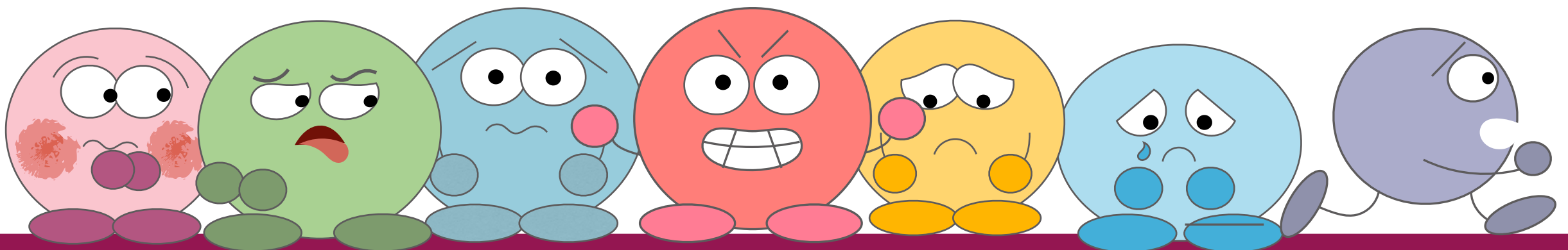


INFOGRAFICHE DI
PSICOEDUCAZIONE

Emozioni e disturbi emotivi

Rebecca Gilmozzi & Sara Campanelli, 2022



INDICE

Teoria delle Emozioni

Cosa sono le emozioni.....	8
Emozioni e cervello	10
La funzione delle emozioni: cosa fanno le emozioni per me.....	11
Caratteristiche delle emozioni	12
Io non sono le mie emozioni: i 10 Miti	13-14
Regolazione emotiva.....	15-16

Le emozioni

Tristezza	19
Rabbia.....	20
Paura	21
Ansia	22-23
Disgusto.....	24
Vergogna	25
Colpa.....	26

I disturbi emotivi

Disturbo di panico.....	29
Ansia per la salute.....	30
Ansia sociale.....	31
Ansia generalizzata.....	32
Disturbo ossessivo-compulsivo	33
Approfondimento: il rimuginio.....	34
Disturbo da stress post-traumatico	35
Depressione.....	36
Insonnia.....	37
Dipendenze	38
Circolo vizioso del dolore cronico.....	39

INTRODUZIONE

Nel corso della vita tutti noi sperimentiamo emozioni di varia natura e tendiamo a gestirle con metodi più o meno efficaci. Senza le emozioni la nostra vita sarebbe priva di significato, di spessore, di ricchezza, di gioia e di comunicazione con gli altri. Le emozioni ci comunicano qualcosa sui nostri bisogni, le nostre frustrazioni e i nostri diritti; ci motivano a realizzare dei cambiamenti, a superare situazioni difficili e a capire se siamo soddisfatti oppure no.

Nella pratica clinica i pazienti riportano malessere associato al perdurare di alcuni stati mentali caratterizzati da emozioni disturbanti connotate da pensieri negativi e invalidanti. Le emozioni sono elementi della nostra esperienza influenzati da una moltitudine di fattori: la storia di vita, ambiente educativo, il temperamento dell'individuo, esperienze avverse e contesto culturale. Pertanto, è importante che le persone ricevano informazioni circa la natura delle emozioni, poichè spesso investite da distorsioni cognitive che peggiorano la percezione di benessere.

La psicoeducazione riveste un ruolo centrale in psicoterapia, sostenuto da evidenze scientifiche che ne promuovono l'implementazione.

Informare i pazienti rappresenta non solo una buona pratica clinica ma anche uno strumento che facilita il percorso di cura, potenzia la motivazione al trattamento, promuove il ruolo attivo del paziente e si è dimostrato fondamentale per la gestione della prevenzione e della gestione di disturbi emotivi (Jones et al., 2018).

La psicoeducazione, come suggerito da molti attuali e innovativi approcci psicoterapeutici, può offrire un primo intervento al disagio psicologico in diversi contesti di assistenza primaria o di comunità (Donker et al., 2009). Gli interventi psicoeducativi forniscono al paziente un nuovo modo di interpretare i propri sintomi (Caselli et al., 2016). Allo stesso tempo, comprendere i fattori di mantenimento permette di individuare e condividere con target di trattamento.

Inoltre, queste procedure, applicabili non solo all'inizio di una terapia ma attuabili trasversalmente durante tutto il processo di cura, creano le condizioni che favoriscono l'aderenza al trattamento e ciò facilita

l'individuazione, in un'ottica condivisa, degli obiettivi terapeutici strategicamente importanti da raggiungere per la pianificazione dell'intervento (Mancini, 2016).

Ricostruire lo "schema del disturbo", prevedendo gli elementi distintivi di funzionamento dello specifico paziente, è in linea con uno dei principi fondanti della terapia cognitivo-comportamentale, ossia l'empirismo collaborativo (Semerari, 2000). Conservare la descrizione schematizzata del disturbo per tutta la durata del trattamento permetterà di conservare, monitorare o modificare gli obiettivi del trattamento definendoli e ordinandoli gerarchicamente, dal più urgente a quello meno prioritario.

La terapia cognitivo-comportamentale sviluppata per quadri clinici specifici come il disturbo di panico, disturbo da stress post-traumatico, insonnia, il disturbo da uso di sostanze, promuove interventi psicoeducativi, oltre che cognitivi e comportamentali nelle prime fasi di intervento (Andrews et al., 2018; NICE Clin Guidel 113 Guid 2011; Giannantonio, 2001; Baglioni et al., 2020; Esposito & Vincelli, 2020; Lovato & Maddalon, 2020).

I vantaggi nella ricostruzione esplicita dello schema alla base del disturbo consente di dare un senso alla sofferenza: il paziente informato può comprendere che esiste una ragione per cui agisce in quel modo e ciò promuove la ricerca di una strategia maggiormente efficace per gestirlo.

Nel trattamento del disturbo ossessivo-compulsivo il terapeuta riportando in uno schema le diverse parti caratterizzanti il disturbo, e articolandolo nelle varie componenti specifiche rispetto al funzionamento del singolo paziente, gli permette di creare una nuova visione. Non più una malattia inevitabile, inguaribile, da cui si sente affetto solo lui, ma come un problema conosciuto, caratterizzato da elementi osservati approfonditamente e su cui è possibile intervenire (Mancini, 2016).

La presentazione dello schema di funzionamento della sofferenza emotiva o del disturbo ha un ruolo funzionale che consente di chiarire al paziente, attraverso un'indagine metacognitiva, quali sono gli elementi che costituiscono gli automatismi comportamentali e cognitivi.

INTRODUZIONE

La condivisione tra terapeuta e paziente del modello della sofferenza psicologica inoltre, conduce il paziente verso la sensazione di essere compreso e ciò contribuisce a rinforzare fiducia, la motivazione per ottenere la piena cooperazione favorendo così il consolidamento della relazione terapeutica. Comprendere, in un'ottica duale, i meccanismi di mantenimento e di rafforzamento dei comportamenti che determinano il problema (ad esempio, le compulsioni nel disturbo ossessivo-compulsivo, il ruolo del rimuginio nel disturbo d'ansia generalizzato, gli evitamenti agorafobici, la ricerca di rassicurazione nel disturbo d'ansia per la salute o il ritiro dei quadri depressivi) può sostenere a ridurre l'urgenza di metterli in atto.

Le *Infografiche di psicoeducazione* costituiscono, pertanto, uno strumento che, impiegato in diverse fasi del trattamento, può aiutare il paziente a comprendere il razionale di una specifica strategia terapeutica (Wenzel, 2014).

Le *Infografiche di Psicoeducazione* rappresentano uno strumento di supporto che non sostituisce una terapia ma può essere integrato nella pratica clinica di diversi contesti di cura adattandolo alla specificità del singolo paziente e ai suoi bisogni.

La psicoeducazione è per definizione un intervento di insegnamento al paziente di rilevanti principi e conoscenze psicologici (Dobson e Dobson (2009); tuttavia, il clinico dovrà porre attenzione al rischio di semplificare la condizione dell'individuo nel tentativo di fare aderire alla diagnosi la condizione clinica presentata. Infine, risulterà fondamentale limitare l'irrigidimento nel ruolo di "istruttore-insegnante" e presentare le schede con l'aggiunta degli esempi, eventi specifici, episodi di vita portati in seduta dal paziente.

Quando usarle?

Le *Infografiche di Psicoeducazione* sono pensate per supportare i professionisti della salute mentale che operano con problematiche emotive di adolescenti e adulti in diversi contesti di cura, idonei per i setting individuali e di gruppo e per gli interventi psicoeducativi rivolti ai familiari.

Si riveleranno un utile strumento aggiuntivo nella pratica clinica. Il paziente informato acquisirà un maggior senso di padronanza circa il proprio funzionamento emotivo, avrà più consapevolezza circa le credenze

disfunzionali legati alla sofferenza psicologica (normalizzazione del problema) e ciò consoliderà il consolidamento dell'alleanza terapeutica, necessaria per l'aderenza al trattamento. La forma grafica consente una maggior comprensione e immediatezza dei contenuti, così il terapeuta potrà usare in seduta le schede e consegnarle al paziente per svolgere homework e conservare le informazioni che sono state condivise in terapia.

Cosa trovi in queste schede?

Le *Infografiche di Psicoeducazione* sono organizzate in tre sezioni.

La prima presenta i principi di psicoeducazione sulle emozioni. Il paziente potrà ricevere informazioni circa le caratteristiche e le diverse funzioni che ricoprono nella nostra vita; vengono definite le metacredenze sulle emozioni e il ruolo che questi pensieri hanno nell'insorgenza e nel mantenimento della sofferenza psichica. Questo strumento potrà facilitare la comprensione, la normalizzazione dell'esperienza interna, sosterrà il processo di riconoscimento, alfabetizzazione emotiva e differenziazione allo scopo di aumentare la consapevolezza emotiva.

La seconda sezione è destinata alla descrizione di alcune emozioni: ogni scheda contiene la definizione, la funzione adattiva e i comportamenti che tipicamente vengono messi in atto per regolarle.

Infine, la terza sezione potrà essere impiegata dal terapeuta per condividere informazioni con il paziente circa le caratteristiche del disturbo definito secondo i criteri diagnostici del DSM-5 e la rappresentazione grafica del modello cognitivo del disturbo. Le schede destinate alla rappresentazione dei disturbi emotivi vengono presentate secondo una prospettiva cognitivo-comportamentale e, coerentemente al modello, viene enfatizzata la correlazione tra pensieri, emozioni, sensazioni fisiche e comportamenti che determinano la sintomatologia.

Le infografiche potranno rivelarsi utili nel supportare il clinico nella condivisione della concettualizzazione e nelle diverse fasi del trattamento per facilitare il consolidamento da parte del paziente di basi solide per comprendere il razionale del trattamento proposto e facilitarne l'aderenza.

Perché la Psicoeducazione?

1 CONOSCERE

il ruolo delle nostre emozioni nella nostra vita attraverso contenuti sostenuti dalle evidenze scientifiche permette di

COMPRENDERE 2

quali sono i meccanismi che regolano il malessere psicologico e ciò aiuta a

3 NORMALIZZARE e AUMENTARE LA CONSAPEVOLEZZA

le nostre esperienze emotive, possiamo renderci conto che la sofferenza può essere trattata adeguatamente e con l'aiuto di semplici schemi è possibile

CHIARIRE GLI OBIETTIVI 4

a breve, medio e lungo termine da raggiungere insieme in terapia.

