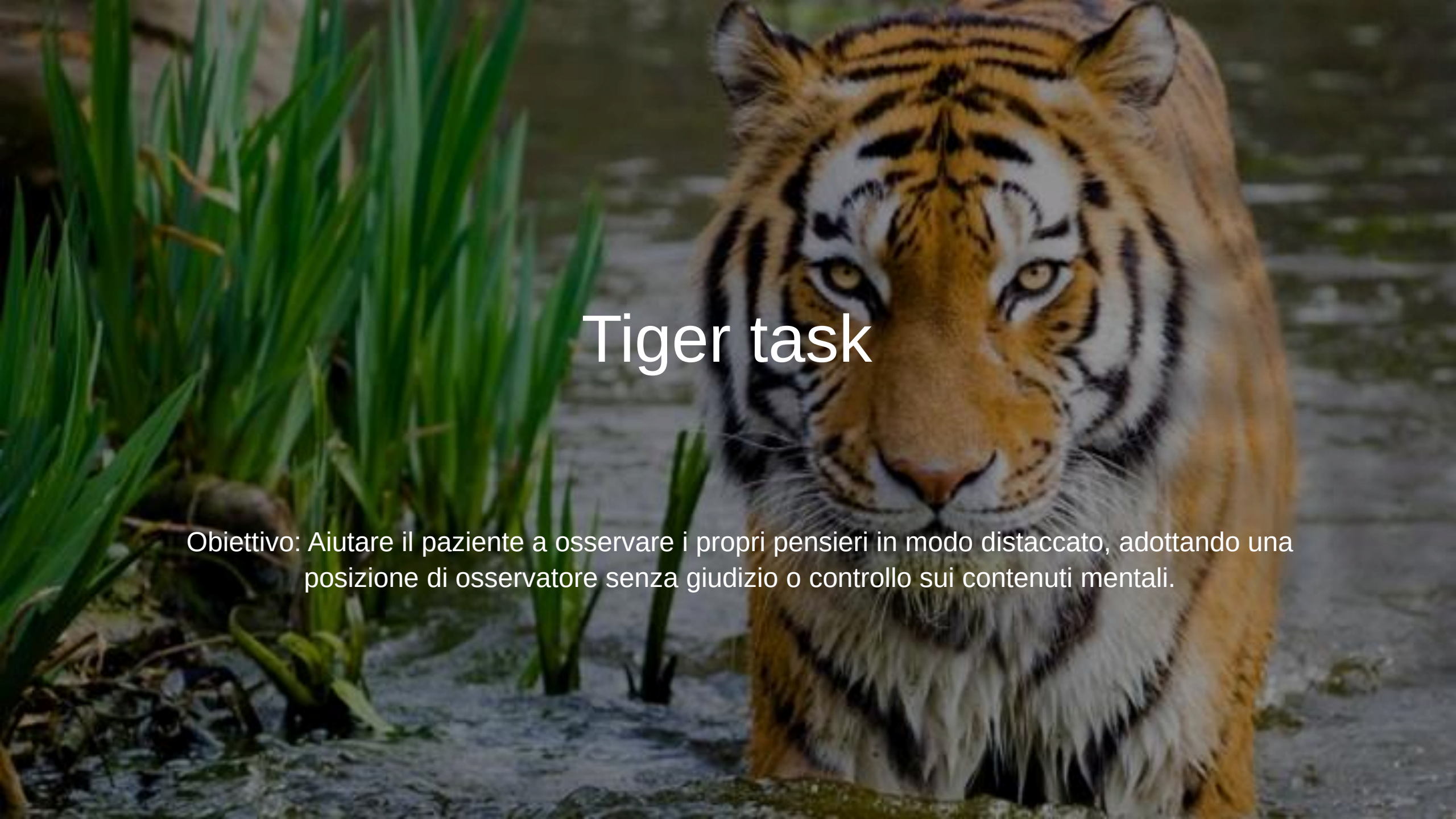
Funzione: Rompe l'automaticità e l'immediatezza della CAS.

La Metacredenza Negativa ci dice che il *worry* è come un treno che, una volta partito, non può essere fermato. Il Posticipo dimostra in modo lampante il contrario: se posso intenzionalmente stabilire **quando** preoccuparmi, allora ho **controllo** sul processo

A photograph of a pink elephant walking in a dry, open landscape. The elephant is the central focus, with its trunk slightly curved. The background shows a flat, arid plain under a clear sky.

