Un protocollo terapeutico innovativo impiegato anche per disturbi alimentari e comportamentali. A Verona lo applica Villa Santa Chiara Grazie ad un computer, occhiali e un joystick il paziente viene proiettato e guidato all'interno della realtà che rispecchia le sue paure

Il computer, il joystick e gli occhiali che indossa il paziente durante la terapia

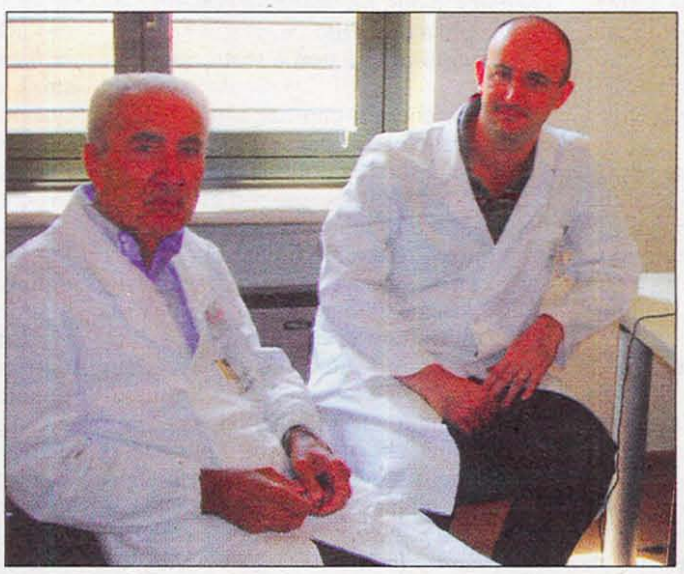
Ansie e fobie: la cura è virtuale

La realtà virtuale, risultato dell'informatica, entra in medicina. Si tratta di un protocollo che nasce per trattare specificamente le fobie sociali – che riguardano, ad esempio, l'interazione con gli altri e con alcuni contesti relazionali specifici – e le psicosi da contaminazione, attinenti al contatto fisico con individui, oggetti o luoghi; ma viene applicato anche nella cura dei disturbi dell'alimentazione, quali anoressia e bulimia, e del comportamento, come il gioco d'azzardo. La Realtà Virtuale è un metodo di psicoterapia sviluppato del Centro auxologico di Milano, il cui principio teorico di riferimento è insegnare al paziente a controllare situazioni di disagio e a governare le ansie e le paure alla base dei diversi disturbi psichiatrici.

A Verona, tale sistema è stato introdotto dalla clinica Villa Santa Chiara, a Quinto di Valpantena, centro d'eccellenza per la cura dei disturbi psichici e prima struttura in Italia a offrire questo tipo di servizio ai propri degenti: il protocollo di Realtà Virtuale, realizzato da tre anni su circa centoventi persone principalmente di età compresa tra i 25 e i 40 anni, è solo una delle forme adottate all'interno dei più ampi trattamenti farmacologico, psicoterapeutico e psicoeducativo, ma i suoi benefici sono assiomatici: «Soprattutto nei soggetti fobici e ansiosi – spiega il dottor **Marco Vicentini**, psicologo e psicoterapeuta, responsabile del protocollo di Realtà Virtuale a Villa Santa Chiara – è stata riscontrata una diminuzione dei tempi di efficacia: in dieci settimane si notano dei concreti cambiamenti, ammessi dagli stessi pazienti». Più complessa la situazione delle persone in cura per disordini dell'alimentazione, «troppo variegati e complessi perché possano esistere criteri terapeutici efficaci; per questi degenti, il sistema della Realtà Virtuale si dimostra in qualche modo valido solo se affiancato a un lavoro congiunto tra psicologi, educatori, infermieri e personale della sala da pranzo. Per quanto riguarda le fobie, invece, esistono protocolli internazionali che funzionano e uno di questi, più tecnologico rispetto ad altri, è proprio quello della Realtà Virtuale».

L'obiettivo del virtuale è valutare in tempo reale le emozioni, le sensazioni e le risposte dei pazienti sottoposti a condizioni di difficoltà: nel primo colloquio, il degente e il proprio terapeuta elaborano una sorta di "graduatoria" delle criticità, da quelle maggiormente gestibili a quelle interamente fuori controllo, sulle quali vengono stabilite determinate ambientazioni in Realtà Virtuale. Negli incontri successivi (per un totale di due ore alla settimana), con l'ausilio di un computer, di occhiali particolari e di un joystick, il paziente viene proiettato e guidato all'interno di scenari che rispecchiano il disturbo di cui soffre: lo scopo è osservare, ad esempio, in che modo si comportano persone anoressiche e bulimiche muovendosi a bordo piscina, tra vari personaggi in costume da bagno, o entrando in un supermercato per fare la spesa; ancora, monitorare cosa prova all'interno di un bagno pubblico chi soffre di disturbi da contaminazione e, in più, quali sono le percezioni di un agorafobico in mezzo a una piazza deserta, e così via. Il sistema di Realtà Virtuale mira a ristrutturare i comportamenti sbagliati o dannosi e, pur prevedendo delle immagini standard, consente di essere personalizzato a seconda delle differenti esigenze del paziente. «Fintantoché la persona non riesce a gestire il fastidio minimo – specifica Vicentini – non si procede; l'approccio cognitivo-comportamentale inizia dalle cose che creano difficoltà pratiche, poi ci si allarga: si passa a discutere di rapporti familiari, storie passate, schemi mentali, bisogni mai soddisfatti e si decide come procedere. Tante volte si applica solo il protocollo di Realtà Virtuale, in altre occasioni si combina tale metodologia con altri sistemi messi in pratica dai colleghi educatori o psicoterapeuti».

