

DAVID H. BARLOW, SHANNON SAUER-ZAVALA,  
TODD J. FARCHIONE, HEATHER MURRAY-LATIN,  
JACQUELINE R. BULLIS, KRISTEN K. ELLARD, KATE H. BENTLEY,  
HANNAH T. BOETTCHER, CLAIR CASSIELLO-ROBBINS

# Il protocollo unificato per il trattamento transdiagnostico dei disturbi emotivi

Quaderno di lavoro

Edizione italiana a cura di Veronica Cavalletti

CON  
ALLEGATO  
ONLINE



FrancoAngeli

# Self-Help Workbook

Libri attivi ed interattivi. Libri da leggere, meditare e soprattutto da usare come un *workbook*, come un vero e proprio quaderno di esercizi.

Scritti dai maggiori esperti italiani e stranieri, propongono *metodi di autoaiuto* clinicamente efficaci, scientificamente fondati, rigorosi e innovativi. Psicologia, salute e crescita personale: sono questi gli ambiti a cui guardano per proporre strategie e soluzioni concrete ai problemi reali della vita di tutti noi. E a tutti noi, esperti e non, si rivolgono per aiutarci a *cambiare davvero*.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella homepage al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

DAVID H. BARLOW, SHANNON SAUER-ZAVALA,  
TODD J. FARCHIONE, HEATHER MURRAY-LATIN,  
JACQUELINE R. BULLIS, KRISTEN K. ELLARD, KATE H. BENTLEY,  
HANNAH T. BOETTCHER, CLAIR CASSIELLO-ROBBINS

# Il protocollo unificato per il trattamento transdiagnostico dei disturbi emotivi

Quaderno di lavoro

Edizione italiana a cura di Veronica Cavalletti

**FrancoAngeli**

Le schede e i fogli di lavoro vengono resi disponibili digitalmente nell'Area Multimediale del sito FrancoAngeli. È possibile scaricare, stampare, salvare e completare digitalmente i materiali in formato .pdf. Per accedere ai fogli di lavoro, visitare [https://www.francoangeli.it/Area\\_multimediale/](https://www.francoangeli.it/Area_multimediale/) registrarsi e inserire il codice **EAN 9788835118893** e l'indirizzo e-mail utilizzato in fase di registrazione

*Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. Workbook*,  
Second Edition, by David H. Barlow, Shannon Sauer-Zavala, Todd J. Farchione,  
Heather Murray-Latin, Kristen K. Ellard, Jacqueline R. Bullis, Kate H. Bentley,  
Hannah T. Boettcher, Clair Cassiello-Robbins  
Copyright © Oxford University Press 2018

First Edition published in 2011  
Second Edition published in 2018

All rights reserved

*Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. Workbook*  
was originally published in English in 2011 (second edition 2018).

This translation is published by arrangement with Oxford University Press.

FrancoAngeli is solely responsible for this translation from the original work and Oxford University Press shall have no liability for any errors, omissions or inaccuracies or ambiguities in such translation or for any losses caused by reliance thereon.

Traduzione di Veronica Cavalletti,  
realizzata grazie al contributo scientifico di Tages Onlus.

*Grafica della copertina:* Elena Pellegrini

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

---

# Indice

Ringraziamenti	pag.	7
Prefazione all'edizione italiana, di <i>Veronica Cavalletti</i>	»	9
1. Che cosa sono i disturbi emotivi?	»	11
2. Informazioni sul trattamento	»	21
3. Imparare a registrare le tue esperienze	»	27
4. Fissare gli obiettivi e mantenere la motivazione	»	41
5. Comprendere le tue emozioni: che cos'è un'emozione?	»	51
6. Comprendere le tue emozioni: utilizzare l'ARC	»	63
7. Consapevolezza mindful delle emozioni	»	71
8. Flessibilità cognitiva	»	85
9. Contrastare i comportamenti emotivi	»	101
10. Riconoscere e affrontare le sensazioni fisiche	»	117
11. Mettere in pratica: esporsi alle emozioni	»	129
12. Il ruolo dei farmaci nel trattamento dei disturbi emotivi	»	140
13. Andare oltre: riconoscere i traguardi e guardare al futuro	»	151
<b>Appendice</b>		
Appendice A – Risposte ai test di autovalutazione	»	165
Appendice B – Schede di esempio	»	166
Appendice C – Definizione dei termini chiave	»	187
Gli autori	»	191



