



Terapia psicologica della depressione e dell'ansia

Presentare, descrivere la psicoterapia e riflettere sul suo ruolo in malattie quali la Depressione, l'Ansia, il Disturbo da Attacchi di Panico, è uno degli obiettivi di questo articolo.

L'altro è quello di fornire indicazioni utili per un possibile intervento terapeutico personalizzato.

Quando nella cura di depressione, ansia, attacchi di panico è necessario un intervento di tipo psicologico, il paziente può essere indirizzato verso differenti forme di terapia. Nessuna è migliore o peggiore delle altre: ciascuna può essere utile secondo la persona e il caso cui si applica e la preparazione professionale dello psicoterapeuta.

Non potendo affrontare in modo esaustivo tutte le forme di psicoterapia esistenti, ne saranno descritte solo alcune:

- la psicoterapia individuale ad orientamento psicodinamico;
- due forme di psicoterapia di gruppo (psicodramma e analisi transazionale);
- una tecnica terapeutica comportamentale (training autogeno);
- una forma d'intervento che si affida alle proprietà terapeutiche della musica (musicoterapia).

Questa scelta è motivata dal fatto che le suddette forme di psicoterapia sono quelle utilizzate presso il Centro Depressione, Ansia e Attacchi di Panico di Torino, dove svolgono la loro attività professionale i coautori di questo articolo.

Consapevoli dei limiti derivanti della scelta, alla fine è stata inserita una bibliografia con l'indicazione di testi da consultare per chi volesse fare degli approfondimenti.

Psicoterapia individuale ad orientamento psicodinamico: cos'è?

E' un modo, uno fra i tanti, di far fronte alla sofferenza umana. Per comprendere meglio di cosa si tratta, è possibile fare un parallelo con la malattia organica.

Quando stiamo male fisicamente, il dolore presente nel corpo ci spinge a comprendere l'anatomia, la fisiologia, la patologia della parte del corpo interessato. Lo stesso avviene quando la sofferenza si manifesta a livello psichico: la sensazione di malessere induce ad indagare la realtà della mente, il suo funzionamento e la patologia.

E' quindi possibile definire la psicoterapia come indagine e cura della sofferenza psichica.

E' il trattamento dei disturbi emotivi e della personalità attraverso strumenti psicologici.

Consiste in un lavoro a due, paziente e terapeuta, che fa uso del colloquio, della parola e della riflessione, per giungere alla comprensione di quanto sta accadendo ed è causa di disagio.

E' un processo interpersonale volto prima a riconoscere e poi a modificare i sentimenti, le cognizioni, gli atteggiamenti e i comportamenti che creano problemi alla persona che chiede aiuto. Non si tratta di risolvere nell'immediato del colloquio il disagio del paziente, ma di aiutarlo a comprendere il come ed il perché del malessere, a trovare nuove rappresentazioni di sé e dei rapporti con gli altri ed il mondo esterno, a trovare nuove soluzioni ai conflitti.

Quando è utile

Una psicoterapia è utile quando vi è motivo di ritenere che alla base della depressione, dell'ansia o dell'attacco di panico vi siano problemi o conflitti personali, difficoltà di rapporto con altre persone, reazioni eccessive ad eventi o situazioni, difficoltà di accettazione di se stessi o del proprio ambiente.

E' utile cioè quando il paziente intuisce che la sua sofferenza è anche un segnale di qualcosa di dissonante all'interno della propria personalità e che, al di là della soppressione dei sintomi, è necessario attivare un lavoro di ricerca su ciò che essi vogliono segnalare.

Il paziente che si rivolge ad uno psichiatra chiede chiaramente, e a buon diritto, la cura e la soppressione del sintomo.

Lo psichiatra risponde a tale richiesta utilizzando gli strumenti chimici, cioè i farmaci, che la scienza mette a disposizione.

L'intervento dello psicoterapeuta è fondamentalmente diverso: là dove lo psichiatra, nei confronti del sintomo, si attiva per sopprimerlo, lo psicoterapeuta si attiva, col paziente, per "comprenderlo".