5 L'intero processo consentirà di acquisire e consolidare un metodo che potrà rivelarsi utile a **PREVENIRE** il peggioramento dei sintomi o eventuali future ricadute

Cosa sono le emozioni

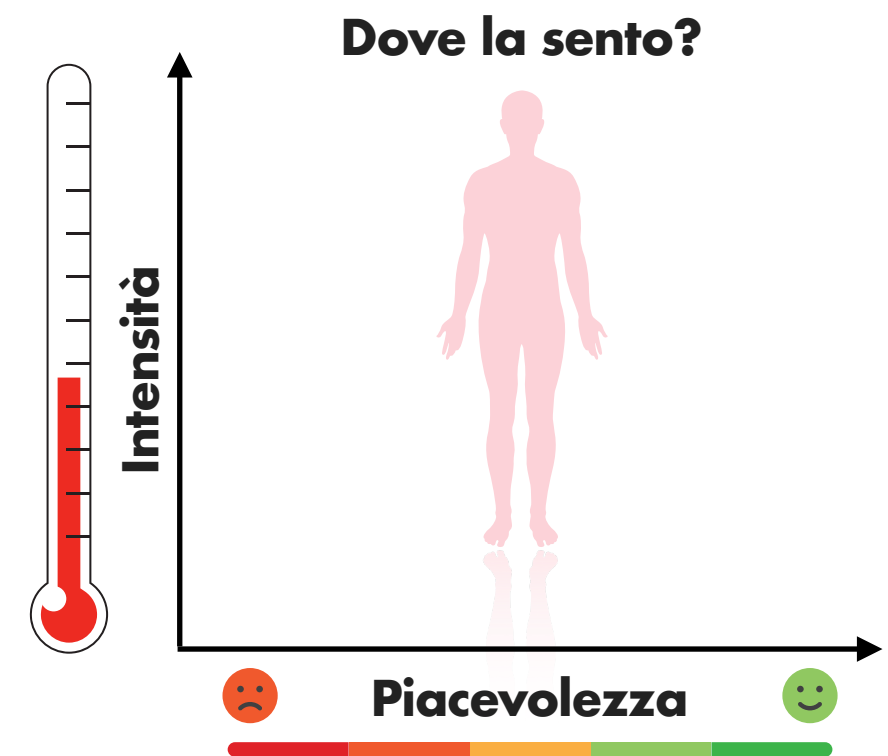
Le emozioni sono esperienze caratterizzate da diversi livelli di attivazione e diversi gradi di piacevolezza/spiacevolezza;
sono associate a esperienze soggettive, a sensazioni somatiche e tendenze motivazionali;
possono essere regolata attraverso processi intra e interpersonali
(Hofmann, 2020)

Le emozioni vengono generalmente **indotte da uno stimolo**, ad esempio una situazione, un evento, un'altra persona, un pensiero o un ricordo.

Solitamente siamo **consapevoli** dell'esperienza emotiva ma non sempre ne riconosciamo la natura, né riusciamo chiaramente a stabilire da quale stimolo derivi.

Nella maggior parte dei casi le emozioni non si presentano pure e in forma isolata, ma sotto forma di una **fusione** di diverse emozioni. Possiamo, infatti, vivere contemporaneamente la felicità e la tristezza, la rabbia e la paura, l'ansia e la vergogna.

Le emozioni possono generare altre emozioni: le reazioni emotive alle emozioni stesse sono dette **emozioni secondarie** (vedi sezione "Cosa penso delle mie emozioni").



Le emozioni sono le nostre sentinelle interne che ci aiutano a scegliere cosa fare e cosa non fare per raggiungere i nostri obiettivi.

La stessa situazione, vissuta da due persone diverse, può elicitare risposte emotive diverse in funzione del significato che attribuiscono all'evento

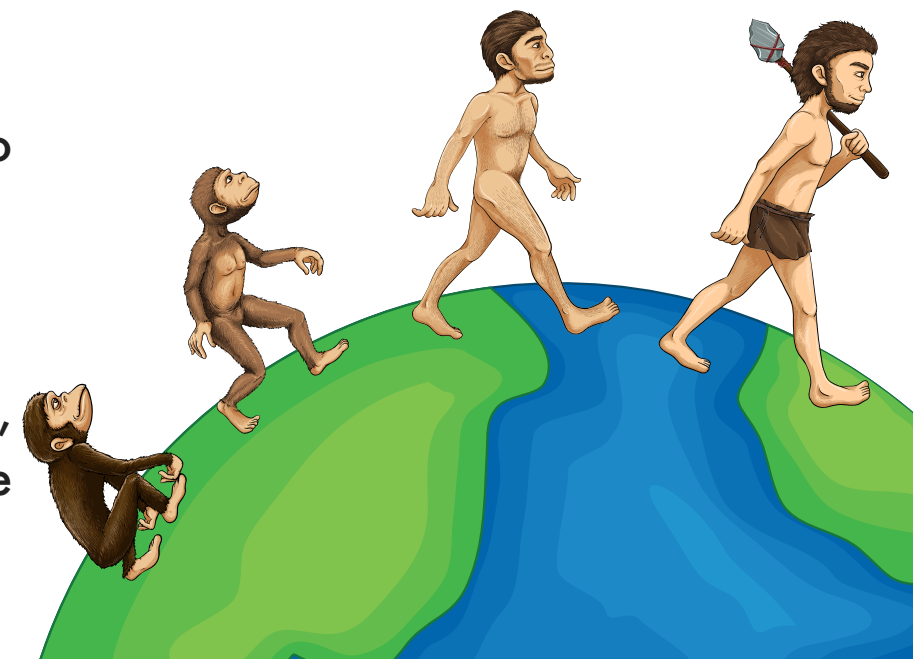
Le emozioni sono connesse al nostro modo di interpretare le informazioni che provengono da fuori e dentro di noi. Questi processi cognitivi ci consentono di prevedere la misura in cui una situazione può condurre a una condizione desiderabile o, al contrario, determinarne una spiacevole. A seconda di questa previsione l'organismo prende la decisione di comportarsi in modo da accrescere la probabilità di ottenere la condizione desiderata ed evitare quella indesiderata (scopi).

BIOLOGIA ED EVOLUZIONE

Le emozioni sono plasmate dal contesto e dalla conoscenza del mondo, ma presentano anche una chiara componente biologica ed evolutiva. Le **emozioni di base (o primarie)** sono funzionali alla gestione dei compiti fondamentali alla sopravvivenza, mobilitano infatti reazioni rapide e adattive in risposta a cambiamenti ambientali.

Le emozioni di base sono la felicità, tristezza, la paura, la rabbia e il disgusto/disprezzo (Ekman et al., 1972) e possiedono caratteristiche specifiche:

- hanno insorgenza rapida
- sono di breve durata
- si manifestano involontariamente
- la valutazione cognitiva dell'evento che lo innesca porta a un immediato riconoscimento automatico dello stimolo
- gli eventi antecedenti sono universali (non specifici per cultura)
- la sensazione è accompagnata da meccanismi fisiologici precisi
- sono caratterizzate da segnali universali riconoscibili (mimica facciale, postura e comportamenti specifici) che accomunano l'uomo delle diverse epoche e culture



Emozioni e Cervello

Le emozioni sono uno dei principali fattori di attivazione dei processi vitali per il buon funzionamento dell'interazione mente-cervello-corpo-ambiente



Il sistema limbico, situato sotto la corteccia cerebrale, è l'insieme delle aree in cui avviene il processamento e l'elaborazione delle emozioni, che può essere cosciente o inconsapevole.

L'amigdala, una struttura cerebrale situata nel sistema limbico, è la centralina delle emozioni: risponde alla minaccia e sa distinguere gli stimoli prima che la persona ne sia consapevole provocando una risposta automatica. L'amigdala svolge così la sua funzione fondamentale di prima valutazione e definisce se ciò che stiamo percependo è saliente, "buono" o "cattivo" per noi. Questa prima valutazione di solito è del tutto inconsapevole (automatica). Successivamente, queste valutazioni vengono inviate al giro del cingolo e alla corteccia orbitofrontale per una più accurata valutazione: queste aree hanno un ruolo importante regolare il processo di decisione, ossia nel guidare i comportamenti e le risposte in relazione alle emozioni sintonizzandole con il contesto.

Le strutture del sistema limbico maggiormente specializzate nella percezione, elaborazione e memorizzazione delle emozioni

Le funzioni delle emozioni

LE EMOZIONI CI MOTIVANO (E CI PREPARANO) ALL'AZIONE

- Motivano il nostro comportamento, ovvero ci preparano all'azione
- Abbreviano i nostri tempi di reazione in situazioni in cui non è possibile ragionare accuratamente
- Ci aiutano a superare gli ostacoli e a cercare soluzioni ai problemi

LE EMOZIONI COMUNICANO AGLI ALTRI (E LI INFLUENZANO)

- Le espressioni facciali, il linguaggio non verbale e il tono della voce sono collegati alle emozioni e comunicano più velocemente delle parole
- Comunicare le nostre emozioni influenzando il comportamento degli altri

LE EMOZIONI CI COMUNICANO QUALCOSA

- Le reazioni emotive forniscono informazioni importanti su una situazione
- Possono essere segnali o allarmi che indicano che sta succedendo qualcosa a cui dobbiamo prestare attenzione

Caratteristiche delle emozioni

“Se qualcosa di esterno ti affligge, quel dolore non è dovuto all’evento stesso, ma al significato che gli dai, e tu hai il potere di eliminarlo in qualsiasi momento” Marco Aurelio

Le esperienze emotive sono complesse e differiscono tra loro a numerosi livelli. Alcune emozioni sono forti, altre deboli; alcune piacevoli, altre spiacevoli; alcune brevi, altre di lunga durata; certe emozioni sono chiare e limpide, altre intricate e complesse; alcune rimangono gestibili, altre sono incontenibili e incontrollabili; alcune emozioni suscitano un forte impulso all’azione, altre ci immobilizzano. A dispetto della varietà di esperienze emozionali, si ritiene esistano alcune leggi generali che regolano indistintamente tutte le emozioni.



Le emozioni non durano per sempre: hanno natura transitoria e si modificano nel tempo

Pensieri ed emozioni si influenzano vicendevolmente



Ogni emozione ha due dimensioni: attivazione fisiologica e valenza (ossia, il grado di piacevolezza/spiacevolezza percepito)



Non sono gli stimoli esterni a renderci arrabbiata, ansiosi, felici o tristi, ma l’interpretazione che ne diamo

Cosa penso delle emozioni

La nostra storia e il nostro modello educativo ci hanno insegnato ad approcciarci alle emozioni in un certo modo.

Qualcuno potrebbe averci insegnato che “se provo l’emozione x allora accadrà y”.

Allo stesso modo potremmo avere appreso questo dall'esperienza diretta.

Un’emozione può essere vista come problematica o spiacevole e tale percezione influenza il modo in cui la persona regola i propri stati emotivi.

Percepire un’emozione come sconveniente genera strategie di evitamento che, nel breve periodo può condurre a sollievo, ma nel lungo periodo può ostacolare i nostri desideri/scopi/valori.

Conoscere i pensieri riguardo le nostre emozioni può essere utile ad identificare certi meccanismi responsabili della persistenza della sofferenza.



È legittima? Posso provarla?
Le accetto? Devo sopprimerle?
Devo controllarle? Le tollero?
Riconosco la legittimità delle emozioni dell’altro?

I miti delle emozioni



- 1 C'è un modo giusto di sentirsi in ogni situazione
- 2 Far sapere agli altri che sto male è un segno di debolezza
- 3 Le emozioni negative sono sbagliate e distruttive
- 4 Essere emotivi significa perdere il controllo
- 5 Le emozioni possono comparire senza motivo
- 6 Alcune emozioni sono davvero stupide
- 7 Tutte le emozioni negative derivano da atteggiamenti sbagliati
- 8 Se le altre persone non approvano le mie emozioni significa che non devo sentirmi così
- 9 I migliori giudici delle mie emozioni sono gli altri
- 10 Le emozioni dolorose non sono realmente importanti e andrebbero ignorate

Perché è importante riconoscere le emozioni?

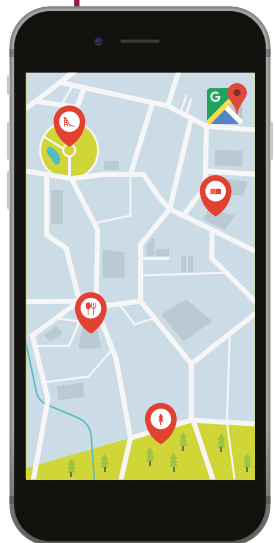
CABINA DI PILOTAGGIO



Sei il pilota di un aereo e per decollare, monitorare la rotta di navigazione e atterrare in sicurezza devi servirti degli strumenti di bordo. Troverai tanti misuratori, lancette, spie, monitor e segnali acustici. È necessario conoscere cosa implica la loro variazione per poter agire su di essi e aggiustarli per volare in sicurezza.

Lo stesso ci può essere utile per gestire le nostre emozioni: ogni variazione delle lancette può rappresentare una sensazione che proviene dal nostro corpo, ad esempio un nodo allo stomaco o il battito cardiaco accelerato. Riconoscere l'emozione ci consente di aggiustare il nostro comportamento affinché le cose migliorino o almeno non peggiorino.

NAVIGATORE



Immagina di essere in auto, il navigatore ti dice qual è il miglior percorso, possiamo ascoltare cosa ci dice ma siamo noi ad avere il controllo del mezzo.