---

# Ringraziamenti

Gli autori esprimono la loro gratitudine alle persone che hanno contribuito allo sviluppo di questo programma di trattamento. Innanzitutto, vorremmo ringraziare gli autori della prima edizione di questo manuale (Tina Boisseau, Chris Fairholme e Laura Payne). Senza i loro premurosi contributi, questa edizione non sarebbe stata possibile. Inoltre, i nostri ringraziamenti vanno ad Amantia Ametaj, James Boswell, Laren Conklin, Matthew Gallagher e Cassidy Gutner che hanno fornito feedback preziosi sugli aggiornamenti necessari per questa edizione. Vorremmo ringraziare in modo particolare Laren Conklin per la sua accurata revisione delle prime versioni di questa edizione. Inoltre, vorremmo esprimere apprezzamento per i membri passati e attuali del nostro gruppo di ricerca che hanno contribuito a modellare il nostro pensiero sul protocollo unificato: Jenna Carl, Johanna Thompson-Hollands, Julianne Wilner, Meghan Fortune, Katherine Kennedy, Ujunwa Anakwenze, Olenka Olesnycky, Gabriela Aisenberg e Gayle Tan. Infine desideriamo esprimere la nostra gratitudine anche ai clinici che utilizzano il protocollo unificato, che hanno fornito le loro opinioni e i loro suggerimenti per rivedere questa seconda edizione, così come ai nostri pazienti; la loro disponibilità a condividere le loro esperienze è stata preziosa per lo sviluppo di questo programma di trattamento.





---

# Prefazione all'edizione italiana

Le emozioni rappresentano una delle componenti centrali dell'esperienza umana. Le associamo a situazioni piacevoli e spiacevoli, a sensazioni di benessere e malessere. Il presupposto fondamentale da cui sono partiti gli autori di questo libro è che le emozioni sono, o meglio possono essere, estremamente utili nell'affrontare le nostre sfide quotidiane. Ma riconoscere e regolare le nostre emozioni non è un compito che ci è sempre facile. E tanto più sperimentiamo difficoltà, tanto più ci convinciamo (erroneamente) che le emozioni stesse siano il problema!

Il “*Quaderno di lavoro*” che qui presentiamo per la prima volta in lingua italiana, vuole guidare le persone verso una progressiva comprensione e regolazione delle proprie esperienze emotive, attraverso scale di autovalutazione, schede ed esercizi. Il *Quaderno* può essere utilizzato come parte di un intervento di psicoterapia cognitivo-comportamentale (e dunque all'interno di un simile percorso) o come strumento di auto-aiuto per chi è interessato a conoscere meglio le proprie esperienze emotive. Il materiale presentato nasce infatti con l'obiettivo di offrire ai clinici uno strumento efficace nei percorsi di psicoterapia rivolti a persone con difficoltà emotive. In tal caso potrebbe essere il vostro terapeuta a consigliarvi questo libro per condividere un linguaggio e un metodo di lavoro.

Il grande successo che il “protocollo unificato” ha raccolto negli ultimi dieci anni ha poi spinto gli autori a rendere disponibile il materiale del *Quaderno* a chiunque fosse interessato. La progressività e la chiarezza che lo caratterizzano permettono una piena comprensione dei contenuti anche senza avere alcuna preparazione specialistica alle spalle.

A seconda della motivazione che vi spinge a leggere questo libro e il livello di disagio che si accompagna alle vostre esperienze emotive, potrebbe comun-

que essere opportuna la consulenza di un clinico esperto che possa meglio aiutarvi nel comprendere quel che state affrontando.