Insieme, paziente e terapeuta si chiedono: "Perché ora? Perché in questo particolare momento della mia vita? Perché la mia sofferenza ha assunto questa particolare forma? Se la mia sofferenza avesse parole, cosa vorrebbe comunicarmi? Se è un campanello d'allarme, quale è la situazione che lo genera?".

La sofferenza diventa allora l'occasione per aprire la porta dell'anima e la psicoterapia la chiave per osservare la propria vita, soprattutto quella interiore, con l'aiuto di un altro.

Diventa ricerca dell'origine del proprio malessere per conoscerne il senso e trovare la direzione in cui cercarne la soluzione. Non in modo magico, ma con la partecipazione attiva della persona che soffre.

Ridà dignità alla sofferenza e ne riconosce il potenziale di cambiamento, evoluzione, crescita.

Permette di riconoscere che la sofferenza psichica non può essere archiviata semplicemente come un "brutto incidente" di percorso.

E' evidente che, nell'affrontare una psicoterapia, incide l'atteggiamento del singolo verso la sofferenza in generale.

C'è chi affida se stesso a Dio, chi si affida alla magia e chi la sofferenza non la tollera e la cancella dalla propria vita, affidandosi alla droga o all'alcool.

C'è invece chi, consapevole che per risolvere i propri problemi non è possibile contare solo su un intervento esterno, decide di attivarsi in prima persona ed affrontare una psicoterapia.

Il lavoro psicoterapeutico serve ed è utile quando vi è la consapevolezza che nulla può modificarsi all'esterno se prima non si è verificata un'elaborazione interiore ed individuale del proprio modo di stare al mondo.

Come funziona

Abbiamo affermato che una psicoterapia si intraprende là dove si ipotizza che alla base della depressione, dell'ansia o dell'attacco di panico possano esservi conflitti psicologici interni, con radici a volte anche antiche, che si manifestano poi con difficoltà relazionali o sociali.

Abbiamo anche affermato che lo strumento per eccellenza su cui si basa l'intervento psicoterapeutico è il rapporto che si instaura tra paziente e terapeuta.

Ma cosa succede in questo rapporto?

Si viene a creare un ambiente protetto, quello della relazione paziente/terapeuta, in cui diventa possibile osservare quale forma ha assunto la vita del paziente, quali sono i suoi modelli interni di relazione, quali sono le difese messe in atto nei momenti di difficoltà e da cosa difendono, quali sono le vere reazioni a eventi portatori di frustrazione.

La relazione paziente/terapeuta diventa cioè momento di riflessione su una realtà, quella del paziente, non più inquinata dalla necessità di indossare maschere.

Il terapeuta è una persona che non giudica, ma comprende e aiuta a comprendere. Proprio per questo, all'interno della relazione, succede soprattutto che il paziente può permettersi di entrare in contatto con parti sconosciute o rifiutate di se stesso.

Grazie al clima di fiducia ed empatia che si crea nella relazione, il paziente può "correre il rischio" d'esprimere l'altra parte di se stesso che, pur essendo presente, non ha avuto diritto di parola e di espressione. Diritto negato dalla necessità di adattamento alle convenzioni sociali, o dall'aver ricevuto un'educazione troppo rigida o troppo elastica, o dalla necessità di salvaguardare relazioni significative ma problematiche, o dalla necessità di apparire sempre all'altezza del ruolo che si è scelto o che è stato attribuito.

Quando si decide di intraprendere un lavoro di ricerca su se stessi, è inevitabile incontrare parti sconosciute del proprio carattere. Altrettanto inevitabilmente scatta l'equazione: "parti sconosciute = parti negative".

Si pensa sempre all'inconscio, il non conosciuto, come al serbatoio dove va a finire il peggio di noi stessi. Non ci si fida molto dell'inconscio!

Vi è invece la possibilità che queste parti, proprio perché sconosciute, possano portare nuova linfa alla persona. Parti positive inibite, non realizzate perché le circostanze non lo hanno permesso, che spingono per svelare il proprio potenziale di sviluppo.