MOKA

Che succede quando metti il caffè nella moka? il caffè non esce subito, devi aspettare di sentire il rumore del borboglio e, a quel punto, lo vai a spegnere. Se lo lasci sul fuoco per troppo tempo uscirà e sporcherà dappertutto. Così accade quando reprimiamo le emozioni: a un certo punto usciranno e potranno generare problemi

Regolazione emotiva: un ingrediente per il benessere

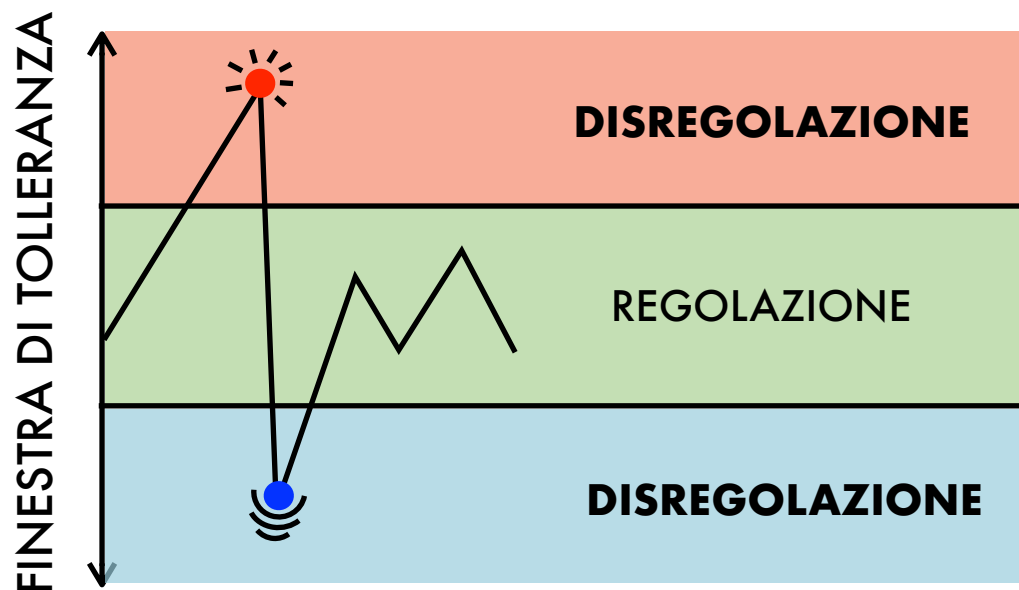
Emozione dal latino [*e*] fuori [*moveo*] muovo, agito. Le emozioni smuovono

Regolazione emotiva

Include qualsiasi strategia (*coping*) impiegata per gestire le emozioni. È efficace e adattativa quando mi permette di regolarmi in modo efficace. Le strategie di coping ai fini della regolazione delle emozioni variano da individuo a individuo e possono essere modificate

Disregolazione emotiva

Corrisponde alla difficoltà di gestire, (incrementare o diminuire) o elaborare efficacemente le emozioni con il risultato di allontanarci dai nostri obiettivi. Può essere determinata da eccessiva intensificazione o, al contrario, da disattivazione emotiva



Intensificazione delle emozioni: si ha quando la sua attivazione viene vissuta dal soggetto come indesiderata, intrusiva, travolgente o problematica.

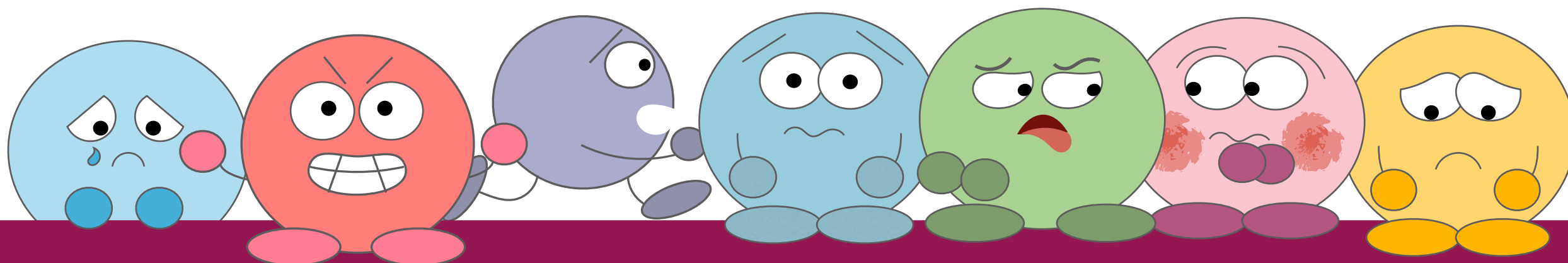
Disattivazione delle emozioni: appiattimento affettivo, depersonalizzazione, derealizzazione

Per regolare le emozioni in maniera efficace è importante:

- Identificare le emozioni, osservarle e descriverle
- Riconoscere la loro funzione nella nostra vita
- Imparare a gestire le emozioni indesiderate
- Ridurre la sofferenza emotiva tramite nuovi comportamenti

Affrontare determinate esperienze richiede l'impiego di strategie di regolazione emotiva; se la persona le gestisce in modo adeguato (per mezzo del problem solving, impegnandosi attivamente per ricercare delle esperienze più gratificanti o rivalutando la situazione) difficilmente le emozioni risulteranno eccessive. Invece, impiegare strategie come l'abuso di alcol e l'autolesionismo per gestire le emozioni, pur riducendo temporaneamente l'intensità delle emozioni e fornendo un momentaneo sollievo, causano problemi secondari.

INFOGRAFICHE DI PSICOEDUCAZIONE



EMOZIONI

TRISTEZZA
RABBIA
PAURA
ANSIA
DISGUSTO
VERGOGNA
COLPA

TRISTEZZA

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.

? CHE COS'È

Risposta emotiva a un evento negativo in cui sperimentiamo una perdita o viviamo situazioni/eventi non soddisfacenti

💬 A COSA SERVE

Comunica a noi stessi che stiamo vivendo la perdita di un nostro scopo importante. Ha la funzione di segnalare agli altri il nostro bisogno di vicinanza/comprendimento/accudimento in un momento di difficoltà



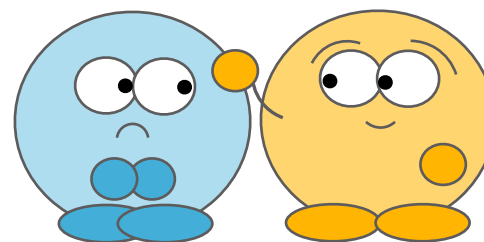
COME RISPONDO

La tristezza, in base alle diverse situazioni e persone, può portare a ricercare il supporto di qualcuno; può portarci a ritirarci per riflettere

PERCHÈ SI PIANGE?

Piangere è un comportamento universale. Le lacrime hanno una funzione comunicativa (facilitano la vicinanza degli altri) e omeostatica (ci permette di ritornare all'equilibrio in seguito ad un'intensa attivazione emotiva)

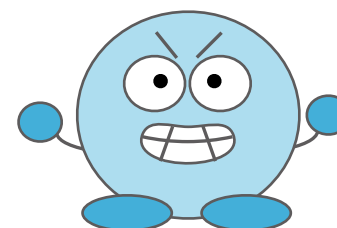
Come reagisco alla tristezza?



Richiesta di conforto

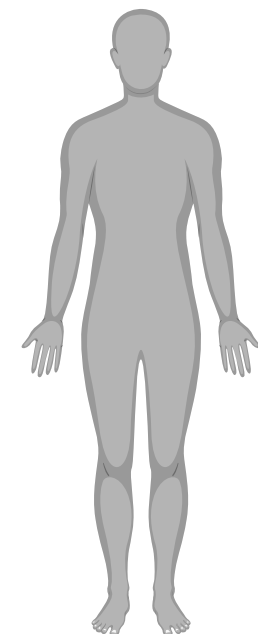


Ritiro/Pianto



Aggressività

Dove la sento?



R A B B I A

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.



CHE COS'È

Risposta emotiva ad un evento che ostacola il raggiungimento di un obiettivo, provoca un danno all'immagine di sé o un'ingiustizia



A COSA SERVE

La rabbia ci comunica che stiamo subendo qualcosa che riteniamo ingiusto e che dobbiamo proteggerci



COME RISPONDO

Reagisco con comportamenti aggressivi, mi difendo attaccando, ripenso al torto subito o la reprimo



Infuriato

Distruttiva, ci autosabotiamo. Ti fa perdere il controllo

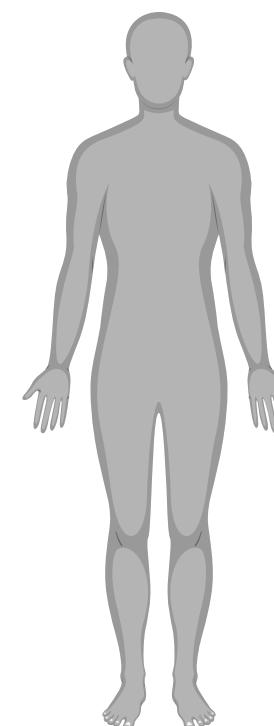
Irritato, infastidito

Ci aiuta a preservare i nostri bisogni

L'emozione che ci difende: l'iceberg della rabbia



Dove la sento?



PAURA

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.



CHE COS'È

È l'emozione più primitiva, al servizio della nostra sopravvivenza che ci segnala la presenza di un pericolo o di una minaccia definita



A COSA SERVE

Ci comunica che siamo di fronte a un possibile pericolo e che ci dobbiamo difendere



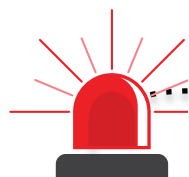
COME RISPONDO

Evito le situazioni temute o cerco di eliminare la fonte del pericolo.



Terrore
Mi impedisce di reagire e difendermi

Intimorito
Ci aiuta a preservare i nostri bisogni

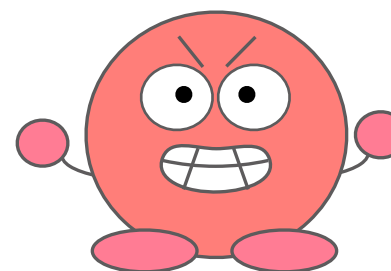


SISTEMA DI ALLARME

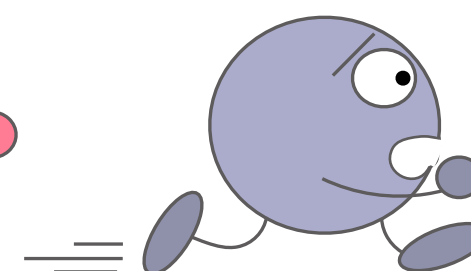
L'amigdala è una piccola struttura cerebrale che ha il compito di immagazzinare le esperienze minacciose che abbiamo vissuto per prepararci a reagire in situazioni simili. Quando si attiva determina una risposta di allarme che coinvolge le ghiandole surrenali responsabili del rilascio di ormoni come l'adrenalina capaci di innescare una serie di reazioni fisiologiche. Il risultato è il meccanismo di difesa chiamato "attacco-fuga", grazie al quale possiamo reagire di fronte al pericolo.

Come reagisco alla paura?

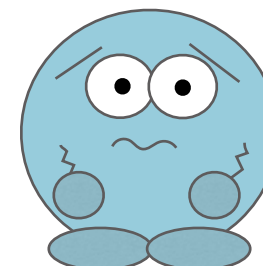
LOTTA



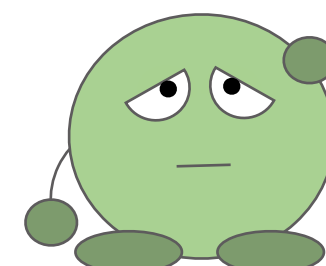
FUGA



FREEZING



SVENIMENTO



ANSIA

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.



CHE COS'È

È un insieme di sensazioni generate da uno stato di allerta legata al pensiero che qualcosa di indefinito ma potenzialmente dannoso, in contrasto con i nostri desideri, potrebbe accadere



A COSA SERVE

Ci segnala l'imminenza di un potenziale o ipotetico pericolo e ci prepara ad agire per preservare i nostri scopi sostenendoci nella risoluzione dei problemi ed è utile anche in attività che richiedono impegno, concentrazione e attenzione.