***Veronica Cavalletti***

Psicologa Psicoterapeuta

Direttrice del Centro Clinico di Tages Onlus

# Che cosa sono i disturbi emotivi?

## Obiettivi

- Descrivere i tipi di problemi che vengono affrontati in questo trattamento
- Aiutarti a determinare se questo programma è idoneo per le tue difficoltà

## Che cosa sono i disturbi emotivi?

Questo *Quaderno* è stato sviluppato per aiutare le persone che stanno soffrendo a causa di emozioni intense quali ansia, tristezza, rabbia e senso di colpa. È possibile che una persona abbia un disturbo emotivo quando le sue emozioni sono così travolgenti da ostacolare il progresso nella vita. Ad esempio, sentirsi veramente tristi può rendere più difficile uscire con gli amici o persino alzarsi dal letto la mattina. Sentirsi ansiosi a scuola o al lavoro può impedire di portare a termine i compiti importanti. Potresti aver preso in mano questo libro perché le emozioni che provi interferiscono con la tua vita. Sebbene le emozioni influenzino le nostre vite in modi diversi, ci sono tre caratteristiche che spesso si verificano in tutti i disturbi emotivi, come mostrato nella Figura 1.1.

1. **Frequenti emozioni intense:** le persone che lottano con delle difficoltà emotive, tendono a provare emozioni forti piuttosto spesso. Essere emotivamente sensibili è una tendenza biologica: alcune persone sono semplicemente programmate per sperimentare le proprie emozioni più intensamente in risposta alle situazioni di vita. È importante sottolineare, tuttavia, che il fatto di provare emozioni forti non implica necessariamente che per quella persona saranno travolgenti e interferenti. È il modo in cui rispondiamo alle nostre emozioni che fa davvero la differenza.

2. **Reazioni negative alle emozioni:** le persone con disturbi emotivi tendono anche a vedere le proprie emozioni in modo negativo. Possono essere critiche con se stesse a causa delle proprie reazioni, e pensare “Non dovrei sentirmi in questo modo” oppure “Arrabbiarsi per questo è segno di debolezza”. Possono anche collegare le emozioni forti ad esiti negativi, e concludere cose del tipo “Tutti mi giudicheranno per essere stato ansioso”, “Se mi arrabbio, farò qualcosa di cui poi mi pentirò” o anche “Se mi permetto di sentirmi triste, cadrò in un buco da cui non sarò in grado di uscire”. A volte alcuni aspetti dell’esperienza emotiva sono particolarmente angoscianti. Ad esempio, alcune persone potrebbero trovare le sensazioni fisiche associate alle emozioni (quali il battito cardiaco accelerato, la sudorazione e le farfalle nello stomaco) piuttosto fastidiose. Per altre, i pensieri intrusivi e indesiderati possono essere la parte più difficile. A volte le persone reagiscono negativamente persino alle emozioni positive (ad esempio, “Se mi concedo di emozionarmi, resterò ancor più deluso se le cose non vanno come spero”).
3. **Evitamento delle emozioni:** poiché le persone con disturbi emotivi vedono le loro emozioni in modo negativo, ha senso che cerchino di evitarle. Il problema dell’evitamento è che in realtà non funziona molto bene. Cercare attivamente di respingere le emozioni può farti sentire meglio nel breve termine, ma generalmente porta a emozioni più frequenti e intense nel lungo termine. È come essere bloccato nelle sabbie mobili: più lotti, più affondi. Inoltre, evitando attività o situazioni perché potrebbero suscitare emozioni intense, la vita può diventare limitata. E potresti anche non riuscire ad ottenere il massimo dalle tue attività quotidiane come andare al lavoro, passare del tempo con gli amici o semplicemente fare qualcosa di divertente.



Figura 1.1 – Modello di funzionamento dei disturbi emotivi

L'obiettivo di questo *Quaderno* è quello di cambiare il modo in cui reagisci alle tue emozioni quando si verificano. In particolare, ti verrà chiesto di affrontare le tue emozioni in modo più accettante anziché vederle come qualcosa da evitare. Questo può sembrare l'opposto di ciò che ti aspettavi, forse perché speravi di liberarti dalle emozioni travolgenti. Tuttavia, andando avanti scoprire quanto le emozioni, anche quelle negative, sono importanti, e che provare a respingerle in realtà si ritorce contro di noi. Avvicinarsi alle proprie emozioni e rispondere ad esse in modo più efficace può essere difficile all'inizio, ma gradualmente diventerà sempre più gestibile. Per capire se questo programma fa per te, dai un'occhiata alle storie di queste persone, che hanno svolto il trattamento presso la nostra clinica.