La psicologia dinamica è solita affermare: "Ciò che non è presente nella coscienza ed è relegato nell'inconscio si manifesta per via sintomatologica: se non vi è altra via d'espressione, tende cioè ad esprimersi attraverso i sintomi". Se qualcosa in noi vuole vivere, ma non trova spazio nella coscienza, irrompe in modo violento sotto forma di sintomo.

Se il significato del sintomo è svelato, se vi è integrazione cosciente dei contenuti di cui è portatore, se la personalità dell'individuo se ne arricchisce essendo più completa e più armonica, il sintomo svanisce. Semplicemente, non ha più ragione d'essere.

In definitiva, il sintomo è sicuramente sofferenza ma è anche segnale della necessità di cambiamento.

La sofferenza non è un incidente di percorso, non è solo "star male", ma può diventare spinta propulsiva al cambiamento.

E' però necessario, riconoscendola come segnale, attribuirle un senso, svelarne il significato, e giungere così all'incontro con se stessi.

Lo psicoterapeuta ad indirizzo psicodinamico

Non si può parlare di psicoterapia senza fare un breve cenno alla figura dello psicoterapeuta.

Lo psicoterapeuta è un professionista che, oltre alla laurea in Psicologia o Medicina, ha conseguito una specializzazione, di durata almeno quadriennale, che gli consente di essere iscritto all'Albo degli Psicoterapeuti e lo autorizza ad esercitare attività di psicoterapia.

Durante il suo iter formativo impara a riflettere e a lavorare su se stesso, sulle proprie dinamiche interne e relazionali, acquisisce strumenti tecnici specifici e sviluppa quella sensibilità empatica che gli consentirà d'essere egli stesso il primo "strumento" del lavoro psicoterapeutico col paziente.

Per creare un ambiente favorevole allo sviluppo di una situazione dinamica finalizzata al processo di conoscenza, deve saper cogliere le emozioni che tale situazione gli suscita, contenerle e rimandarle in forma costruttiva al paziente, come uno specchio che riflette un'immagine.

L'immagine riflessa consentirà al paziente di "vedersi" dalla distanza necessaria a permettergli di lavorare sulle proprie parti problematiche.

Da questo continuo confronto nasce per il paziente la possibilità di cogliere, realizzare ed agire le potenzialità di cambiamento.

In ogni suo intervento il terapeuta è tenuto a rispettare la realtà dell'altro, senza mai imporre la propria visione di vita o emettere giudizi di valore. E' altresì tenuto a garantire sempre e comunque il segreto professionale.

Psicoterapia di gruppo: lo Psicodramma

Una forma particolare di psicoterapia è lo psicodramma, dove l'azione terapeutica non è affidata al solo psicoterapeuta, ma anche all'interazione tra il portatore del proprio problema e il resto del gruppo.

Lo psicodramma è infatti una tecnica psicoterapica di gruppo che permette di esplorare il mondo interiore, la storia e la rete di relazioni interpersonali in cui si è inseriti, attraverso la rappresentazione scenica di momenti significativi della propria esistenza.

Ciò che differenzia lo psicodramma da altre tecniche analitiche e psicoterapiche individuali o di gruppo è la concreta rappresentazione degli eventi, con la messa in gioco, nella scena rappresentata, dei vissuti emotivi cui è connessa.

Si crea così una particolare condizione psicologica che permette l'affiorare nel paziente e negli altri membri del gruppo, anche loro pazienti, di associazioni significative, legate al problema che in quel momento si sta esplorando.

Il gruppo funge da cassa di risonanza e contenitore allo stesso tempo, fornendo una cornice rassicurante, al cui interno è possibile parlare anche dei vissuti più difficili e dolorosi. Concretamente ogni sessione di psicodramma ha una durata di un'ora e mezza; il gruppo è condotto da due terapeuti che si alternano nella funzione di conduzione vera e propria e d'osservazione, con rimando alla fine della seduta.

