

Affrontare per la prima volta un percorso di cura

Professionisti, primo colloquio, psicoterapia e farmaci: capire le possibilità senza dover scegliere da soli un trattamento.

Revisione documentale: 21 settembre 2026. Non sostituisce una valutazione clinica.

Versione online: **leggi la guida aggiornata e consulta i servizi.**

DA RICORDARE

Puoi chiedere un primo incontro anche senza conoscere il nome di ciò che stai vivendo. Il primo obiettivo è chiarire il bisogno e concordare i passi successivi.

Che cosa significa “percorso di cura”?

Un percorso non è un pacchetto identico per tutti: comprende una valutazione, obiettivi condivisi, interventi e momenti di verifica. Può includere colloqui, psicoterapia, trattamento medico, riabilitazione o supporto alla vita quotidiana. Non è necessario utilizzare tutte queste possibilità.

Una prima richiesta può essere molto semplice: *“Sto attraversando un periodo difficile e vorrei capire a chi rivolgermi.”* Non serve arrivare con un’autodiagnosi. Un colloquio di orientamento e una psicoterapia continuativa non sono la stessa prestazione.

Una domanda utile

“Qual è l’obiettivo dei primi incontri? Quando decideremo insieme come continuare?”

Fonti: NIMH — Psychotherapies.

Psicologo, psicoterapeuta e psichiatra

Psicologo

Professionista sanitario abilitato e iscritto all’Albo. Si occupa, tra l’altro, di valutazione e diagnosi psicologica, sostegno, prevenzione e riabilitazione. Non prescrive farmaci in quanto psicologo.

Psicoterapeuta

Psicologo o medico con il titolo che abilita all’esercizio della psicoterapia. L’iscrizione come psicologo non equivale da sola a questa qualifica: verifica anche l’annotazione o chiedi all’Ordine. Un professionista non medico non può prescrivere farmaci.

Psichiatra

Medico specialista in psichiatria. Valuta gli aspetti clinici e medici della salute mentale e può prescrivere farmaci. Per una psicoterapia, chiedi esplicitamente quale prestazione propone e con quale qualifica.

Queste figure possono collaborare. Non rappresentano tre livelli di gravità e non occorre “passare” obbligatoriamente dall’una all’altra.

Fonti: CNOP — la professione psicologica · CNOP — legge 56/1989, artt. 1-3 · FNOMCeO — Albo unico nazionale.

Cosa portare e cosa chiedere al primo incontro

Puoi preparare un breve promemoria: che cosa ti preoccupa, da quando, come influisce sulla giornata, quali tentativi hai già fatto e che aiuto speri di ottenere. Porta, se disponibili, referti pertinenti e un elenco dei farmaci che assumi. Per documenti, impegnativa e costi chiedi al servizio prima dell’appuntamento.

Non devi raccontare tutto immediatamente. Puoi dire che un argomento è difficile e chiedere di procedere gradualmente. Chiedi chi avrà accesso alle informazioni, quali sono i limiti della riservatezza e se verranno coinvolti altri professionisti.

Promemoria da usare al colloquio

- Quali interventi proponete e perché?
- Chi sarà il mio riferimento e come lo contatto?
- Quanto costano gli incontri e quali sono le regole di disdetta?
- Come verificheremo i progressi e cosa faccio se peggioro?

Fonti: NIMH — Psychotherapies.

Gli approcci psicoterapici, senza classifiche

Le descrizioni seguenti sono orientative: non identificano da sole il trattamento adatto. Chiedi al professionista come il suo modello si traduce nel lavoro concreto e quali evidenze sono pertinenti al tuo bisogno.

Cognitivo-comportamentale

Lavora sui rapporti tra pensieri, emozioni e comportamenti. Può prevedere obiettivi espliciti, esercizi e attività tra gli incontri.

Sistemico-relazionale

Considera la persona nelle relazioni e nei contesti. Può lavorare con individui, coppie o famiglie, secondo il progetto concordato.

Psicodinamico

Esplora significati, conflitti e modalità relazionali ricorrenti, anche nella relazione terapeutica. Esistono interventi focali e percorsi più estesi.

Psicoanalitico

Approfondisce vissuti e processi non immediatamente consapevoli. Frequenza e impegno possono essere maggiori; vanno esplicitati prima di iniziare.

Interpersonale

Si concentra su relazioni e cambiamenti di vita; esistono protocolli strutturati e a tempo definito.