Soppressione del pensiero

Obiettivo: far sperimentare l'impossibilità di far scomparire un pensiero, nell'ottica di allenarci a tenerlo come sfondo, senza dover per forza interagire con esso

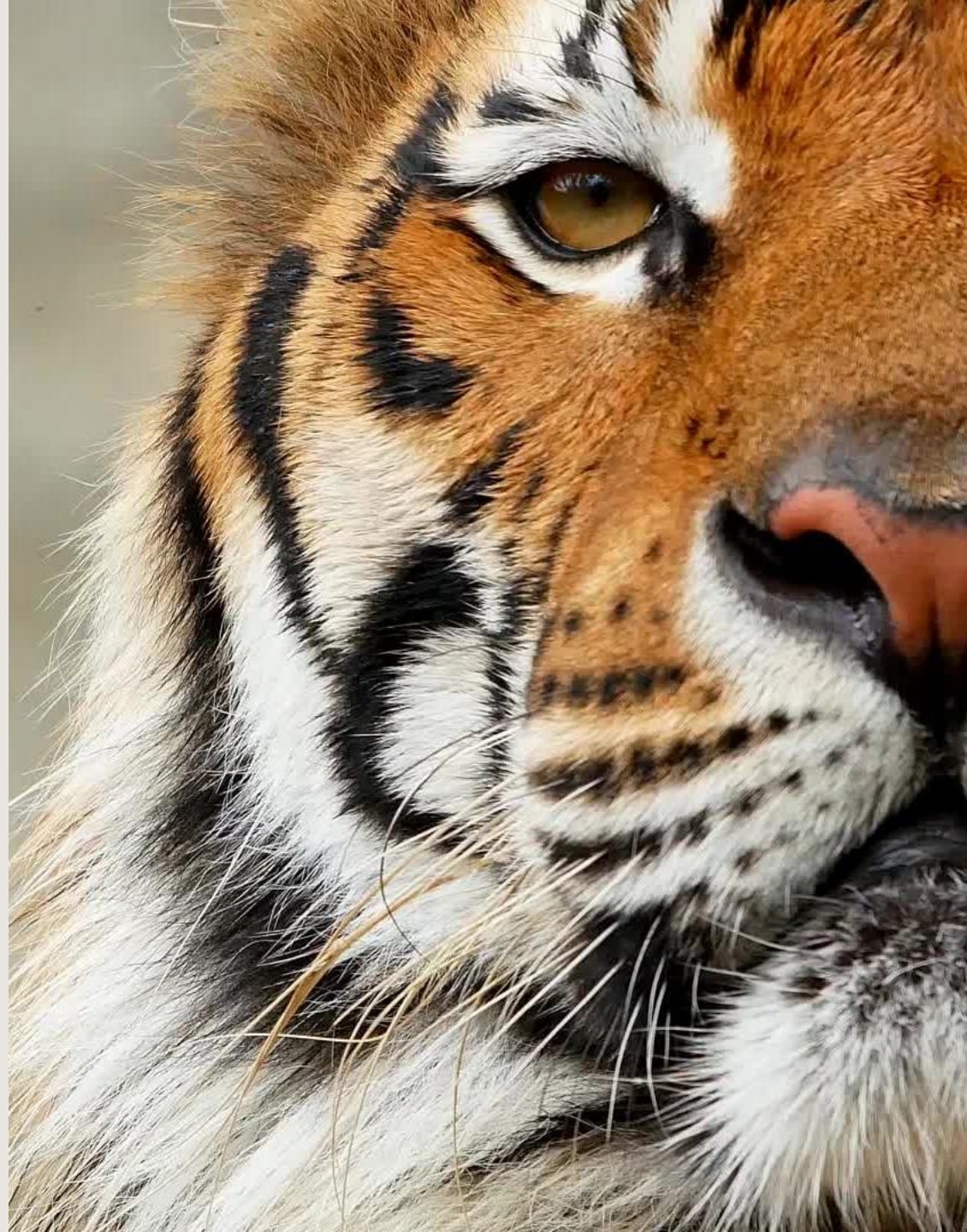
A tiger with orange fur and black stripes is standing in shallow water, looking directly at the camera. To the left of the tiger are green, blade-like plants. The background is a blurred natural setting.

Tiger task

Obiettivo: Aiutare il paziente a osservare i propri pensieri in modo distaccato, adottando una posizione di osservatore senza giudizio o controllo sui contenuti mentali.