Ogni seduta comprende un certo numero di giochi psicodrammatici, con diversi protagonisti che propongono le scene. Al termine d'ogni gioco i partecipanti alla scena rimandano ciò che hanno sentito nell'interpretare i vari ruoli, fornendo al protagonista e al gruppo nuove chiavi di lettura del problema, nuovo materiale che può essere rappresentato nei giochi o nelle sedute successive.

Per quel che riguarda il disturbo depressivo, lo psicodramma permette di riflettere ed esplorare ruoli eventualmente bloccati e comprendere il motivo per cui sono vissuti come privi d'energia, cercando di limitare il senso di passività che essi comportano.

Nel disturbo da attacchi di panico lo psicodramma tende a riconoscere e liberare aspetti della personalità silenziosi o considerati solo come "negativi" e quindi fino a quel momento allontanati.

Il poter "vivere" sulla scena psicodrammatica i ruoli con cui si ha poca dimestichezza, permette di prendere contatto con essi in un ambiente "protetto" e capire se e come sono utili al benessere dell'intera personalità.

Nel disturbo prevalentemente ansioso, il concretizzare alcuni eventi della propria vita in una scena giocata permette di dare forma e ragione all'ansia, spesso vissuta senza un motivo reale, come stato d'animo assolutamente ingiustificato e per questo con enormi sensi di colpa. Anche in questo caso la scena giocata e il rimando del gruppo aiuta ad avvicinarsi, in modo graduale, a ciò che si avverte in quel momento come destabilizzante.

Riassumendo, il vissuto provato da chi gioca la scena come protagonista e le emozioni provate dal resto del gruppo sono gli elementi centrali dello psicodramma e permettono di affrontare il disagio che ansia, depressione e attacchi di panico segnalano come sintomi.

Psicoterapia di gruppo: l'analisi transazionale

L'essere umano inizia la sua esistenza in un gruppo, la famiglia, ed è al suo interno che hanno origine le sue più profonde ferite e le sue aspettative più o meno realistiche, che impara ad entrare in contatto con i suoi bisogni, a negarli o a soddisfarli in modo diretto o indiretto.

La situazione di gruppo è un microcosmo dell'esistenza umana che fornisce il contesto nel quale il paziente può venire in contatto con i traumi del passato, fare un'esperienza di condivisione in un ambiente protetto, essere aiutato e guidato ad adeguare i suoi bisogni e aspettative alla realtà che lo circonda.

La terapia di gruppo offre quindi ai pazienti l'opportunità di scoprire qual è il loro funzionamento psichico, i ruoli che giocano, le aspettative, le difficoltà e le fantasie inconscie che hanno nel relazionarsi agli altri, nei rapporti di lavoro ed in quelli familiari.

Esiste un trattamento, svolto in gruppo, condotto con la teoria e le tecniche dell'analisi transazionale. Il materiale portato dai pazienti è elaborato a livello intrapsichico (stati dell'Io) e a livello relazionale (transazioni): il livello intrapsichico consente di capire come siamo fatti, quello relazionale come ci mettiamo in contatto con le altre persone.

Il gruppo permette di lavorare sul "qui ed ora" dei processi di pensiero, sul comportamento e sulle emozioni, di individuare ciò che è disfunzionale alla situazione attuale, di riapprendere e sperimentare nuovi modelli.

L'inserimento in gruppo deve essere valutato rispetto alla singola persona e al momento della terapia.

La maggior parte dei terapeuti incontra i propri gruppi, solitamente formati da otto a dieci persone, per due ore, una volta la settimana.

Nei casi di depressione, ansia e attacchi di panico, il lavoro di gruppo permette di vivere un'esperienza d'accoglienza e accettazione, di affrontare conflitti legati ai genitori ma anche ad

altre figure parentali (fratelli, sorelle), traumi cui non si è data importanza e che l'esperienza diretta nel gruppo può evidenziare.

Terapie comportamentali: il training autogeno

Altro tipo di terapia è il training autogeno. Nasce nel 1924 e trova il suo creatore nel medico, psicoanalista e ipnotista Johannes Heinrich Schultz.