COME RISPONDO

Evito le situazioni, mi metto in gioco, cerco rassicurazioni, mi attivo per raggiungere l'obiettivo

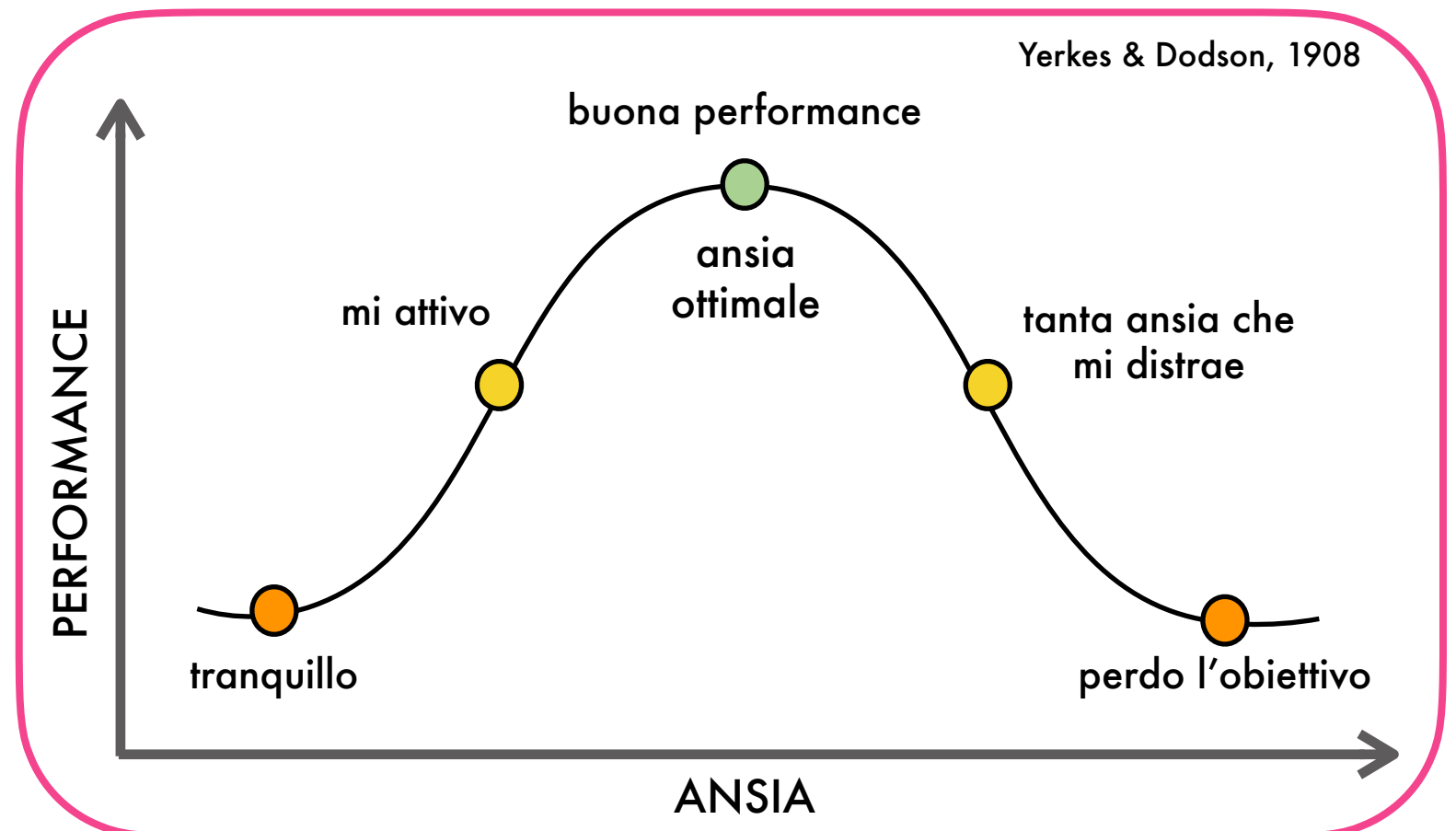


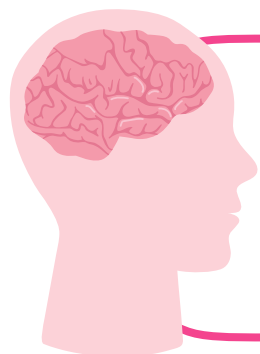
Terrore, panico, fobie e sintomi fisici.

Distruttiva, ci autosabotiamo.
Ti fa perdere il controllo

Preoccupazione, vigilanza.

Ci aiuta ad evitare quello che non vogliamo o a raggiungere quello che vogliamo





Il cervello umano è programmato per tenere in seria considerazione tutte le informazioni potenzialmente pericolose, poichè ignorarle potrebbe mettere in pericolo la nostra sopravvivenza. Quando il cervello percepisce una minaccia invia segnali al corpo per prepararci a fronteggiarla

L'adrenalina prepara il corpo ad agire!



LA REAZIONE DI ATTACCO-FUGA: IL CORPO SI PREPARA

- Il **respiro** si fa più frequente, le narici e i polmoni si espandono per aumentare la quantità di ossigeno disponibile per i muscoli.
- Il **ritmo cardiaco** e la **pressione del sangue** aumentano, in modo da trasportare più velocemente l'ossigeno e il nutrimento richiesti dai muscoli.
- Il sangue è dirottato ai muscoli, in particolare ai grossi muscoli degli arti inferiori.
- Meno sangue affluisce agli organi interni ed anche alla faccia, per questo si può diventare "bianchi di paura".
- I **muscoli** si tendono per contrarsi velocemente, motivo per cui tremiamo
- Aumenta la capacità di coagulazione del sangue, cosicché nel caso di ferita si ridurrebbe la perdita di sangue.
- Può manifestarsi sudorazione, per contrastare il surriscaldamento dovuto alla attività fisica.
- La mente si concentra su un **pensiero** dominante: "Sono davvero in pericolo e, se sì, come posso evitarlo?". Tutto il resto passa in secondo piano.
- organi non vitali, come il sistema gastrointestinale, vengono messi in uno stato di ridotta attività: la **digestione** si ferma, la bocca diventa secca e produce meno saliva. Il cibo si blocca nello stomaco e può dar luogo a sensazioni di nausea o di "nodo allo stomaco".
- Viene liberato nel sangue dello zucchero, che serve a fornire energia.
- Il sistema immunitario rallenta. Il corpo per il momento concentra tutti i suoi sforzi nella gestione del pericolo.
- Le **pupille** si dilatano per vedere meglio e focalizzare una via di fuga

DISGUSTO

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.



CHE COS'È

Risposta emotiva caratterizzata da un senso di avversione a situazioni e cose potenzialmente dannose per la nostra integrità fisica o morale.



A COSA SERVE

La funzione più primitiva del disgusto è quella di tutelarci da sostanze dannose infette, velenose o contaminate. Nell'uomo si è sviluppata anche per preservarci da situazioni o eventi immorali



COME RISPONDO

Mi tengo distante, rifiuto lo stimolo avversivo o me ne allontano per proteggermi.

TIPI DI DISGUSTO



Disgusto sensoriale: difesa da contatto con cibo avariato, certi animali, prodotti corporei di rifiuto, odori sgradevoli, contatto con certi materiali



Igiene: generato da oggetti appartenenti ai domini dell'igiene, della morte e della violazione dell'involucro corporeo (ferite, sangue, ecc.)



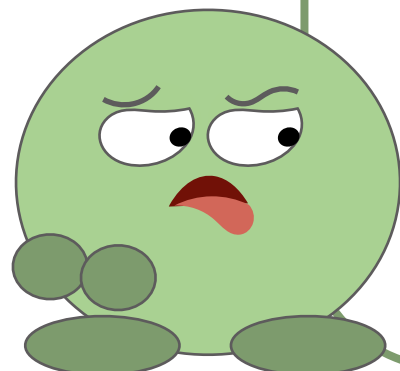
Da contaminazione: reazioni innescate da comportamenti sessuali inappropriati o anomali (sulla base di norme socio-culturali) visti o vissuti in prima persona



Disgusto interpersonale: implica il contatto, diretto o indiretto, con persone indesiderate, perché considerate sgradevoli e contaminanti



Disgusto socio-morale: sovrapponibile al disprezzo, è suscitato da violazioni morali o sociali, che coinvolgono comportamenti illeciti, brutali, messi in atto da persone considerate perverse o immorali



VERGOGNA

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.



CHE COS'È

Emozione che si verifica nelle situazioni in cui la nostra immagine è a rischio o quando ci sentiamo inadeguati



A COSA SERVE

Regola le condotte nei contesti sociali favorisce l'adozione di comportamenti congrui alla situazione. Ci tutela dall'isolamento/esclusione dal gruppo



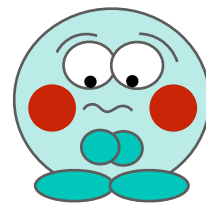
COME RISPONDO

Cerco di preservare la mia autostima e l'appartenenza a un gruppo sociale

PERCHÈ DIVENTO ROSSO?

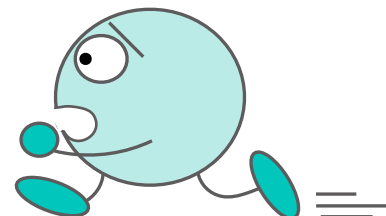
La tipica reazione fisiologica alla vergogna è il rossore. È un segnale di sottomissione, segnala la resa o l'ammissione di un errore. Induce sincerità e ciò induce gli altri ad accettarci nel gruppo

Come reagisco?



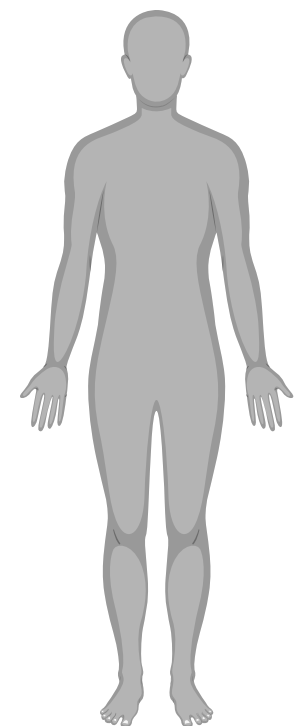
Rossore

Bisogno di fuggire



Desiderio di scomparire

Dove la sento?



COLPA

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.



CHE COS'È

Emozione conseguente ad un'azione compiuta che valuto negativamente perché contro i miei principi



A COSA SERVE

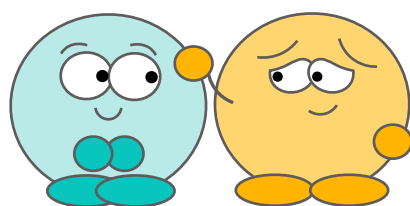
Ci comunica che siamo responsabili di un comportamento indesiderato o visto come inaccettabile. Ci preserva dal non commettere più lo stesso errore in futuro



COME RISPONDO

La colpa ci spinge ad attivarci per riparare al danno laddove è possibile

Come reagisco?



Cerco di riparare



Mi vergogno

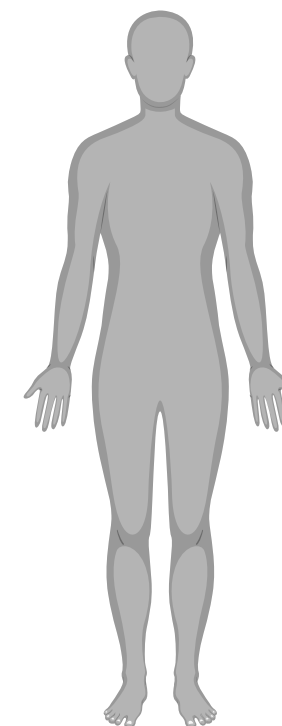


Abbattimento e Ruminazione

COS'È LA RUMINAZIONE?

Ruminare significa continuare a riflettere in modo analitico focalizzandoci su eventi già accaduti. Quando proviamo colpa ripensiamo in maniera autocritica alle ragioni per cui è potuto accadere l'evento

Dove la sento?



DISTURBI EMOTIVI

Un approccio cognitivo-comportamentale

DISTURBO DI PANICO

DISTURBO D'ANSIA PER LA SALUTE

DISTURBO D'ANSIA SOCIALE

DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA

DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO

Approfondimento: IL RIMUGINIO

DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO

DEPRESSIONE

INSONNIA

DIPENDENZE

DISTURBO DI PANICO

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.