### ***Amira***

Amira è una studentessa di 24 anni che è venuta nella nostra clinica per chiedere aiuto rispetto ad alcune difficoltà. In primo luogo, ha riferito di trascorrere molto tempo a preoccuparsi (90% della sua giornata) riguardo alle finanze della sua famiglia, alla sua capacità di studiare, nonché alla sua salute e sicurezza fisica. Per far fronte a ciò, Amira spesso rimandava i suoi compiti e trascorrevano il tempo su internet per diverse ore ogni sera. In particolare, aveva rimandato un progetto importante che le serviva per laurearsi in tempo. Si sentiva estremamente in colpa per non riuscire ad andare avanti, ma non si sentiva in grado di affrontare questo progetto. Inoltre, attuava dei comportamenti di controllo (come, ad esempio, andare spesso dal medico, o cercare i sintomi su internet), e si rifiutava di recarsi in spazi pubblici affollati poiché li percepiva come luoghi più suscettibili agli attacchi terroristici. Questi comportamenti avevano aiutato Amira a sentirsi meglio per un po' di tempo, ma le preoccupazioni riemergevano sempre in risposta a nuove situazioni o sintomi. Oltre alle sue preoccupazioni, Amira descriveva anche sentimenti di irrequietezza, difficoltà di concentrazione, irritabilità e tensione muscolare. Amira faceva fatica a fare amicizia da quando si era trasferita in zona per la scuola di specializzazione. Temeva che i suoi compagni di classe la considerassero "goffa e strana", e quindi evitava le riunioni sociali di classe. Sebbene avesse frequentato alcune volte una chiesa nel suo quartiere, Amira si sedeva sempre in fondo e se ne andava subito dopo la funzione per evitare di socializzare durante il coffee break. Si tratteneva anche dal fare domande in classe perché temeva che i suoi professori "si sarebbero pentiti di averla ammessa nel programma". Alla fine Amira ha dovuto riconoscere che tutte queste difficoltà le stavano pesando e che si sentiva davvero giù. Aveva perso la speranza di risolvere i suoi problemi e aveva smesso di dedicarsi ai suoi hobby, come andare in bicicletta, fare yoga e cucire. Amira sentiva di non meritare di fare cose "divertenti" se prima non completava i suoi impegni scolastici.

## *Kevin*

Kevin è un uomo sposato di 58 anni che vive con la moglie da vent'anni, e che ha due figli adolescenti. Lavora come avvocato da venticinque anni. Kevin è venuto al nostro centro dopo aver sperimentato degli intensi attacchi di panico, caratterizzati da battito cardiaco accelerato, mancanza di respiro, vertigini, senso di nodo alla gola, nausea e sudorazione eccessiva. Ha avuto il suo primo attacco di panico mentre era si trovava in autostrada per andare a lavoro. Kevin si era subito fermato sul ciglio della strada ed era sceso dall'auto. Non aveva mai sperimentato nulla di simile prima, ed era terrorizzato all'idea di perdere il controllo dell'auto; aveva chiamato sua moglie chiedendole di venire a prenderlo. Dopo questo primo attacco, Kevin ha iniziato ad avere regolarmente altri attacchi di panico. La maggior parte delle volte li sentiva emergere "dal nulla", ma aveva notato che era più frequente li avesse in situazioni in cui si sentiva intrappolato. Kevin era costantemente preoccupato di avere un altro attacco di panico e aveva apportato delle modifiche al suo comportamento al fine di prevenirli. Ad esempio, aveva smesso di guidare in autostrada, aggiungendo dai 30 ai 45 minuti al suo tragitto giornaliero per percorrere strade secondarie. Inoltre, aveva iniziato a lasciare il lavoro prima, per evitare il traffico delle ore di punta. Evitava anche altre situazioni, come gli aeroporti, gli ascensori, i negozi, i centri commerciali, i teatri e le folle. Ovunque andasse, Kevin portava sempre con sé il suo cellulare (così poteva chiamare aiuto se gli fosse successo qualcosa) e il suo farmaco contro l'ansia ad azione rapida. Anche se in realtà non prendeva le sue medicine molto spesso, il solo fatto di guardarle lo faceva sentire più a suo agio e in grado di farcela. Kevin aveva provato una serie di cose diverse per "sbarazzarsi" del suo panico, inclusi gli esercizi di rilassamento, l'ipnosi e persino alcuni farmaci prescritti dal suo medico. Tuttavia, nessuna di queste cose lo aveva aiutato. Non riusciva a togliersi di dosso la sensazione che ci fosse qualcosa di sbagliato nel suo cervello e che aver sperimentato questi sintomi significasse che era una persona debole.