Tiger Task

Vorrei che immaginassi una tigre, una tigre reale, proprio davanti a te. Non cercare di allontanare questa immagine o pensiero, né di cambiarla, né di scacciarla via. Invece, osserva semplicemente la tigre. Nota dove si trova, come appare, i suoi movimenti, i dettagli del suo aspetto. Se la tua mente inizia a spostarsi su altri pensieri o preoccupazioni, va bene. Riporta gentilmente l'attenzione alla tigre senza provocarti alcuna tensione o giudizio. L'idea è di imparare a notare i pensieri come se fossero come questa tigre, qualcosa che puoi osservare senza dover reagire o farti coinvolgere. Non devi interagire con la tigre, non devi agire o fuggire. Sei semplicemente un osservatore che guarda la tigre passare. Questo ti aiuterà a percepire i pensieri senza fonderti con essi.



Sfida alle metacredenze con dialogo socratico

- “Cosa ottieni preoccupandoti costantemente? Ci sono modi diversi per raggiungere gli stessi risultati senza essere intrappolato nella preoccupazione?”
- “Quanto spesso la tua preoccupazione ti ha aiutato a risolvere un problema reale?”
- “Cosa succede al tuo corpo e alla tua mente quando ti lasci andare alla preoccupazione in modo eccessivo?”
- “Ti preoccupi anche del fatto di preoccuparti troppo? Come rispondi a questo secondo livello di preoccupazione?”
- “Qual è il costo emotivo e pratico di questa catena di preoccupazioni?”
- Se provassi a non rispondere immediatamente a un pensiero di preoccupazione, che cosa succederebbe?”
- “Puoi immaginare uno scenario in cui accetti la presenza della preoccupazione senza combatterla o cercare di cambiarla?”
- “Quali cambiamenti potrebbero accadere nella tua vita se modificassi il modo in cui pensi alla preoccupazione stessa?”

Esperimenti comportamentali i

Cosa accade se non chiama Paolo?
Posticipare la chiamata di 24 ore

Osservare cosa è accaduto rispetto all'ipotesi iniziale (potrebbe essergli successa qualcosa di grave)

Nuovo apprendimento: posso stare a contatto col pensiero senza rispondervi

Modifica della metacredenza sull'utilità della preoccupazione

Tocca a te

Progetta l'esposizione di Giada all'attesa senza comportamenti di check/protettivi

Esperimento di perdita del controllo

«Diventerò pazza, schizofrenica!»



Hai mai avuto allucinazioni uditive o visive? Quando sei stata preoccupata al massimo, sono mai comparse?



Possiamo provare ad indurre la preoccupazione al massimo, e vedere se questa preoccupazione si riduce (pre-post esposizione)

Altri esercizi utili per il lavoro con il Worry ed il Bias attentivo

L'intervento sul processo

Presa di coscienza
sul fantasticare



A graphic of a human brain silhouette filled with a dense arrangement of interlocking gears of various sizes and colors, including yellow, orange, red, blue, and green. The gears are set against a solid black background. The text "Associazioni libere" is centered over the brain.

Associazioni libere

La Mappa Processuale: 8 Processi chiave nel DAG

1. Worry & Processi Metacognitivi
2. Bias Cognitivi & Controllo Attentivo
3. Intolleranza all'Incertezza (trasversale a tutti i processi)
4. Attivazione–Evitamento (Iperarousal, Disregolazione Somatica)
5. Evitamento esperienziale
6. Schemi di Sé / Mondo come Pericoloso / Autocritica
7. Blocco Comportamentale / Disorientamento Valoriale
8. Compromissione Problem-Solving

Intolleranza all'incertezza

Riguarda la **reazione emotiva all'ambiguità**, non equiparabile al solo rimuginio o ai bias cognitivi.

Esposizione graduale all'incertezza: affrontare progressivamente situazioni ambigue