CARATTERISTICHE



episodio inatteso di
ansia intensa con
picco in 10 minuti



paura di morire,
impazzire, perdere il
controllo



evitamento di
situazioni temute

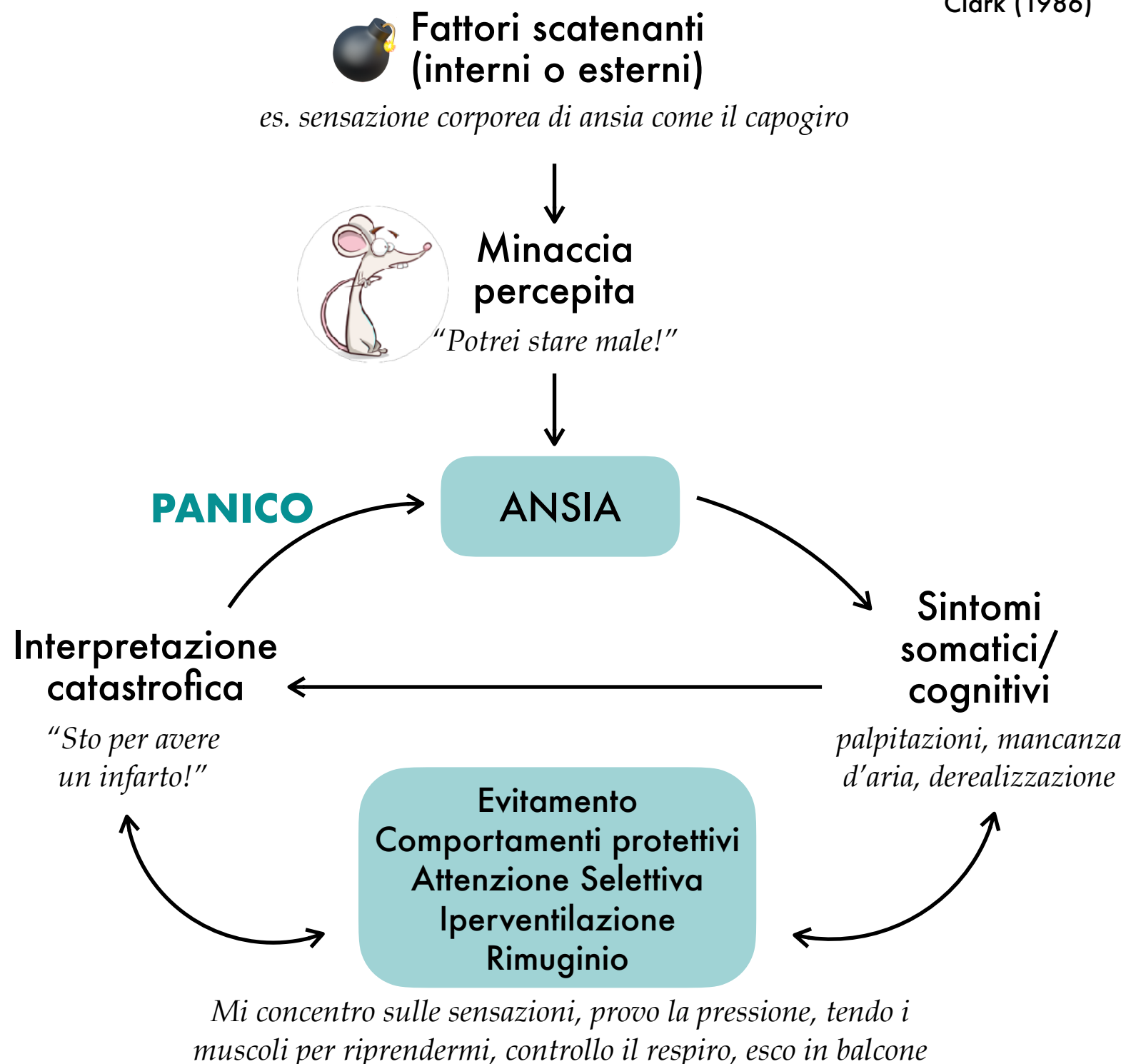


paura di avere nuovi
attacchi di panico
(paura della paura o
ansia anticipatoria)

AGORAFOBIA

Spesso il disturbo di panico si associa ad agorafobia, ossia la paura innescata dal pensiero di rimanere intrappolati in un luogo o in una situazione dai quali la fuga sarebbe difficile o in cui sarebbe impossibile ricevere soccorso (luoghi affollati, trasporti pubblici, spazi aperti, spazi chiusi). Si tende a evitare tali situazioni o le si affronta in compagnia di una persona di fiducia poiché si teme il verificarsi di un attacco di panico o sintomi imbarazzanti (es. svenire o vomitare).

Clark (1986)



ANSIA PER LA SALUTE

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.

CARATTERISTICHE



preoccupazione di avere o contrarre una malattia, rimuginio sulla salute



la valutazione medica non riscontra segni di malattia



richiesta di rassicurazioni o evitamento dell'assistenza medica



comportamenti di controllo e di indagine

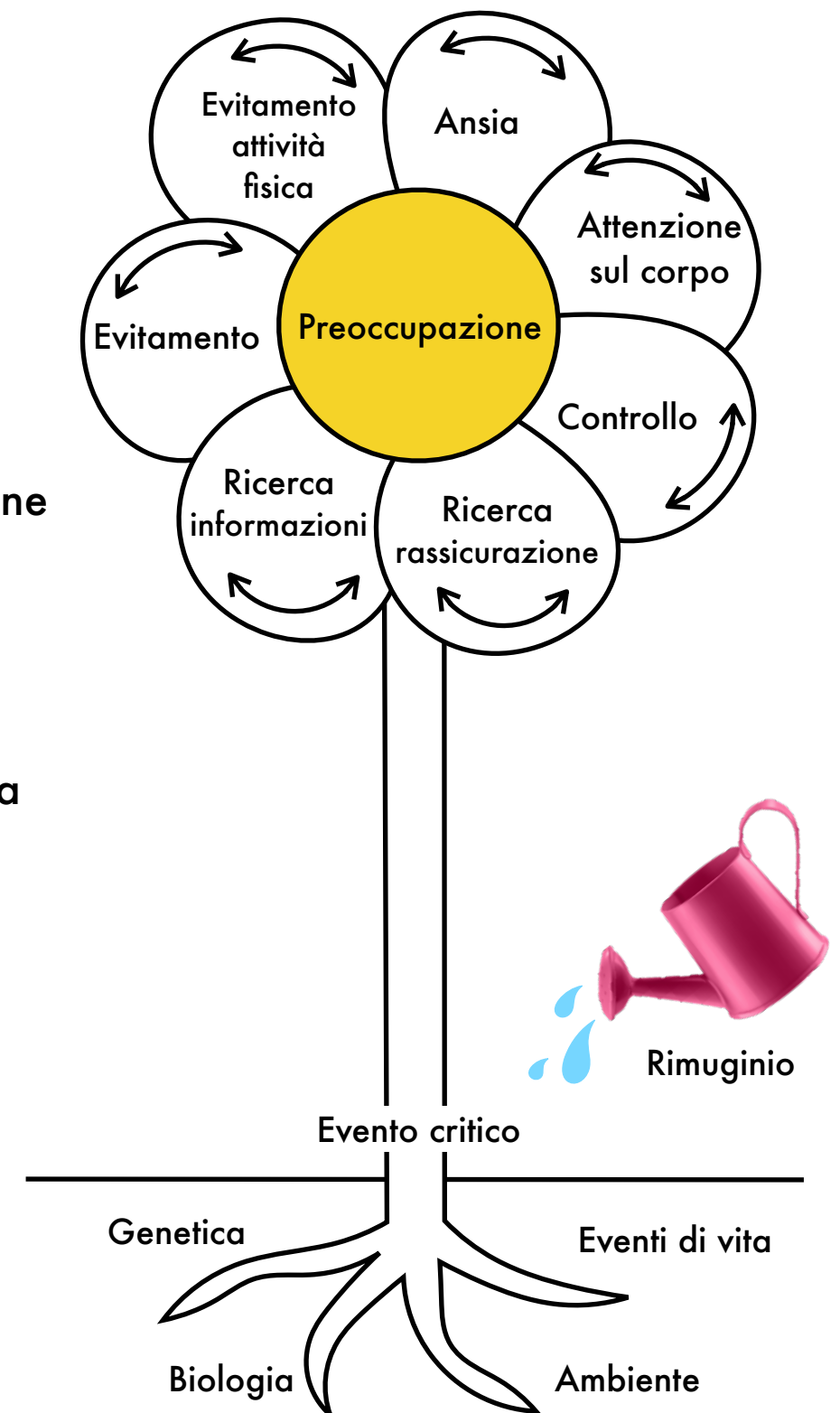
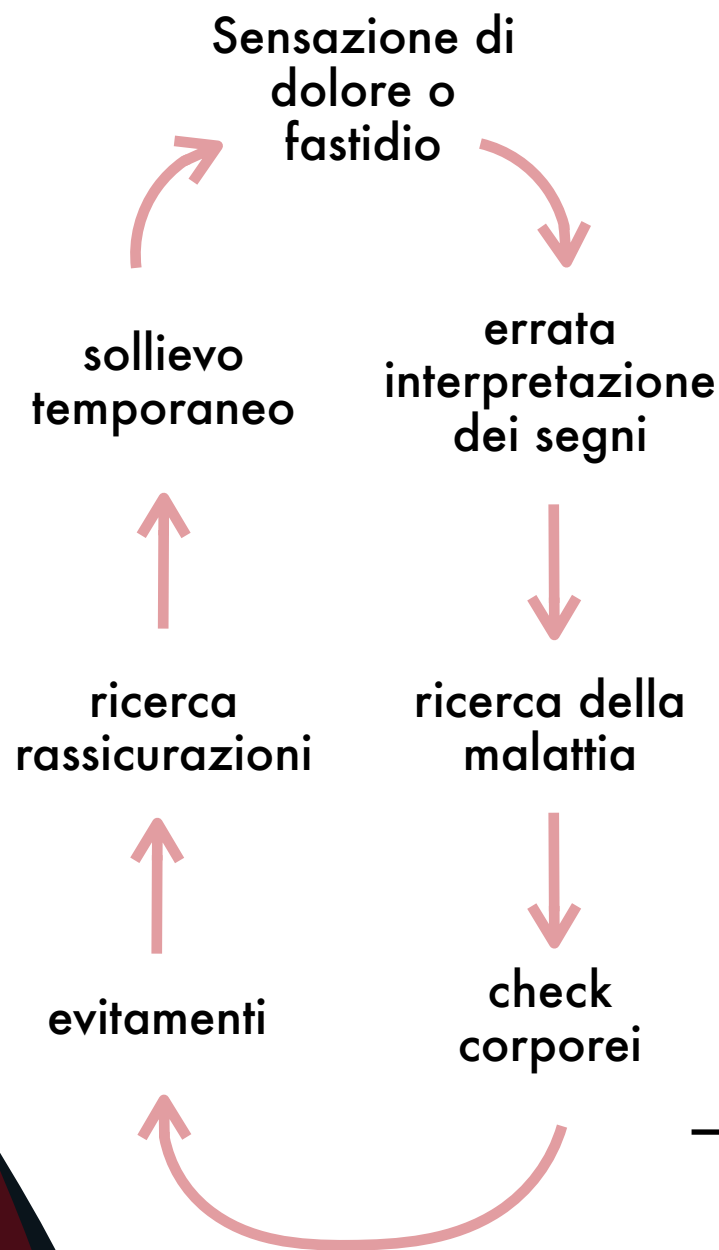
COME SAI CHE I VAMPIRI NON ESISTONO?

Alcune persone credono nei vampiri, così diventano molto ansiose quando viene sera ed è ora di andare a dormire. Per evitare di essere morsi da un vampiro, si mettono intorno al collo collane di aglio.

Naturalmente nessuno di loro ha mai visto un vampiro, perciò ritengono che funzionino.



Salkovskis, 1995



ANSIA SOCIALE

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.