Partendo dalla definizione, possiamo affermare che il termine *training* significa "allenamento", mentre *autogeno* (dal greco autòs e genos) "che si genera da sé, autonomamente". Il T.A. è, quindi, una forma d'apprendimento graduale di una serie d'esercizi di concentrazione psichica passiva, particolarmente studiati e concatenati allo scopo di portare progressivamente al realizzarsi di spontanee modificazioni del tono muscolare, della funzionalità vascolare, dell'attività cardiaca e polmonare, dell'equilibrio neurovegetativo e dello stato di coscienza.

Nel T.A. ogni atteggiamento volontaristico dovrebbe essere assente, lasciando così lo spazio ad uno stato di concentrazione ed accettazione passiva nei confronti di tutto ciò che può accadere dentro e fuori l'individuo che svolge l'esercizio.

La volontà dovrebbe servire soltanto a fare decidere al soggetto l'avvicinamento alla tecnica.

Il training autogeno può essere applicato in diversi ambiti, con finalità in ogni caso convergenti. L'adozione delle tecniche del T.A. in ostetricia ed in medicina dello sport ha lo scopo di indurre uno stato di rilassamento psicofisico in previsione di forti tensioni emotive quali, rispettivamente, parto o competizione.

Inoltre il T.A. è molto utilizzato nella medicina psicosomatica e con essa condivide il concetto basilare della stretta correlazione tra psiche e soma: il rilassamento fisico, quindi, influenza anche lo stato psicologico.

Da ciò è evidente il beneficio per persone soggette a stati di forte tensione, siano essi indotti da situazioni estemporanee (quali il parto, una gara agonistica, un appuntamento importante) oppure facenti parte della struttura psichica del soggetto.

In ambito psicologico, è utilizzato prevalentemente con pazienti che soffrono di nevrosi d'ansia, dap, fobie o nelle tossicodipendenze.

Per contro, il T.A. non può essere applicato a bambini di età inferiore ai sette/otto anni oppure a soggetti con gravi deficit intellettivi, poiché è necessaria la comprensione della tecnica da parte del paziente. E' controindicato in soggetti psicotici o nei quali siano presenti idee deliranti o uno stato, anche se temporaneo, d'isolamento dalla realtà circostante.

La musicoterapia

E' l'utilizzo della musica e degli elementi musicali (suono, ritmo, melodia e armonia) all'interno di una relazione tra un musicoterapeuta qualificato e un paziente o un gruppo. L'obiettivo è di instaurare un processo che faciliti e favorisca la comunicazione e l'espressione delle emozioni, al fine di soddisfare le necessità fisiche, emozionali, sociali e cognitive del paziente.

E' una tecnica terapeutica basata sia sull'ascolto di una determinata musica scelta dal terapeuta (musicoterapia recettiva), sia sulla creazione di suoni e note attraverso strumenti messi a disposizione del paziente (musicoterapia attiva).

Mira a sviluppare le funzioni potenziali o residue dell'individuo, in modo tale che il paziente possa migliorare la qualità della propria vita attraverso un processo preventivo, riabilitativo e terapeutico.

La musica può essere usata in psicoterapia come specifico strumento per affrontare alcune particolari tematiche:

- il lavoro sull'esperienza sonora, la definizione formale degli elementi sonori e la loro integrazione in un codice culturale;
- il lavoro sulla relazione: l'ascolto dell'altro e di se stessi, la definizione di un intervallo fra due voci (fusione, separazione, individuazione);
- l'espressione d'affetti legati alle esperienze della prima infanzia.

Con il paziente depresso la musicoterapia fornisce un approccio che riconosce e favorisce le risorse interne del paziente, spesso non sfruttate.

Gli obiettivi che si possono porre sono quelli di normalizzare il più possibile la sfera emotiva, far vivere positivamente le esperienze affettive, migliorare la comunicazione, il comportamento, le relazioni e aumentare l'autostima.

Con il paziente che soffre d'ansia o di attacchi di panico, la musicoterapia aiuta ad arginare le componenti ansiose legate ad ogni forma di patologia somatica ed aumenta le capacità nel favorire l'espressione di contenuti emozionali.

Inoltre l'utilizzo di una comunicazione tendenzialmente non verbale permette l'ampliamento di possibilità espressive.