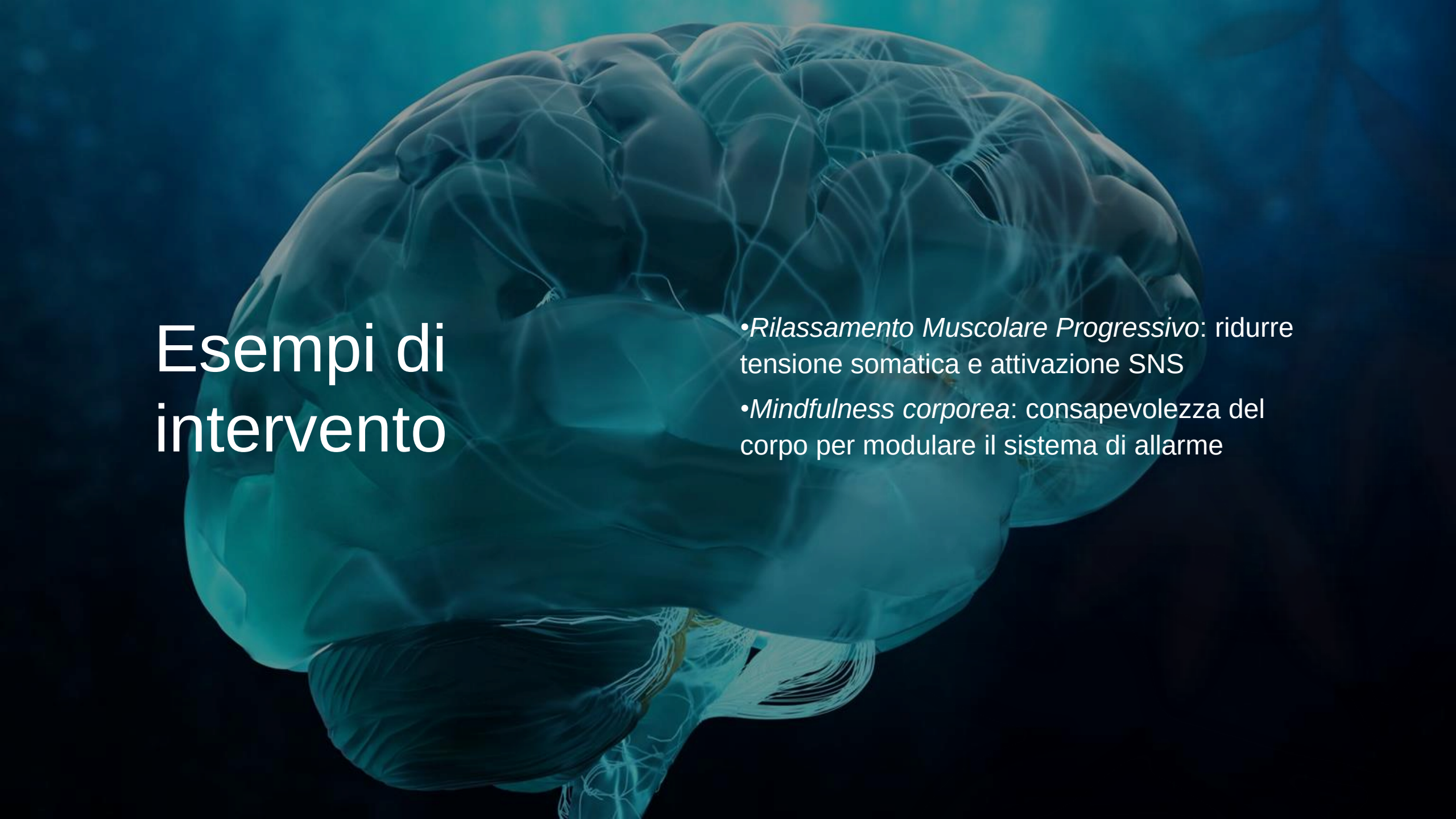
Ristrutturazione cognitiva: modificare le credenze che legano l'incertezza al pericolo

Training di tolleranza: esercizi di accettazione per sviluppare sicurezza in condizioni imprevedibili

Iperarousal/Evitamento

Spesso l'eccessiva attivazione corporea porta all'evitamento dello stimolo

È necessario agire a livello di regolazione corporea al fine di favorire l'azione impegnata



Esempi di intervento

- *Rilassamento Muscolare Progressivo*: ridurre tensione somatica e attivazione SNS
- *Mindfulness corporea*: consapevolezza del corpo per modulare il sistema di allarme

Esposizione enterocettiva

- **Obiettivo:** Insegnare al cervello che le sensazioni non sono pericolose.
- **Razionale:** Creare l'abituazione alla sensazione, bloccando l'interpretazione catastrofica.





Schemi di sé: Mondo come pericoloso/vulnerabilità/inadeguatez za

Coinvolge convinzioni di lungo periodo su sé e mondo, che generano uno stato di minaccia interno.

A photograph of a couple embracing warmly. The woman, in the foreground, has voluminous curly brown hair and her eyes are closed in a peaceful expression. She is wearing a light-colored top. The man, behind her, has short dark hair and is also wearing a light-colored t-shirt. His arms are wrapped around her. The background is softly blurred, showing what appears to be a window with light coming through. The overall mood is intimate and affectionate.