CARATTERISTICHE



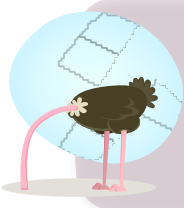
paura di esporsi al possibile esame degli altri



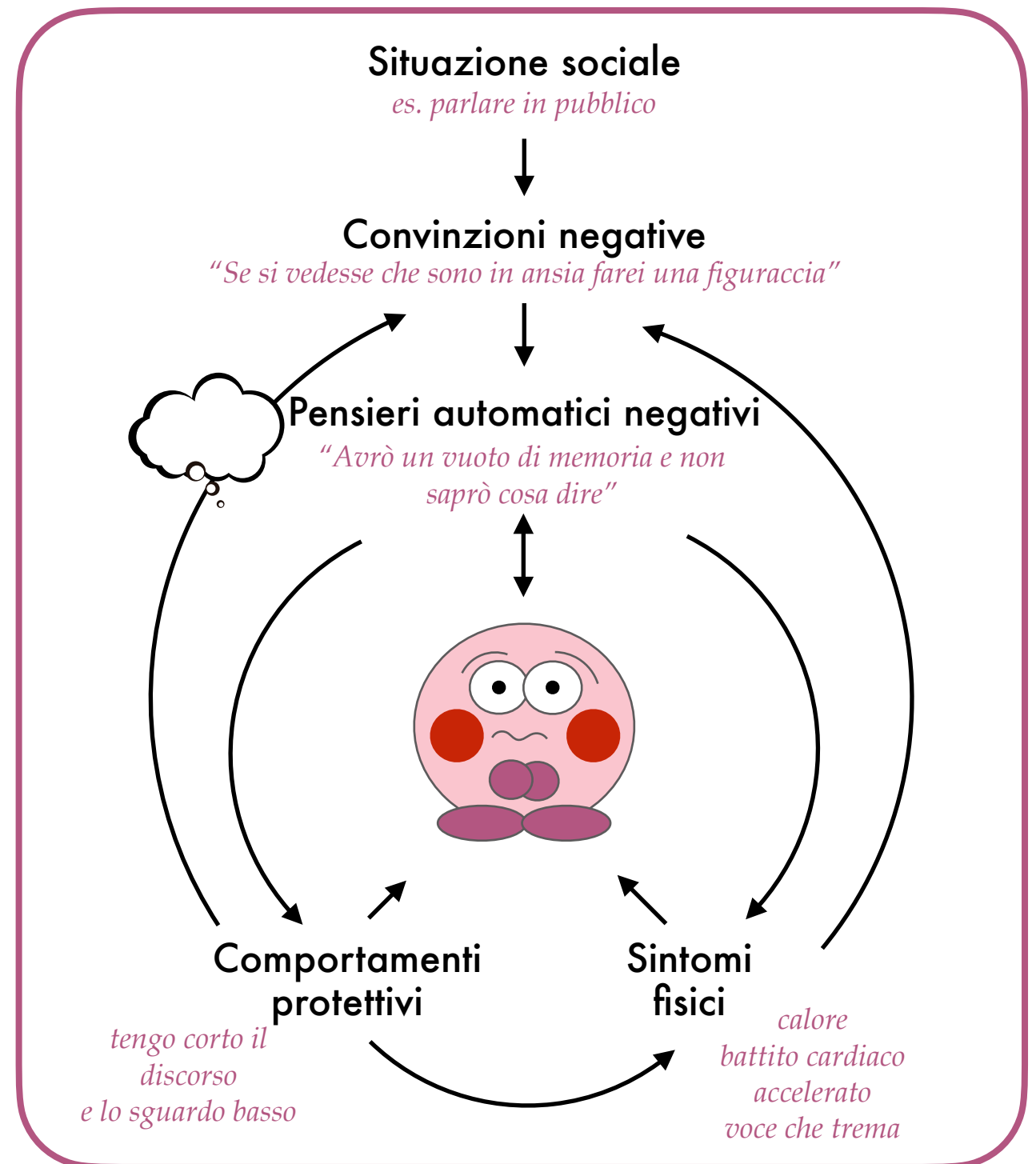
paura di essere giudicati, criticati, umiliati



evitamento di situazioni sociali fino all'isolamento



paura di mostrarsi ansiosi o imbarazzati



ANSIA GENERALIZZATA

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.

CARATTERISTICHE



ansia e preoccupazioni
eccessive in diverse
aree di vita



difficoltà a controllare il
rimuginio che interferisce
con la concentrazione



irrequietezza,
irritabilità, agitazione,
tensione muscolare



senso di affaticamento e
alterazioni del sonno

fattori scatenanti (interni: pensieri, immagini, sensazioni
fisiche, emozioni; esterni: situazioni/eventi di vita)

mio marito non risponde al mio messaggio



pensiero automatico

*"E se gli fosse successo
qualcosa? Potrebbe aver fatto un
incidente!"*



RIMUGINIO

"Non posso tollerare l'incertezza!"

*"Preoccuparmi mi aiuta a prevenire problemi o disgrazie"
"Se non riesco a controllare il mio pensiero questo avrà il sopravvento"
"Sto perdendo il controllo, se continuo a pensarci impazzirò"*

**ANSIA,
tensione, problemi di concentrazione**

comportamento

*gli telefono per
trovare una risposta*

controllo dei pensieri

*mi distraigo,
penso in positivo,
sopprimo i pensieri negativi*

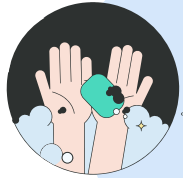
DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.

CARATTERISTICHE



OSSESSIONI: pensieri, immagini, impulsi improvvisi e indesiderati che provocano ansia

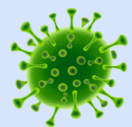


COMPULSIONI: comportamenti ripetitivi per placare l'ansia



Evitamento di situazioni temute che possono generare pensieri intrusivi

TIPOLOGIE



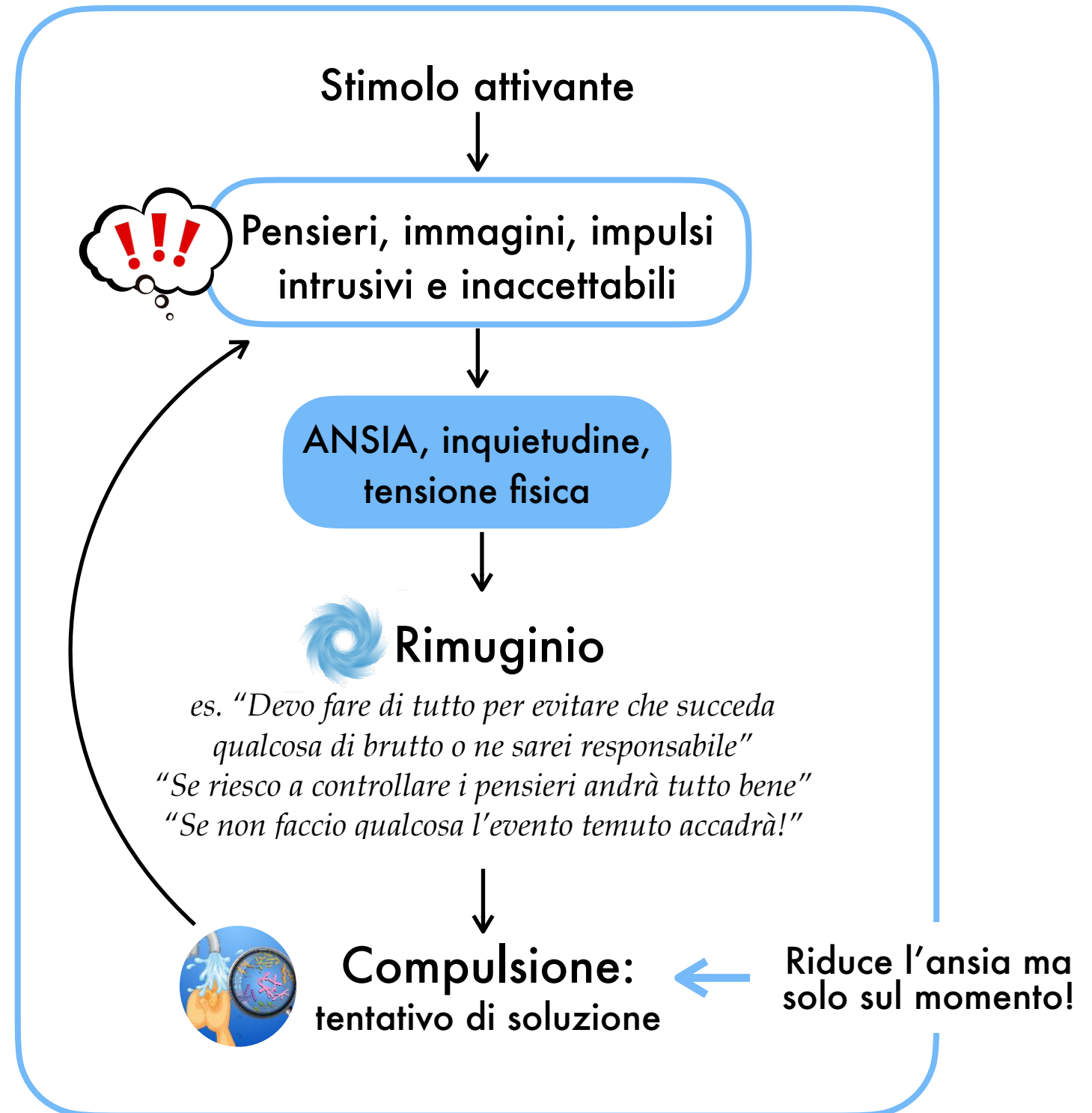
contaminazione

controllo del danno/disgrazia



ordine/simmetria

pensieri inaccettabili e superstizioni



Salkovskis, 1985

RIMUGINIO

Quando i pensieri intensificano l'ansia

Il rimuginio è uno stile di ragionamento volontario, perseverante e ripetitivo focalizzato su scenari futuri ipotetici e negativi.

Si tratta di una tendenza a reagire ad alcuni dubbi e incertezze immaginando situazioni possibili fonti di preoccupazioni.

Il rimuginio è un processo che inizia con un pensiero come:

“E SE ACCADESSE?”

Lo mettiamo in atto allo scopo di prevenire conseguenze negative ma il suo perdurare ci richiede un costo emotivo importante poichè il risultato è un aumento dell'ansia e delle preoccupazioni.

CARATTERISTICHE

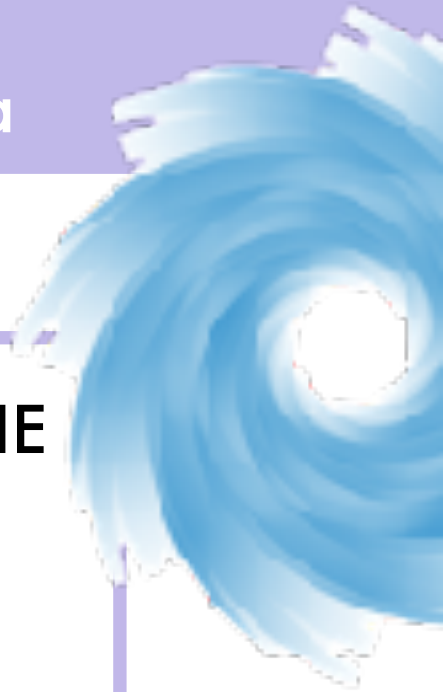
Orientato al futuro

Ripetitivo

Astratto

Costoso

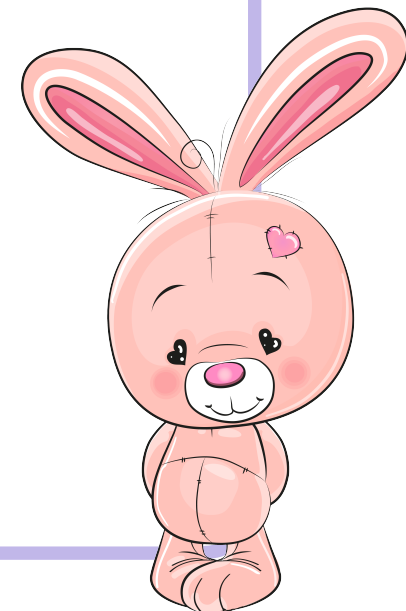
Negativo



NON CI DEVO PENSARE!

Certi pensieri creano un intenso disagio, a volte difficile da tollerare. Per questo cerchiamo di sopprimerli e eliminarli dalla coscienza (Wells, 2009). Tuttavia, questo tentativo di distrazione da un pensiero negativo richiede un processo di “vigilanza” che ha lo scopo di verificare che l'intrusione sia stata effettivamente eliminata, ma questo facilita l'emergere proprio di quei pensieri che si intendeva scacciare.

ESPERIMENTO: Immagina un coniglio rosa. Ora prova a non pensare al coniglio rosa, scaccialo dalla mente. Cosa è accaduto?



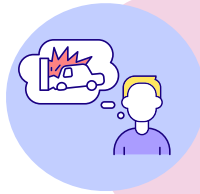
DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.