“Cognitivo-interpersonale” non è automaticamente sinonimo di terapia interpersonale (IPT). Quando compare questa denominazione, chiedi quale modello specifico viene usato, quale formazione lo sostiene e come sarà valutato il lavoro. Non attribuiamo a etichette diverse gli stessi protocolli o la stessa efficacia.

Fonti: BACP — Types of counselling and psychotherapy · NIMH — Psychotherapies.

Breve o a medio-lungo termine?

Non assegniamo una durata fissa a ciascuna scuola. Concorde il numero iniziale di incontri, gli obiettivi, la frequenza e una data per fare il punto. Un percorso può essere prolungato, concluso o modificato sulla base della valutazione condivisa, non soltanto dell’etichetta dell’approccio.

Puoi chiedere: *“Quale cambiamento concreto cerchiamo? Tra quanto lo rivalutiamo? Come distinguiamo un periodo difficile da un trattamento che non sta aiutando?”* Una promessa di risultato certo o immediato non sostituisce una spiegazione del metodo.

Fonti: NIMH — Psychotherapies · BACP — Types of counselling and psychotherapy.

Come capire se il professionista è adatto a te

Considera sia la competenza sia la possibilità di parlare con sufficiente fiducia. Essere a proprio agio non significa che ogni seduta debba essere facile; poter fare domande, esprimere disaccordo e discutere un disagio nella relazione è invece un buon punto da verificare.

Puoi dire: *“Non mi sono sentito compreso in quel passaggio: possiamo riprenderlo?”* Chiedi un chiarimento o un secondo parere quando serve. Se cambi professionista, concorda, quando possibile, come trasferire le informazioni utili e mantenere la continuità delle eventuali cure mediche.

Fonti: NIMH — Psychotherapies.

A cosa servono gli psicofarmaci?

Sono trattamenti medici, con benefici possibili e rischi da valutare individualmente. Non definiscono il valore o l’identità di chi li assume. Il nome di una classe non rivela automaticamente una diagnosi: farmaci della stessa classe possono essere usati con obiettivi diversi.

Qui non trovi dosi, indicazioni personalizzate né associazioni “sintomo → farmaco”. L’elenco serve a preparare domande al medico. I singoli prodotti, le formulazioni e le indicazioni autorizzate non sono intercambiabili.

Fonti: NIMH — Mental Health Medications.

Le principali classi: obiettivi e cautele

Antidepressivi

Possono essere impiegati per difficoltà persistenti dell’umore e altri obiettivi clinici. Il beneficio può richiedere settimane; non sono tutti sedativi. Possibili effetti includono disturbi gastrointestinali, cambiamenti del sonno o della sessualità. Concorda come riconoscere e riferire un peggioramento iniziale. La sospensione improvvisa può causare sintomi da interruzione.

Riferimento: NHS — antidepressivi.

Ansiolitici e ipnotici

Comprendono farmaci diversi; le benzodiazepine sono una parte del gruppo. Alcune agiscono rapidamente ma possono dare sonnolenza e, con l’uso continuato, dipendenza e problemi alla sospensione. Alcol e altri sedativi possono aumentare i rischi. Tempi d’uso, guida e interruzione richiedono indicazioni specifiche del prescrittore.

Riferimenti: NHS — esempio di benzodiazepina; NIMH — farmaci.

Antipsicotici

Possono aiutare su alterazioni del pensiero o della percezione e su altri sintomi valutati dal medico. I tempi d’effetto sono variabili. Sedazione, variazioni del peso o del metabolismo e disturbi del movimento sono tra gli aspetti da discutere e monitorare, secondo il farmaco.

Riferimenti: NIMH — farmaci; NHS — esempio di antipsicotico.

Stabilizzatori dell’umore

Sono impiegati per ridurre o prevenire importanti oscillazioni dell’umore. Non sono tutti uguali: alcuni richiedono esami periodici. Il litio, per esempio, richiede controlli della concentrazione nel sangue. Il programma di monitoraggio e le possibili interazioni vanno definiti dal medico.

Riferimenti: NHS — litio; NIMH — farmaci.

Farmaci per attenzione e impulsività

Esistono opzioni stimolanti e non stimolanti, prescritte dopo valutazione clinica. Non sono strumenti generici per migliorare lo studio. Indicazioni, benefici attesi e controlli devono essere spiegati dal prescrittore; non vanno condivisi con altre persone.

Riferimenti: NIMH — farmaci; NHS — esempio di stimolante.