CFT: Inversione di Prospettiva e Sistema di Accudimento

- Sviluppo della **Voce Compassionevole** interna (gentilezza, accettazione).
- Contrastare il sistema di minaccia interno con il sistema di affiliazione

Esercizio

- **Fase 1 (Distanziamento):** Chiedere: "Cosa direbbe a una sua amica intima con i suoi stessi problemi, con il tono più gentile possibile?" –
- **Fase 2 (Incorporazione):** Istruire: "Adesso provi a dire le **stesse parole** e usare lo **stesso tono** verso sé stessa, riconoscendo la sua sofferenza."

Evitamento esperenziale

Le strategie interne di controllo (ipercontrollo, soppressione) alimentano il circolo dell'ansia

Esercizi di soppressione del pensiero, di defusione cognitiva (ACT), di accettazione dell'esperienza, monitoraggio delle strategie di controllo

Defusione cognitiva

Separare il sé osservatore dai contenuti mentali (pensieri, emozioni, ricordi) per ridurre l'investimento e la fusione con processi disfunzionali di controllo.

Accettazione dell'esperienza emotiva

Aumentare la disponibilità a sperimentare emozioni e sensazioni spiacevoli senza cercare di modificarle o evitarle.

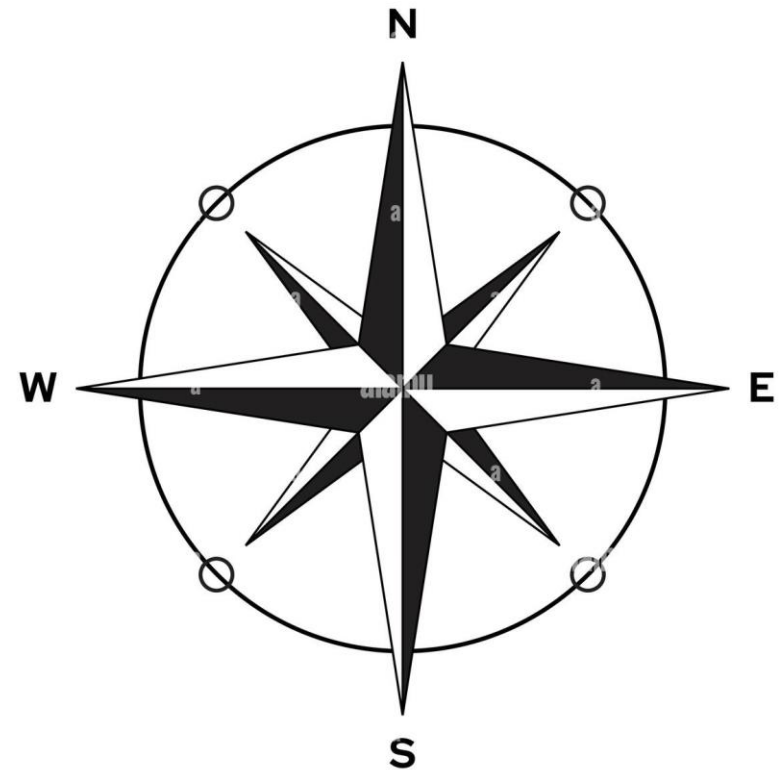


Monitoraggio delle Strategie di Controllo

Rendere consapevoli e modificare le strategie disfunzionali di controllo (es. soppressione, distrazione, ricerca di rassicurazioni).



Blocco Comportamentale / Disorientamento Valoriale





Problem solving

$y = g(x)$
 Secant Lines
 Tangent Line
 $x+h$
 $f'(x) = \lim_{h \rightarrow 0} \frac{f(x+h) - f(x)}{h}$
 $f(x) = \lim_{h \rightarrow 0} \frac{(x+h)^2 - x^2}{h}$
 $= \lim_{h \rightarrow 0} \frac{x^2 + 2xh + h^2 - x^2}{h}$
 $= \lim_{h \rightarrow 0} \frac{2xh + h^2}{h}$
 $= \lim_{h \rightarrow 0} h(2x + h)$
 $\lim_{h \rightarrow 0} \frac{g(x+h) - g(x)}{h}$

Modello SOLV

S = Situation (Definire il problema)

O = Options (Generare opzioni)

L = Likelihood & pros/cons (Valutare le opzioni)

V = Verification (Verificare i risultati)

Situation



Definizione chiara e concreta del problema



Domande guida:

- Qual è esattamente la situazione che ti crea difficoltà?
- Dove e quando si verifica?
- Chi o cosa è coinvolto (persone, ambiente, tempo)?