## *Marco*

Marco è un pompiere quarantunenne, che vive con moglie da otto anni. Poco dopo un incidente sul lavoro in cui uno dei suoi colleghi è rimasto gravemente ferito, Marco ha notato che il suo sonno veniva di frequente interrotto da degli incubi. Dopo questi sogni, in cui di solito non era in grado di aiutare il suo collega durante l'incendio, non riusciva quasi mai a riaddormentarsi. Di conseguenza, Marco trascorreva gran parte della giornata sentendosi intontito e affaticato, anche se spesso rimandava l'orario di addormentamento perché stare a letto era diventato troppo spiacevole per lui. Oltre ad essere stanco, Marco durante il giorno veniva distratto da pensieri intrusivi sul suo collega.

Questi ricordi apparivano inaspettatamente anche quando cercava di rilassarsi, e lo rendevano molto nervoso. Sua moglie aveva cercato di essere di supporto chiedendogli di parlarne, ma Marco preferiva non discutere dei suoi ricordi, perché temeva che questo lo avrebbe reso ancor più stressato. Più o meno nello stesso periodo, la moglie di Marco aveva notato che il suo carattere sembrava cambiato. Era spesso irritabile e si arrabbiava con lei per dei problemi minori. Ad esempio, aveva urlato al cane di togliersi di mezzo perché gli si era avvicinato all'improvviso, e per questo si era sentito in colpa in seguito. Quando la moglie gli aveva fatto notare la sua irascibilità, Marco aveva riconosciuto di sentirsi irritabile e irrequieto, ma anche che per lui era difficile rilassarsi a casa. Le attività che lui e la moglie facevano insieme ai loro amici, come andare al cinema o a mangiare fuori, non gli interessavano più. Con l'incoraggiamento della moglie, Marco ha deciso di parlare con un terapeuta ed è arrivato da noi per svolgere il trattamento, dicendo che tutto sembrava più difficile dopo l'incendio in cui si era ferito il suo collega. Marco si sentiva molto frustrato a causa dei suoi sintomi – in particolare, non capiva perché fosse così stressato nella vita di tutti i giorni quando invece in passato aveva affrontato bene le situazioni stressanti a lavoro. Aveva molti pensieri autocritici e si chiedeva “Perché non riesco a riprendermi?”.

### ***Rachel***

Rachel è una mamma casalinga di 33 anni che vive con il marito e la figlia di due anni. Si è descritta come “una persona rigida” a cui piace seguire regole e routine. Ha sempre fatto un po' fatica ad accettare che le cose possano non andare secondo i piani. Tuttavia, dopo la nascita di sua figlia, Rachel ha iniziato a percepire un'ansia opprimente anche per le piccole deviazioni dalla sua routine. Ad esempio, se non aveva il tempo di riporre il bucato subito dopo averlo piegato, iniziava ad avere la sensazione che sarebbe successo qualcosa di veramente terribile. Emergevano pensieri intrusivi in cui sua figlia, suo marito o i suoi genitori venivano coinvolti in qualche tipo di incidente. Per evitare questi pensieri, Rachel si impegnava duramente al fine di mantenere lo stesso programma ogni giorno e si arrabbiava molto se qualcosa interferiva (ad esempio, se suo marito doveva rimanere fino a tardi al lavoro). Se i pensieri saltavano fuori, Rachel doveva strofinare una pietra della preoccupazione che portava in tasca, mentre contava le assi del pavimento della sua sala da pranzo. Impegnarsi in questi comportamenti la faceva sentire come se stesse proteggendo i suoi cari. Rachel era frustrata a causa del tempo che questi comportamenti stavano togliendo alla sua vita, ma era riluttante a rinunciarvi “nel caso in cui” davvero tenessero al sicuro la sua famiglia.



