

Tratto da: <http://www.salutementale-oms.it/Psicoterapie.htm#quattro>

Psicoterapie la cui efficacia è al momento documentata dalla ricerca

Viene qui proposto un elenco delle psicoterapie la cui efficacia è documentata dalla ricerca.

Esso è basato sulla consultazione delle seguenti fonti:

- 1) i documenti dell'American Psychological Association (l'associazione che riunisce gran parte degli psicologi americani);
- 2) il volume di A. Roth e P. Fonagy "What works for whom: a critical review of psychotherapy research" (Guilford, New York, 1997; traduzione italiana: "Psicoterapia e prove di efficacia", Il Pensiero Scientifico, Roma, 1998);
- 3) il volume di P.E. Nathan et al. "Treating mental disorders: a guide to what works" (Oxford University Press, New York, 1999);
- 4) gli ultimi cinque numeri della rivista Evidence-Based Mental Health

Il fatto che un intervento non figuri in questo elenco non significa che non funziona, ma solo che la sua efficacia non è stata studiata in modo rigoroso, con i metodi indicati nelle sezioni precedenti.

Schizofrenia.

Trattamento psicoeducativo familiare. Addestramento alle abilità sociali. Avviamento lavorativo.

Psicoterapia cognitivo-comportamentale dei deliri e delle allucinazioni.

Depressione.

Psicoterapia cognitivo-comportamentale. Psicoterapia interpersonale. Psicoterapia psicodinamica strutturata breve. Psicoterapia di soluzione dei problemi sociali. Psicoterapia del benessere, dopo trattamento farmacologico, per la prevenzione delle recidive in pazienti con più episodi depressivi.

Disturbo di panico, agorafobia, fobia sociale, fobia specifica.

Rilassamento ed esposizione graduale. **Psicoterapia cognitivo-comportamentale.** Semplice rilassamento.

Ansia generalizzata.

Psicoterapia cognitivo-comportamentale

Disturbo post-traumatico da stress.

Psicoterapia di esposizione con insegnamento della gestione dell'ansia. **Psicoterapia cognitiva.** Psicoterapia psicodinamica strutturata. Desensibilizzazione e riprocessamento mediante movimento degli occhi.

Disturbo ossessivo-compulsivo.

Psicoterapia comportamentale (esposizione e prevenzione della risposta). **Psicoterapia cognitivo-comportamentale** (ristrutturazione cognitiva in combinazione con prevenzione della risposta).

Anoressia.

Psicoterapia cognitivo-comportamentale, inclusa la gestione della dieta. Psicoterapia familiare (particolarmente quando offerta a pazienti giovani).

Bulimia.

Psicoterapia cognitivo-comportamentale. Psicoterapia interpersonale.

Disturbi somatoformi.

Psicoterapia cognitivo-comportamentale.

Insonnia.

Terapia di igiene del sonno. Controllo dello stimolo. Rilassamento

Disturbo di personalità evitante.

Insegnamento di abilità sociali.

Disturbo di personalità borderline.

Psicoterapia dialettica comportamentale

Disturbi di personalità misti.

Psicoterapia psicodinamica breve. **Psicoterapia cognitivo-comportamentale**

Tabagismo.

Psicoterapia cognitivo- comportamentale di gruppo, specie se accompagnata da esercizio fisico.

Alcolismo.

Psicoterapia comportamentale mirata a aumentare l'adattamento sociale, incluso l'insegnamento di abilità sociali e di gestione dell'impulso a bere. Psicoterapia comportamentale di coppia. Brevi interventi educativi, inclusa l'intervista motivazionale. Gruppi di auto-aiuto. Formazione dei familiari per aumentare il ricorso al trattamento di bevitori non motivati. Negoziazione di specifici obiettivi seguita da visite domiciliari e coinvolgimento dei familiari.

Impotenza.

Psicoterapia cognitivo-comportamentale mirante a ridurre l'ansia sessuale e a migliorare la comunicazione.

Vaginismo.

Interventi basati su dilatazione e controllo muscolare.

Eiaculazione precoce.

Tecniche specifiche di rinvio dell'orgasmo.

Demenze.

Psicoterapia di orientamento alla realtà.