Options



Generazione di soluzioni senza autocensura



Domande guida:

- Quali possibili azioni potresti intraprendere?
- Quali idee, anche insolite, ti vengono in mente?
- Hai esempi passati o soluzioni creative da altri contesti?

Likelihood & Pros/Cons

Valutazione di benefici, svantaggi e probabilità di successo

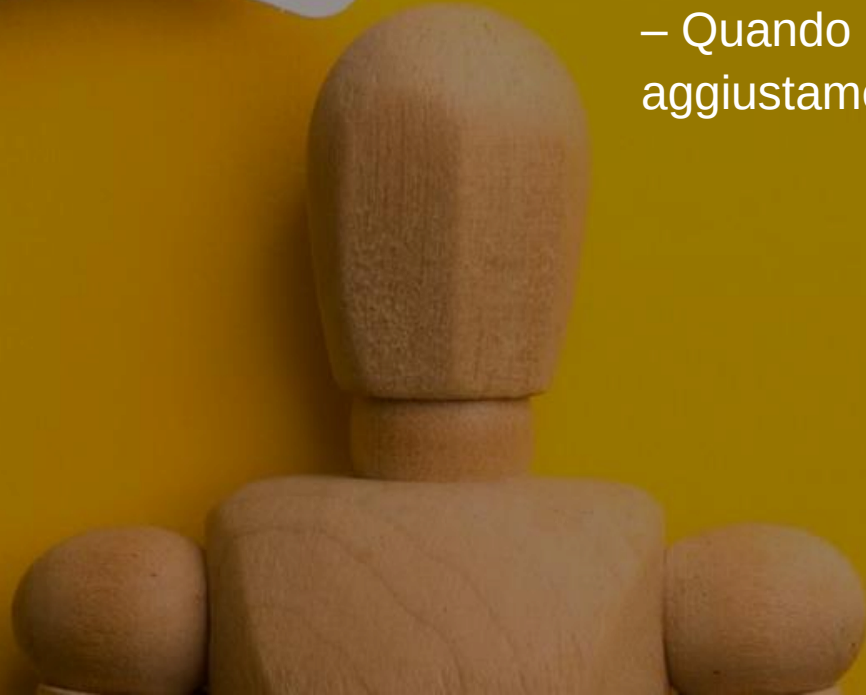
Domande guida:

- Quali vantaggi e svantaggi ha ciascuna opzione?
- Quanto (0–100%) pensi che funzioni e perché?
- Quali risorse servono e quali ostacoli potresti incontrare?



Verification

- Domande guida:
 - Quale azione concreta sceglierai e quando la realizzerai?
 - Come misurerai il successo della soluzione?
 - Quando programmeremo il follow-up per aggiustamenti?



Riepilogando: Il caso di Giada

TMC: Disattivare CAS; Bloccare
Worry e Checking

ACT: Sbloccare Evitamento; Accettare
Rabbia e Paura, connetterle alla
propria storia di vita

MBT: Intervento su Iperarousal

CFT: Gestire Autocritica; Costruire
Self-Compassion rispetto alla sua
storia di vita

Feedback



Cosa ho apprezzato di più?



Cosa porto con me?



C'è qualcosa che penso di poter usare nel mio Lavoro?

Bibliografia

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- D’Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107–126. <https://doi.org/10.1037/h0030443>
- Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance of generalized anxiety disorder. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 143–163). Wiley.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life’s challenges*. New Harbinger Publications.
- Harvey, A. G., Clark, D. M., Ehlers, A., & Rapee, R. M. (2004). *Cognitive behaviour therapy for generalised anxiety disorder: From science to practice*. Routledge.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. University of Chicago Press.
- Mathews, A., & MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 167–195. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143916>
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.
- Wells, A., & King, P. (2006). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37(3), 206–212. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.09.002>

GRAZIE

A banner with the word "GRAZIE" is displayed against a rustic, dark brown wooden background. The letters are cut out of colored paper and strung together with a black cord. Each letter is held in place by a small, light-colored wooden clothespin. The letters are: 'G' (orange), 'R' (yellow), 'A' (red), 'Z' (orange), 'I' (yellow), and 'E' (red). The paper has a slightly textured, handmade appearance. The lighting is soft, highlighting the textures of the wood and the paper.