Avrai notato che ognuna di queste persone manifesta sintomi diversi. In tutti i casi, tuttavia, ci sono delle forti emozioni che ostacolano la capacità di vivere la vita che si desidera. Le reazioni negative alle emozioni spingono queste persone a fare delle cose che non vogliono fare e, come discuteremo nel corso di questo programma, cose che possono farle sentire meglio per un breve periodo di tempo (ad esempio, saltare le riunioni con i compagni di classe, evitare di guidare, essere aggressive con il coniuge, seguire rigidamente una routine) ma che portano solo a maggiori problemi nel lungo termine.

## Quali tipi di disturbi tratta questo programma?

Questo programma di trattamento è progettato per aiutare persone come Amira, Kevin, Marco e Rachel. Concentrandoci sulle reazioni negative ed evitanti che si attivano in risposta alle forti emozioni, possiamo aiutare persone con problemi diversi tra loro. Ci sono diverse condizioni che possono essere considerate come dei disturbi emotivi e che sono il giusto target di questo trattamento. In sintesi, si verificano dei disturbi emotivi quando il modo in cui una persona risponde alle emozioni intense prende il sopravvento sulla sua vita. Alcuni esempi di disturbi emotivi sono i disturbi d'ansia come il disturbo di panico, il disturbo d'ansia generalizzata, il disturbo d'ansia sociale e il disturbo ossessivo-compulsivo. Anche la depressione è un altro disturbo emotivo comune. Nella Tabella 1.1 sono descritti molti disturbi e problemi caratterizzati dalla difficoltà a rispondere alle emozioni intense.

**Tabella 1.1 – I disturbi emotivi**

Diagnosi	Descrizione del disturbo emotivo
Disturbo di Panico (DP)	Le persone con DP hanno attacchi di panico – improvvise ondate di intensa paura accompagnate da sensazioni fisiche spiacevoli (come batticuore, sudorazione, vertigini, mancanza di respiro). Le persone con DP trovano queste esperienze estremamente angoscianti e cercano di evitarle a tutti i costi. Tale evitamento può consistere nello stare lontano da qualsiasi luogo in cui potrebbe verificarsi un attacco di panico, nell'astenersi dal prendere l'autobus o la metropolitana e nell'evitare bevande contenenti caffeina. L'evitamento delle situazioni che possono portare a un attacco di panico si chiama agorafobia.

<p>Disturbo d'ansia generalizzata (DAG)</p>	<p>Le persone con DAG si preoccupano molto di tutti i tipi di argomenti (ad esempio, l'essere puntuali, le finanze, la salute propria o delle persone care, le questioni sociali, il lavoro/la scuola). Spesso questa preoccupazione è orientata al futuro ed è sproporzionata rispetto alla gravità dell'argomento. Una volta che iniziano a preoccuparsi, trovano molto difficile smettere. Le persone con DAG spesso fanno delle cose per sentirsi meglio, come chiamare i propri cari per verificare che stiano bene, controllare i conti bancari, prepararsi eccessivamente per le cose o procrastinare e cercare informazioni su internet. Sfortunatamente, questi comportamenti fanno sentire meglio le persone con DAG solo per un breve periodo di tempo.</p>
<p>Disturbo d'ansia sociale (DAS)</p>	<p>Le persone con DAS sperimentano ansia nelle situazioni in cui potrebbero essere osservate o valutate da altri. Per evitare tali sentimenti, possono fare in modo di non trovarsi in situazioni in cui sono presenti altre persone (come le feste, la mensa a lavoro) o in cui potrebbero dover parlare (come gli eventi in cui c'è coinvolgimento del pubblico). Possono anche provare a ridurre la loro ansia evitando il contatto visivo o parlando solo di argomenti di cui sanno molto. Tali comportamenti possono far sentire meglio sul momento le persone affette da DAS, ma nel tempo supportano la convinzione che gli altri possano giudicarli.</p>
<p>Disturbo ossessivo-compulsivo (DOC)</p>	<p>Il DOC è caratterizzato da pensieri intrusivi (ossessioni) che spesso sembrano privi di senso (ad esempio, "Contrarrò l'HIV toccando questa maniglia") ma causano comunque una grande angoscia. Spesso le persone con DOC mettono in atto dei comportamenti finalizzati a neutralizzare i pensieri (compulsioni). Tali comportamenti possono richiedere molto tempo ed essere disturbanti (ad esempio, lavarsi ripetutamente le mani), ma le persone con DOC continuano a farli perché essi riducono il disagio causato dalle ossessioni, almeno per un po' di tempo. Sfortunatamente, reagire a questi pensieri come se fossero veri (agendo delle compulsioni) rende in realtà molto più probabile che tali pensieri tornino in futuro.</p>