Oltre che d'aiuto nel trattamento di stress, ansia, disturbi psicosomatici e depressione, la musicoterapia è usata in neuropsichiatria infantile come mezzo di comunicazione col bambino autistico.

Il musicoterapeuta

Uno dei problemi più delicati della musicoterapia, poiché disciplina paramedica, è quello della formazione del musicoterapeuta.

Secondo Rolando Benenzon (medico, musicista e psichiatra, una delle massime autorità della musicoterapia nel mondo), il musicoterapeuta deve avere una formazione specifica. Deve essere soprattutto un terapeuta con una grande conoscenza teorica e pratica dell'utilizzazione del mondo sonoro-musicale e del movimento.

Per fare ciò si sottoporrà, sia durante la sua formazione sia dopo, ad un trattamento psicoterapeutico incentrato sulla conoscenza e sulla presa di coscienza dei suoi aspetti inconsci profondi e ad un trattamento di musicoterapia didattico, cioè un trattamento musicoterapeutico da parte di un collega con molta esperienza e che svolge un ruolo didattico.

Ciò consente di conoscere più a fondo i dettagli della tecnica e le sue regole.

Il lavoro del musicoterapeuta, in quanto attività paramedica, si svolge sempre nell'ambito di un'équipe terapeutica.

Setting, tempi e durata delle terapie psicologiche

Terapeuta e paziente, una volta che hanno deciso di iniziare una psicoterapia, concordano l'orario e il numero di sedute settimanali che, in linea di massima, non subiranno troppi cambiamenti.

Psicoterapia individuale: richiede da un minimo di uno o due incontri settimanali ad un massimo di tre o quattro, secondo l'orientamento teorico del terapeuta e il tipo di terapia. La durata dell'incontro varia dai 45 ai 50 minuti.

La seduta si svolge in una sala arredata, confortevole e riservata. Il paziente solitamente è seduto in una poltrona specifica mentre il terapeuta siede di fronte o lateralmente rispetto ad esso. In alcuni casi è possibile l'uso del classico "lettino".

Psicoterapia di gruppo: il gruppo si riunisce generalmente una volta a settimana per un incontro che dura da un'ora e mezza a due ore.

Le sedute si effettuano in una stanza appositamente allestita, sufficientemente ampia da consentire un posto a sedere per tutti e uno spazio libero dove il gruppo può interagire.

Difficile è stabilire la *durata* del rapporto psicoterapeutico.

Esistono forme di sostegno o di counseling che si protraggono per un periodo relativamente breve (da pochi mesi ad un anno), tendono ad affrontare temi e/o problematiche specifiche, stabilite a priori e non vanno ad indagare aspetti più inconsci della personalità.

A volte però un lavoro di questo tipo non è sufficiente in quanto la sofferenza è tale da richiedere un vero e proprio intervento psicoterapeutico.

La psicoterapia può durare a lungo, anche anni.

Con essa non ci proponiamo di risolvere nell'immediato i sintomi, ma di leggerli e di dare un senso alla sofferenza del soggetto.

Spesso questa sofferenza ha radici profonde e questo, già in parte, giustifica la necessità di tempi più lunghi.

Oltre a ciò, anche se il disturbo soggettivamente avvertito spinge verso un cambiamento, le parti più coscienti possono opporsi a tali trasformazioni, anche nel paziente apparentemente più motivato.

La teoria psicoanalitica ci informa, infatti, che alla base del sintomo vi è un conflitto inconscio e difese, anch'esse inconsce, cui il soggetto si aggrappa tenacemente.

Relativamente alla durata, un discorso a parte va fatto per gli interventi di tipo comportamentale: dato che queste terapie agiscono sul “qui ed ora” in termini di cambiamenti comportamentali e di abitudini, richiedono interventi più brevi.

In specifico per il *training autogeno* è generalmente proposto un percorso di dieci incontri della durata di un'ora ciascuno, durante i quali il paziente apprenderà la tecnica.