Il valore principale della Realtà Virtuale è quello di agevolare il paziente nel processo di confronto con le proprie angosce, garantendo la sicurezza e la protezione di un ambiente interno: «Il virtuale, infatti – continua Vicentini –, dà controllo e permette di fare ciò che nel concreto, a causa delle innumerevoli variabili, sarebbe impossibile eseguire. Inoltre, è un forte aggancio perché aiuta a stabilire la fiducia del paziente verso il terapeuta: assieme si affronta la difficoltà e la persona che ha paura del mondo e degli altri apprende come correggere questa diffidenza».



Da sinistra il dottor Mario Giacopuzzi e il dottor Marco Vicentini

L'introduzione, nei protocolli e nelle direttive internazionali, del metodo di Realtà Virtuale risponde a precise esigenze; è indubbio, nonostante sia difficile calcolarlo, l'incremento della percentuale di coloro che soffrono di patologie comportamentali: «Sono circa il 2-3% – precisa il primario di Villa Santa Chiara, dottor **Mario Giacopuzzi** – quelli che, nel corso della vita, hanno avuto qualche problema di controllo degli impulsi. Ciononostante, l'aumento può essere legato a delle casualità: è complicato considerare se ci sia un'emergenza del fenomeno perché certi disturbi sono molto legati ad atteggiamenti, a mode, a sistemi di valutazione e classificazione della patologia: si guardi ai termini "attacchi di panico" o "depressione" che sono, ormai, socialmente accettati; pertanto molte più persone vengono etichettate così».

Il rischio principale dell'apparecchiatura virtuale è la banalizzazione, la riduzione a mera tecnologia che non tenga conto, invece, dell'iter più vasto nel quale è inserita; l'elemento umano, dato dal contatto medico-paziente e dal rapporto che ne scaturisce, è ancora la componente essenziale della disciplina psicoterapeutica, «nonostante gli aspetti suggestivi siano una parte importante del lavoro degli psicologi, tanto da giustificare l'adozione del protocollo di Realtà Virtuale e la sua validità». A questo proposito, si rende necessaria la sempre maggiore formazione delle persone che utilizzano tale tecnologia, affinché venga inserita nell'ottica della situazione curativa. «Bisogna anche capire – conclude Giacopuzzi – quando ricorrere o meno al virtuale: se un terapeuta è solo in grado di far funzionare il programma e non sa quando è il momento di utilizzarlo, c'è il rischio che la Realtà Virtuale si tramuti in un giocattolo. È necessario coniugare i due aspetti, cioè acquisire la capacità tecnica rimanendo dei clinici».

Laura Perina

ASSICURATEVI
UN BUONO PASTO
CONVENIENTE
MIG
lunch
tel. 045 6766971 www.miglunch.it

VERONA fedele

settimanale cattolico d'informazione

Nuova Serie - ANNO LXV - Esce il venerdì - Poste Italiane Spa - Spedizione in Abbonamento Postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 1, NE/VR - Giornale locale ROC

DOMENICA 7 AGOSTO 2011 - Numero 31 - EURO 1,10

Fino al 23 Agosto 2011

Ghiaccioli
San Pellegrino
x6 - gr. 468
(al kg. € 4,68)
€ 2,19
Migross
SUPERMERCATI

Momento difficile, chi ci governa faccia la sua parte

di ALBERTO MARGONI

Quelle trascorse sono state giornate da bollino nero. Ma il riferimento non è al traffico autostradale del periodo vacanziero che, al contrario, ha smentito – almeno nel primo week-end a-

Attualità

2011: ritorno a Tangentopoli?

Mazzette, corruzione, appalti truccati: oggi come ieri? Secondo l'ex procuratore generale di Verona, Guido Papalia, esiste una differenza rispetto a Tangentopoli: «In quegli anni vigeva un sistema gestito dai partiti, adesso ci sono "cani sciolti" che agiscono per loro interesse» *a pag. 4*

Medicina

Fobie e ansie: la cura virtuale

Un protocollo innovativo impiegato anche per disturbi alimentari e comportamentali: a Verona lo applica Villa Santa Chiara. Grazie ad un computer, occhiali e un joystick, il paziente viene proiettato e guidato nella realtà che rispecchia le sue paure *a pag. 7*

Gli occhi della fame