CARATTERISTICHE



Esposizione diretta o indiretta a eventi associati alla minaccia di sopravvivenza o gravi lesioni



Ricorrenti e intrusivi ricordi dell'evento, esperienze dissociative (flashback), incubi



Evitamento di situazioni associate all'evento traumatico



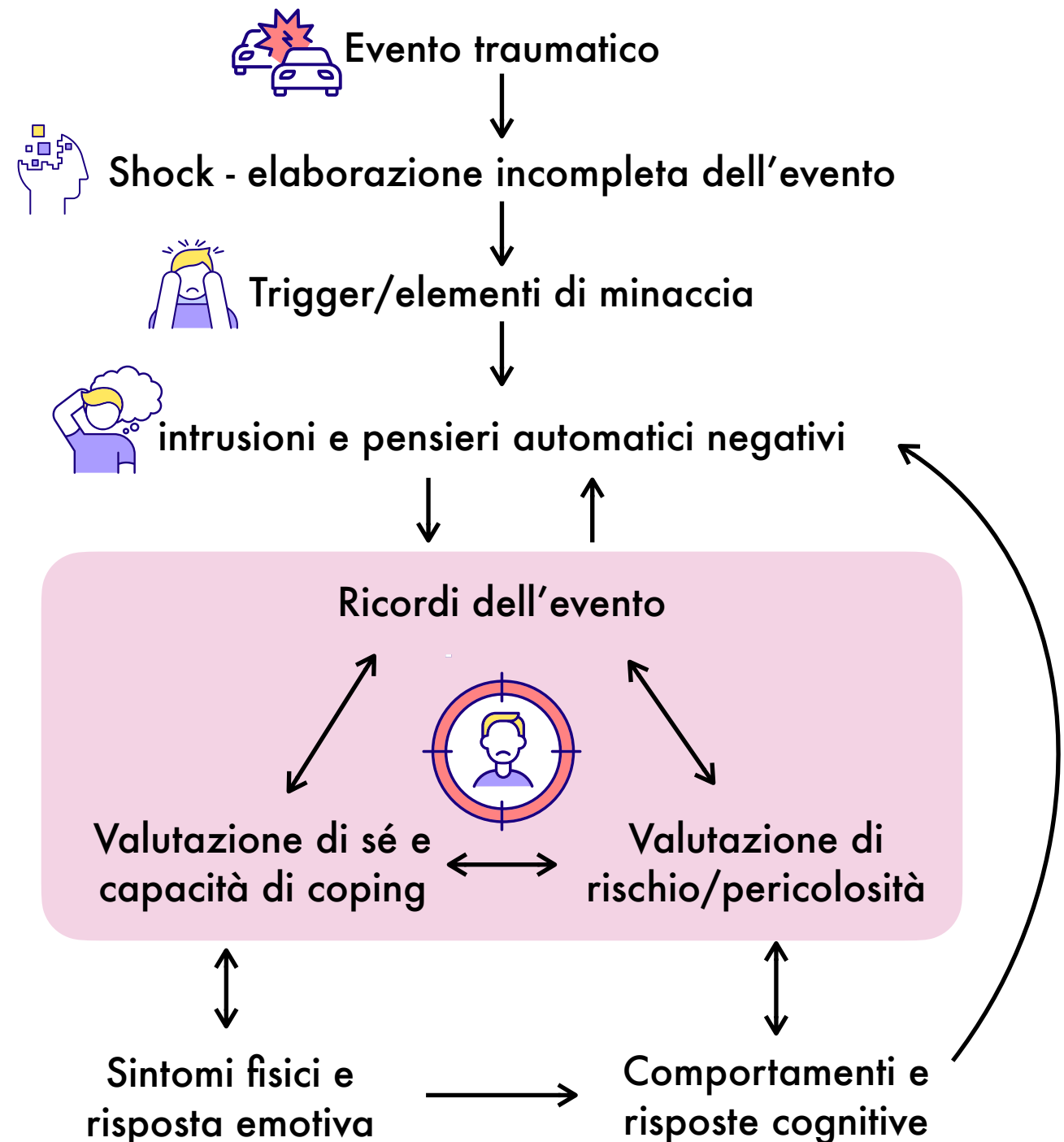
Pensieri negativi su di sé, sugli altri, sulla visione del mondo e del futuro



Ipervigilanza, difficoltà a concentrarsi, problemi di sonno



Irritabilità ed esplosioni di rabbia, comportamenti spericolati e autodistruttivi



Ehlers & Clark, 2000

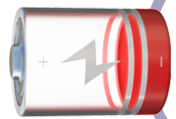
DEPRESSIONE

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.

CARATTERISTICHE



- umore depresso per la maggior parte del tempo
- perdita di interesse e piacere in quasi tutte le attività che prima caratterizzavano le giornate



- rallentamento motorio
- mancanza di energia
- passività



- autosvalutazione e colpa
- visione pessimistica della vita e del futuro



- alterazioni di concentrazione e memoria
- peggiore qualità del sonno, insonnia o ipersonnia
- variazione di appetito e peso corporeo

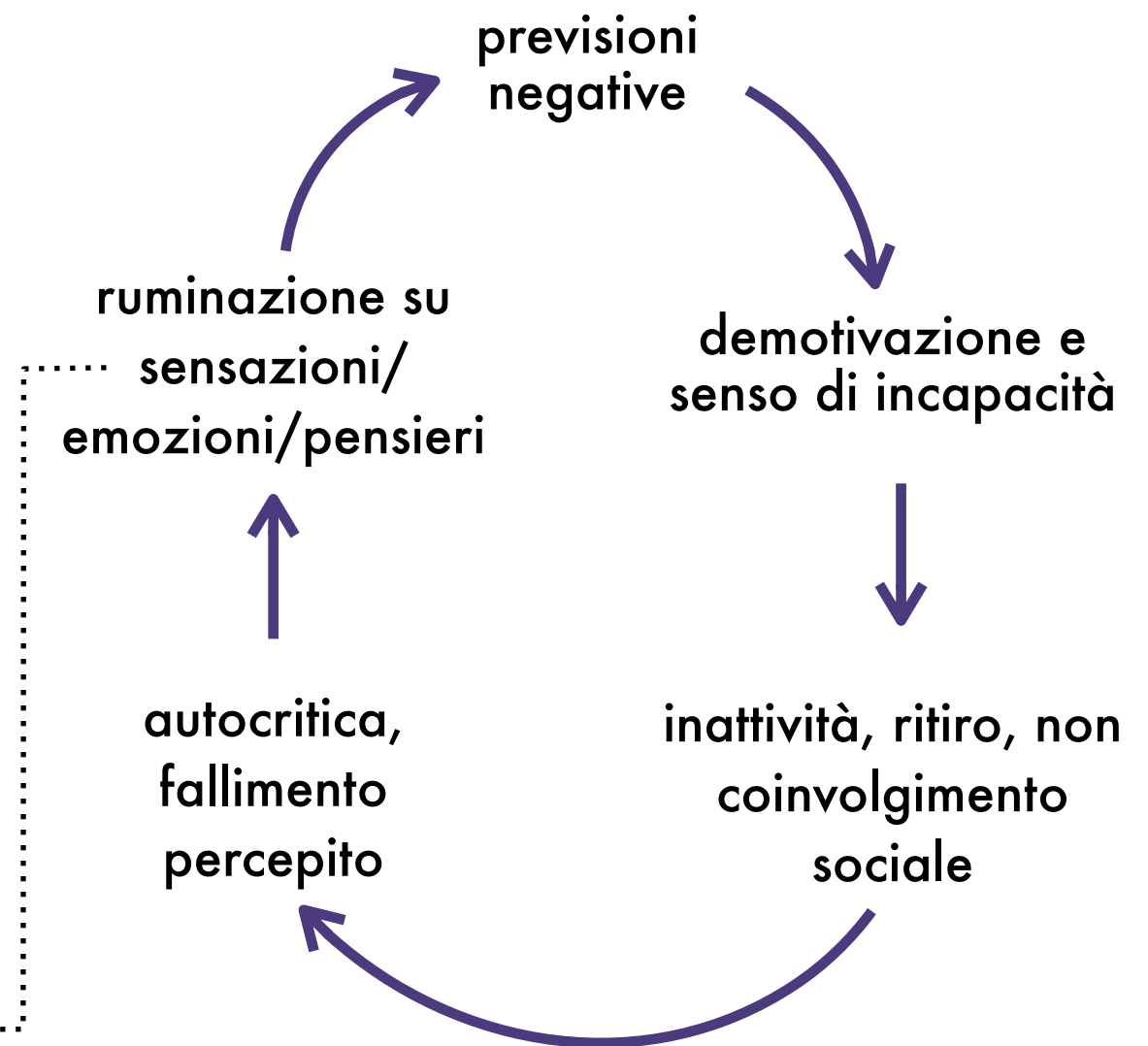


- ritiro, distacco sociale
- irritabilità

RUMINAZIONE DEPRESSIVA

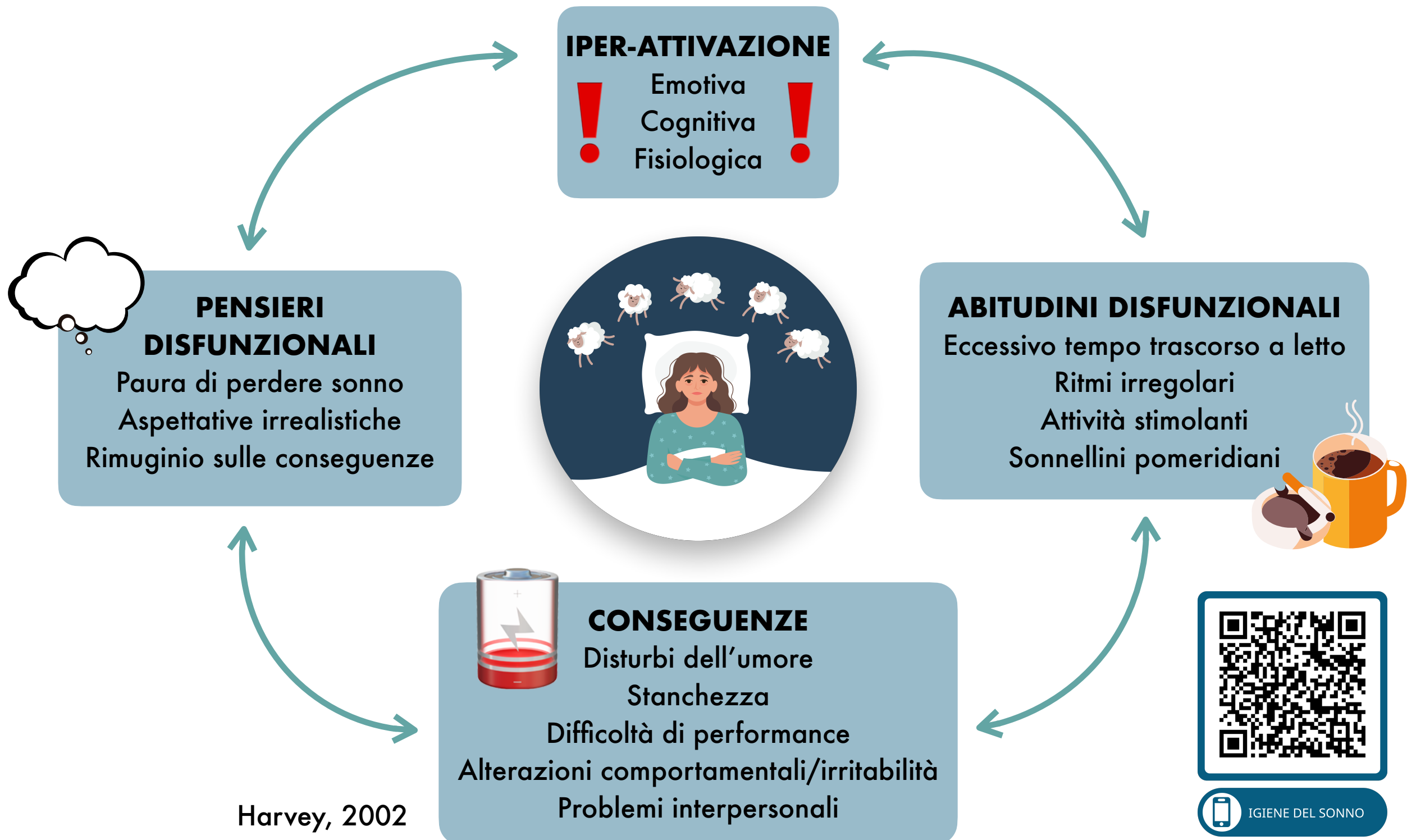
Tendenza a focalizzarsi su di sé ed a pensare in maniera ripetitiva ai **propri sintomi depressivi**, **pensieri** negativi e ai propri **problemi**. La ruminazione protratta ostacola la motivazione a impegnarsi in attività, peggiorando l'umore sia direttamente sia ostacolando i tentativi di ricercare di rinforzi positivi

CIRCOLI VIZIOSI



INSONNIA

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.



DIPENDENZE

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.