Considerazioni conclusive

“Ho iniziato questa psicoterapia più per seguire le indicazioni del mio psichiatra che per convinzione. Solo poco per volta ho capito quanto fosse vero che i miei attacchi di panico volevano farmi capire che conducevo una vita apparentemente normale, in realtà gestita da tutti tranne che da me...”

“Ad un certo punto del nostro lavoro mi sono sentita come un “Lego” smontato... ora poco per volta mi sto ricostruendo...”

“Solo in questa stanza ho imparato a parlare con me stesso...”

Abbiamo voluto, in conclusione, dar voce ad alcuni pazienti al termine di un percorso di psicoterapia.

L'intento è di far capire come una sofferenza reale possa portare, se accettata e capita nel suo significato più profondo, ad un'altrettanto reale rinascita interiore, ad un nuovo modo di affrontare la vita.

Per la maggior parte delle persone intraprendere una psicoterapia è come intraprendere un viaggio verso l'ignoto, che talvolta si accetta di iniziare perché si è stati “molto male” e, nonostante il farmaco possa aver diminuito la sintomatologia, non se ne capisce “il perché”. Apparentemente non si è diversi o non si conduce una vita diversa dalle altre persone, ma nonostante ciò si “sente” che qualcosa non va.

Il difficile è pensare e soprattutto accettare che i sintomi provati non dipendano da qualcosa di esclusivamente fisico.

Ciò che più lamentano i pazienti è il non sapere per cosa soffrono, il non riuscire a collegare i sintomi, a volte devastanti, con il “tutto sembra andar bene” della loro vita.

“Star male senza un perché è da pazzi”.

Esistono nella nostra società ancora parecchi tabù riguardo alla malattia psichica e di conseguenza ad un approccio psicoterapeutico. Spesso lo psicoterapeuta, così come lo psichiatra, è considerato il medico dei matti “... e poi cosa dirò agli amici, ai colleghi? Cosa penseranno?”.

Curarsi con il farmaco ed eliminare i sintomi fa sicuramente star meglio e aiuta a ritrovare il benessere: il limite del farmaco sta però nel non rispondere al "perché" della sofferenza. Questa ricerca va oltre il farmaco e richiede un impegno personale. Una psicoterapia può aiutare chi vuole intraprendere tale percorso.

Bibliografia

Segnaliamo alcuni testi di approfondimento degli argomenti trattati.

Benezon R., “Manuale di musicoterapia”, Borla, Roma 1984.

Berne E., “Principi di psicoterapia di gruppo”, Astrolabio, Roma 1996.

Daco P., “Che cos’è la psicologia”, BUR Milano, 1982.

Daco P., “Che cos’è la psicoanalisi”, BUR, Milano 1982.

Di Salvo S., “Eva e Doc”, Edizioni Libreria Cortina, Torino, 2001

Di Salvo S. “Depressione, ansia e attacchi di panico: percorsi di cura”, Edizioni Libreria Cortina, Torino, 2002.

Fromm-Reichmann F., “Psicoanalisi e Psicoterapia“, Feltrinelli, Milano 1962.

Gabbard G. O., “Psichiatria psicodinamica”, Raffaello Cortina Editore, Milano 1995.

Galimberti U., “Dizionario di psicologia”, UTET, Torino 1992.

Harrè R., Lamb R., Mecacci L., “Psicologia – dizionario enciclopedico”, Laterza, Roma-Bari 1993.

Laplanche J., Pontalis J.-B., “Enciclopedia della psicoanalisi”, Laterza, Roma-Bari 1993.

Lis A., “Psicologia clinica”, Giunti, Firenze 1993.

Lis A., Stella S., Zavattini C. G., “Manuale di psicologia dinamica” Il Mulino, Bologna 1999.

Lis A., Venuti P., De Zordo M. R., “Il colloquio come strumento psicologico”, Giunti, Firenze 1995.

Scategni W., “Psicodramma e terapia di gruppo”, Red, Como 1996.

Schultz J. H., “Il training autogeno” Feltrinelli, Milano 1968.

Testi di consultazione:

Branconnier A., “Anche l’anima fa male”, Feltrinelli, Milano 1997.