Le domande da fare al medico sui farmaci

Annota l'obiettivo del trattamento, quando rivalutarlo, quali effetti riferire, quali esami eseguire e come contattare il prescrittore. Segnala tutti i medicinali, gli integratori, l'alcol o le sostanze che usi, oltre a eventuale gravidanza o allattamento.

Non iniziare, modificare, condividere o interrompere autonomamente una terapia. In caso di effetti gravi, sovradosaggio o pericolo immediato chiedi soccorso; negli altri casi contatta il curante per indicazioni. Le fonti internazionali qui citate non sostituiscono il foglio illustrativo italiano del prodotto né le istruzioni ricevute.

Fonti: NHS — Antidepressants · NHS — About lorazepam · NIMH — Mental Health Medications.

Servizi e pagine collegate

- Trova un CSM
- Accesso al pubblico
- Scegliere un professionista

I collegamenti conducono al portale del progetto; sono operativi quando la V7.4 è pubblicata. Controlla le fonti ufficiali per dati aggiornati.

Fonti e limiti della guida

Le fonti supportano le informazioni generali; le checklist propongono domande da fare ai servizi. Revisione documentale, non validazione clinica indipendente. Le fonti storiche sono datate e non attestano disponibilità o contratti attuali.

1. NIMH — Psychotherapies

www.nimh.nih.gov · Consultazione documentale: 21/09/2026

Obiettivi, scelta del professionista e collaborazione nel trattamento. Fonte in inglese; non descrive il sistema italiano.

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies>

2. CNOP — la professione psicologica

www.psy.it · Consultazione documentale: 21/09/2026

Ambiti di intervento dello psicologo.

<https://www.psy.it/la-professione-psicologica/>

3. CNOP — legge 56/1989, artt. 1-3

www.psy.it · Consultazione documentale: 21/09/2026 · Data della fonte: Testo con aggiornamenti 2018

Definizioni professionali e requisiti della psicoterapia; non usato per descrivere le attuali procedure universitarie di abilitazione.

<https://www.psy.it/wp-content/uploads/2020/06/4555-Legge-n-56-del-1989-con-agg-2018.pdf>

4. FNOMCeO — Albo unico nazionale

albounico.fnomceo.it · Consultazione documentale: 21/09/2026

Portale indicato dalla pagina ufficiale Cerca professionista della FNOMCeO.

<https://albounico.fnomceo.it/>

5. BACP — Types of counselling and psychotherapy

www.bacp.co.uk · Consultazione documentale: 21/09/2026

Panoramica descrittiva degli orientamenti; non graduatoria di efficacia.

<https://www.bacp.co.uk/about-therapy/types-of-therapy/>

6. NIMH — Mental Health Medications

www.nimh.nih.gov · Consultazione documentale: 21/09/2026 · Data della fonte: Revisione dicembre 2023

Classi e cautele generali. Le modalità prescrittive italiane non sono desunte da questa fonte statunitense.

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/mental-health-medications>

7. NHS — Antidepressants

www.nhs.uk · Consultazione documentale: 21/09/2026 · Data della fonte: Revisione 12/06/2025

Tempi variabili, effetti indesiderati e sospensione concordata.

<https://www.nhs.uk/medicines/antidepressants/>

8. NHS — About lorazepam

www.nhs.uk · Consultazione documentale: 21/09/2026 · Data della fonte: Revisione 14/02/2023

Esempio di benzodiazepina: sedazione, alcol, uso generalmente breve; non applicabile indistintamente a ogni ansiolitico.

<https://www.nhs.uk/medicines/lorazepam/about-lorazepam/>

9. NHS — About olanzapine

www.nhs.uk · Consultazione documentale: 21/09/2026 · Data della fonte: Revisione 19/02/2025

Esempio di antipsicotico: effetti attesi, tempi variabili e sedazione.

<https://www.nhs.uk/medicines/olanzapine/about-olanzapine/>

10. NHS — About lithium

www.nhs.uk · Consultazione documentale: 21/09/2026 · Data della fonte: Revisione 09/08/2023

Esempio di stabilizzatore: necessità di controlli ematici.

<https://www.nhs.uk/medicines/lithium/about-lithium/>

11. NHS — About methylphenidate for adults

www.nhs.uk · Consultazione documentale: 21/09/2026

Farmaci stimolanti e attenzione; non utilizzato per importare regole di prescrizione britanniche.

<https://www.nhs.uk/medicines/methylphenidate-adults/about-methylphenidate-for-adults/>