CARATTERISTICHE

ASSUEFAZIONE: Necessità di aumentare il dosaggio, col passare del tempo, per ottenere lo stesso effetto

CRAVING/URGENZA: desiderio o impulso incontrollabile di procurarsi la sostanza

ASTINENZA: sensazione fisica di mancanza della sostanza o del comportamento

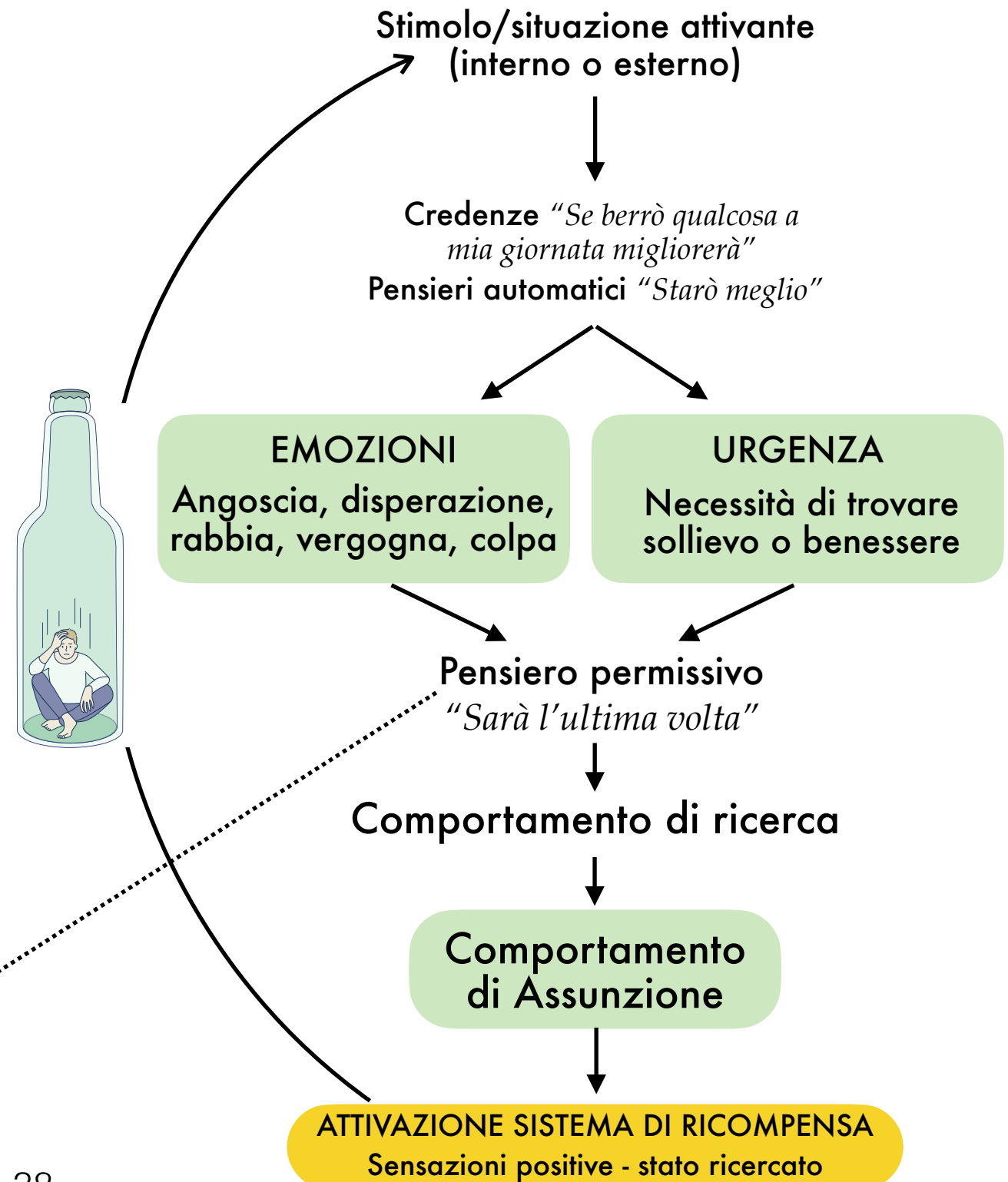
TIPOLOGIE

sostanze/alcol/farmaci/stimolanti - gioco d'azzardo - internet

RIMUGINIO DESIDERANTE - Lo faccio o non lo faccio?

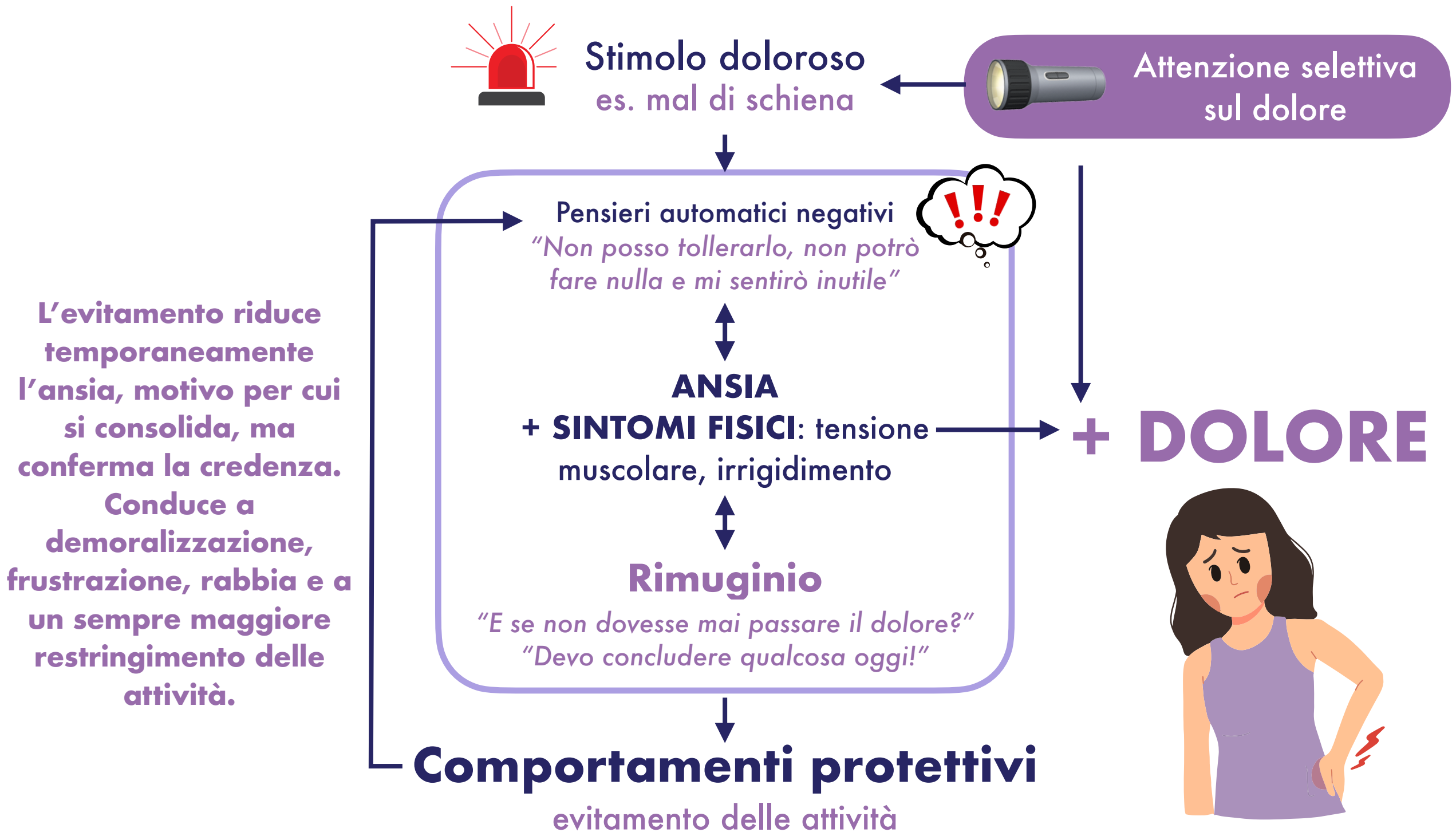
Con l'angelo sulla spalla destra e il diavolo sulla spalla sinistra iniziamo a ragionare sui pro e contro di cedere a una tentazione **“potrei farlo, in fondo non c'è niente di male”**, **“sì ma mi sono ripromesso di smettere”**, **“potrebbe essere pericoloso, ma in fondo sono capace di controllarmi quando voglio”**,

“la vita è mia, faccio quello che voglio”, **“sì però te lo sei detto già tante volte e tutte le volte è andata a finire male”**.
Le persone mettono in atto questa forma di ragionamento per trovare quiete a questa battaglia interiore.



DOLORE CRONICO

© 2022, Gilmozzi R., Campanelli S.



BIBLIOGRAFIA

APA - American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Washington DC; ediz. it. *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta Edizione, a cura di M.Biondi, R.Cortina, Milano, 2014.*

Andrews, G., Creamer, M., Crino, R., Hunt, C., Lampe, L., Page, A. (2003). *Trattamento dei disturbi d'ansia. Guide per il clinico e manuali per chi soffre del disturbo.* Centro Scientifico Editore

Andrews G, Bell C, Boyce P, et al. (2018). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 52(12):1109-1172. doi:10.1177/0004867418799453

Baglioni C., Castronovo V., Devoto A., Palagini L., Violani C., Lombardo, C. (2020) Il Trattamento Cognitivo Comportamentale dell'insonnia. Psicoterapia cognitiva e comportamentale, 26(1), 79-87 - DOI: [10.14605/PCC2612005](https://doi.org/10.14605/PCC2612005)

Bevan Jones, R., Thapar, A., Stone, Z., Thapar, A., Jones, I., Smith, D., & Simpson, S. (2018). Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. Patient education and counseling, 101(5), 804–816. <https://doi.org/10.1016/j.pcc.2017.10.015>

Borkovec, T.,D., Newman, M.G. (1998). *Worry and generalized anxiety disorder*. In A. S. Bellack, & M. Hersen (Series Eds.), & P. Salkovskis (Vol. Ed.), Comprehensive clinical psychology: Vol. 6. Adults: Clinical formulation and treatment. (pp. 439-459). Oxford, England: Pergamon Press.

Caselli, G., Manfredi, C., Ruggiero, G. M., & Sassaroli, S. (2016). La Terapia Cognitivo-Comportamentale dei Disturbi d'Ansia: una revisione degli studi di efficacia. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 22(1)

Clark, D.M. (1986). A cognitive model of panic. Behavior Research and Therapy, 24, 461-470.

Clark, D.M., Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia, in R. Heimberg, M., Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier (eds.), Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment, Guilford, New York.

Dobson, D., Dobson, K.S. (2009). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. New York: Guilford Press.

Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. BMC medicine, 7, 79. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-79>

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0)

Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. (1972). *Emotion in the human face: Guidelines for research and an integration of findings*. Pergamon Press.

Esposito A., Vincelli F. (2020). Disturbo da uso di cocaina: trattamento cognitivo-comportamentale. Psicoterapia cognitiva e comportamentale, 26(3), 311-326 -DOI: 10.14605/PCC2632003

Giannantonio, M. (2001). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) e psicoterapia del Disturbo Post-traumatico da Stress: considerazioni critiche e linee di tendenza. *Rivista di psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 1, 5-23.

Leahy, R.L., Tirch, D., Napolitano, L.A. (2018). *La regolazione delle emozioni in psicoterapia. Guida pratica per il professionista*. Trento: Erickson

Lindquist, K., Wager, T., Kober, H., Bliss-Moreau, E., & Barrett, L. (2012). The brain basis of emotion: A meta-analytic review. *Behavioral and Brain Sciences*, 35(3), 121-143. doi:10.1017/S0140525X11000446

Linehan, M. M. (2015). *DBT® Skills Training: manuale*. Milano: Raffaello Cortina.

Lovato, M., Maddalon, D. (2020). *Affrontare la dipendenza. Strategie cognitivo-comportamentali per fronteggiare il disturbo da uso di sostanze*. Roma: Giovanni Fioriti Editore

Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 869-893.

Hofmann, S.G. (2020). *Emozioni in terapia. Dalla scienza alla pratica*. Milano: Franco Angeli.

Hauenstein E. J. (2003). Depression in adolescence. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN, 32(2), 239–248. <https://doi.org/10.1177/0884217503252133>

Mancini, F. (a cura di) (2016). *La mente ossessiva. Curare il disturbo ossessivo-compulsivo*. Milano: Raffaello Cortina.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Generalized anxiety disorder and panic disorder in adults: management. Guidance and guidelines. NICE Clin Guides 113 Guid 2011.

Melli, G. (2011). Vincere le ossessioni. Capire e affrontare il disturbo ossessivo-compulsivo. Firenze: Eclipsi.

Salkovskis, P.M. (1989), Somatic problems. In K. Hawto , P.M. Salkovskis, J. Kirk e D.M. Clark (a cura di), Cognitive therapy for Psychological problems: A practical guide, Oxford, Oxford University Press, pp. 235-276

Semerari, A. (2000). *Storia, teorie e tecniche della psicoterapia cognitiva*. Roma-Bari: Laterza.

Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459-482.

Wells, A. (2009). Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guilford. Trad. it. Terapia Metacognitiva dei Disturbi d'Ansia e della Depressione. Firenze: Eclipsi.

Wenzel, A. (2014). *Scelte strategiche in terapia cognitivo comportamentale*. Milano: Edra Masson.

INFOGRAFICHE DI PSICOEDUCAZIONE

Emozioni e disturbi emotivi

Prodotto nel 2022



Rebecca Gilmozzi

Psicologa Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale

Lavora a Bologna come libero professionista con adolescenti e adulti



Sara Campanelli

Psicologa Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale

Lavora a Firenze come libero professionista con adolescenti e adulti