<p>Disturbo da stress post-traumatico (DSPT)</p>	<p>Alcune persone che hanno subito un evento traumatico (aggressione, combattimento, abuso) sviluppano il DSPT. Questo disturbo è caratterizzato da ricordi intrusivi dell'evento che l'individuo trova piuttosto angoscianti. Di conseguenza, le persone con DSPT evitano i trigger (persone, situazioni, attività che ricordano loro il trauma). Possono anche assumere comportamenti che le fanno sentire al sicuro in generale (ad esempio, avere una strategia di uscita, stare sempre vicino alla porta). Sfortunatamente, comportarsi come se fossero ancora in pericolo non fa che aumentare la loro angoscia.</p>
<p>Depressione (disturbo depressivo maggiore, disturbo depressivo persistente)</p>	<p>Le persone depresse riferiscono sentimenti di tristezza e disperazione. Spesso hanno poca energia o motivazione per fare le cose che prima trovavano divertenti. Sebbene sia stato dimostrato che essere attivi aiuta le persone con depressione, spesso è molto difficile per esse "tirarsi su". Di conseguenza, tendono a ritirarsi annullando i propri piani ed evitando le attività importanti. Anche se questo evitamento porta sollievo nel breve termine, è stato dimostrato che porta all'incremento dei sintomi depressivi.</p>
<p>Disturbo borderline di personalità (DBP)</p>	<p>Le persone con DBP riferiscono di provare tutte le emozioni in modo particolarmente intenso, e infatti sono spesso descritte come persone lunatiche poiché le loro emozioni possono cambiare abbastanza rapidamente. Per gestire le emozioni negative, attuano una serie di comportamenti che le fanno sentire meglio sul momento ma che portano ad ancora più problemi nel lungo termine. Tra questi comportamenti vi sono: litigare con i propri cari, cercare eccessive rassicurazioni nelle relazioni, fare abbuffate, assumere droghe, fare sesso in modo avventato, e persino ferirsi di proposito (ad esempio tagliandosi o bruciandosi).</p>
<p>Disturbi alimentari</p>	<p>Nei disturbi alimentari, la fonte delle emozioni negative è l'insoddisfazione o la preoccupazione per la propria forma fisica o il proprio peso. Per evitare di provare ansia per l'aumento di peso, una persona con anoressia nervosa potrebbe limitare il cibo o fare esercizio fisico eccessivo. Quando si sente particolarmente stressata, una persona con bulimia nervosa potrebbe mangiare in modo incontrollato (questo di solito porta a sentirsi intorpiditi); tuttavia, una volta che l'abbuffata è finita, la persona può sentirsi in colpa per aver mangiato troppo, e compensare il comportamento con delle condotte di eliminazione.</p>

Comportamenti autodistruttivi	Sebbene non costituiscano necessariamente una diagnosi di disturbo mentale, i comportamenti autodistruttivi sono spesso utilizzati per ottenere sollievo dalle emozioni negative. Tra questi comportamenti vi sono: autolesionismo (ad esempio tagliarsi o bruciarsi di proposito), bere eccessivamente o usare sostanze, attaccare o aggredire le persone, e altri comportamenti sconsiderati (ad esempio, fare sesso non sicuro, fare spese eccessive). Tali comportamenti possono distogliere la mente dalle proprie emozioni nel breve termine, ma possono portare a conseguenze negative (ed emozioni ancor più negative) nel lungo termine.
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Potresti esserti recato da un professionista della salute mentale e aver ricevuto una o più di queste diagnosi. In effetti, è abbastanza comune che le persone abbiano più di un disturbo contemporaneamente. Questo accade perché vi è lo stesso processo – le reazioni negative alle emozioni intense – alla base di tutti i disturbi emotivi (e dei problemi correlati, come l'autolesionismo e l'uso di sostanze). Questo è uno dei motivi principali per cui abbiamo sviluppato questo programma di trattamento. Avendo come target le reazioni negative ed evitanti nei confronti delle emozioni, possiamo aiutarti ad affrontare tutti i sintomi che stai vivendo, indipendentemente dal tipo di disturbo.

Anche se non hai ricevuto una di queste diagnosi, questo programma potrebbe comunque essere adatto a te. Se le tue emozioni (o le strategie che usi per gestirle) interferiscono con la vita che vorresti condurre, probabilmente trarrai beneficio dalle abilità insegnate in questo *Quaderno*. Per alcune persone, le emozioni intense influenzano quasi ogni aspetto della loro vita, mentre per altre, le difficoltà con le emozioni si verificano solo in uno o due contesti (come, ad esempio, nel parlare in pubblico o nelle relazioni romantiche). In sostanza, riteniamo che tutti possano trarre vantaggio dall'apprendimento di modi sani per rispondere alle proprie emozioni. In ogni caso, imparare ad accettare di più le emozioni quando emergono può aiutarti a renderle più gestibili nel tempo.

## Questo trattamento è adatto ai tuoi sintomi?

Per aiutarti a capire se le tue esperienze potrebbero riguardare gli obiettivi di questo programma di trattamento, poniti le seguenti domande e seleziona le caselle appropriate.

- 
- Ti capita spesso di provare emozioni intense in una o più situazioni della tua vita?  
 Sì  No
  - Trovi che le tue emozioni siano scomode o le consideri un segno di debolezza?  
 Sì  No
  - Ti ritrovi a fare di tutto per evitare di provare certe emozioni? E questo interferisce con la possibilità di vivere la vita che desideri?  
 Sì  No
- 

Se hai risposto sì a una qualsiasi di queste domande, il programma contenuto in questo *Quaderno* può aiutarti a percepire un maggiore controllo delle tue emozioni. Sebbene possa sembrare controintuitivo, accettando le emozioni ed affrontandole ripetutamente nel tempo, le emozioni intense che attualmente provi diventeranno gradualmente più gestibili. Continuando ad evitarle, si verificheranno invece più frequentemente (e più intensamente) e la tua vita potrebbe divenire piuttosto limitata.

## Sommario

Questo programma di trattamento è stato progettato per aiutare le persone che stanno soffrendo a causa di emozioni spiacevoli, indesiderate o travolgenti. Come suggerito dal nome di questa condizione, le persone con disturbi emotivi provano emozioni intense. Tendono anche a vederle in modo negativo, e spesso cercano di evitarle o spingerle via. In questo capitolo abbiamo descritto quattro persone, le cui storie mostrano alcuni dei molti modi in cui le emozioni possono interferire nella vita di una persona. Esistono diversi disturbi che rientrano nella categoria dei disturbi emotivi. Tra di essi vi sono molti tipi di disturbi d'ansia (disturbo d'ansia sociale, disturbo di panico, disturbo d'ansia generalizzata), il disturbo ossessivo-compulsivo, il disturbo da stress post-traumatico e i disturbi depressivi. Questo programma di trattamento è progettato per affrontare in modo diretto le travolgenti esperienze emotive che si trovano al centro di tutti questi disturbi.

Nel prossimo capitolo forniremo una panoramica del programma di trattamento. Questo ti permetterà di capire meglio se il trattamento è giusto per te.