

Un caso di ansia sociale

Francesca Sternini¹

¹Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, Ancona

Riassunto

Il presente lavoro descrive il trattamento cognitivo comportamentale di un paziente di 14 anni con diagnosi di Ansia Sociale. L'obiettivo terapeutico, centrato sulla gestione dell'ansia e della vergogna nelle relazioni sociali, è stato raggiunto attraverso l'impiego di tecniche quali la ristrutturazione cognitiva e l'esposizione graduale. La maggiore consapevolezza del proprio funzionamento, la modificazione dei pensieri e comportamenti disfunzionali, hanno permesso al paziente di ridurre e gestire in modo efficace le emozioni implicate nelle situazioni sociali. L'ultima fase della terapia è stata dedicata al lavoro sulla vulnerabilità del paziente rispetto al disturbo.

Parole chiave: Fobia Sociale, Ansia, Vergogna, Terapia cognitivo-comportamentale, Esposizione Graduale

A case of Social Anxiety Disorder

Summary

This work is about the cognitive-behavioral-treatment of a 14 years old patient with a diagnosis of social anxiety disorder. The therapeutic goal focused on how to cope with anxiety and embarrassment in social relationships and it has been achieved through techniques as cognitive restructuring and graduated exposure. The increased awareness of his functioning and the modification of his dysfunctional thoughts and behaviors enabled the patient to reduce and successfully cope with his emotions related to social situations. The last period of the treatment worked on the patient's vulnerability to the disorder.

Key words: Social Anxiety Disorder, Anxiety, Shame, Cognitive-Behavioral Treatment, Graduated Exposure

Analisi della richiesta e presentazione del caso

Massimo ha 14 anni, vive con il papà (operaio), la mamma (collaboratrice domestica) e il fratello (Giacomo, 12 aa). Ha appena conseguito l'esame di terza media con una buona valutazione (media del 7) e a settembre inizierà le scuole superiori (ITIS indirizzo informatico). Attualmente non pratica sport.

Massimo è stato inviato al Centro Adolescenti, dove svolgo il tirocinio, dalla psicologa della scuola, con cui ha fatto alcuni colloqui, incoraggiato dai professori che lo vedono troppo riservato, inibito e insicuro.

Francesca Sternini, *Un caso di ansia sociale*, N. 15, 2015, pp. 42-53.

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC e SPC. Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it

Data l'età del paziente, prima di iniziare il percorso terapeutico è stato condotto un colloquio preliminare con i genitori.

Descrizione del problema

Massimo riporta un problema di ansia in situazioni sociali e prestazionali, sia quando è con i suoi coetanei, di cui teme il giudizio (es. telefonare ad un amico, uscire con gli amici, parlare con loro, intervenire in classe), sia quando si deve rapportare con estranei (es. chiedere o dare informazioni, ordinare al bar, parlare con i commessi).

Queste situazioni vengono evitate o sopportate con molta ansia.

Massimo riconosce che queste paure sono eccessive e ciò lo porta a fare una valutazione di sé negativa: "sono uno stupido!".

Sul processo primario, quindi si innesca un secondario di autocritica e colpevolizzazione, per l'eccessiva ansia provata e per l'idea di non essere degno di stare con i suoi compagni.

Tali comportamenti portano Massimo a vivere una vita molto ritirata, soprattutto in estate quando finisce la scuola.

I risultati dei test somministrati (SAFA, SCL-90) confermano l'ipotesi diagnostica di fobia sociale (DSM-5 300.23 (F40.10)). Sono inoltre presenti sintomi depressivi.

I risultati dei test sono riportati in Appendice.

Profilo interno del disturbo

Possiamo distinguere in Massimo tre tipi di credenze disfunzionali e convinzioni:

1- Nucleo delle credenze di sé: "*non sono degno di stare con gli altri*", "*sono inadeguato*", "*sono incompetente*", "*sono insicuro*", "*sono noioso*", "*sono uno stupido*".

2- Convinzioni sottoposte a condizioni: "*se mi mostrerò ansioso gli altri penseranno che sono incompetente*", "*se non mi mostro competente gli altri mi escluderanno*".

3- Rigide regole sociali per le prestazioni in pubblico: "*non devo mostrarmi ansioso*", "*devo dare sempre una buona impressione di me*", "*non devo mostrare vergogna*".

La presenza di queste credenze disfunzionali porta Massimo a vivere le situazioni sociali come eventi pericolosi, in quanto teme di agire in modo inadeguato, goffo e di essere, per questo, umiliato e rifiutato. Ciò determina, in tali situazioni, un vissuto ansioso e l'attivazione di uno stato di allarme, che lo porta a ricorrere a comportamenti iperprudenziali ed un funzionamento basato su bias ed euristiche, come concentrare l'attenzione su di sé, piuttosto che concentrarsi sulla situazione e sui feedback che provengono dagli altri, la lettura del pensiero altrui in termini negativi e la

catastrofizzazione. Massimo costruisce così un'elaborazione del sé sociale negativa (“*sono uno stupido*”) basata sul presunto giudizio altrui, sull’idea della propria prestazione e sulle informazioni interne, fisiche ed emotive. Questa autovalutazione distorta di sé, porta alla vergogna e aumenta la sensazione di pericolo, quindi determina un aumento dell’ansia e dei correlati fisiologici, che vengono valutati, a loro volta, come minacce per la propria immagine, influenzando negativamente l’opinione di sé elaborata dal soggetto e conducendo ad una escalation dell’ansia e della vergogna.

Nel tentativo di nascondere o evitare le conseguenze temute Massimo utilizza comportamenti protettivi (tenere lo sguardo basso, parlare il meno possibile), che hanno l’effetto opposto a quello desiderato, poiché mantengono l’ansia e le credenze negative.

Massimo iperinveste nello scopo di *dare agli altri una buona immagine di sé*, perseguito come scopo terminale o come scopo strumentale allo scopo dell’amabilità.

In particolare per Massimo è importante mostrarsi sicuro, competente ed efficiente in ogni situazione, è presente al contempo una inaccettabilità della compromissione di tale scopo, che lo porta investire le sue energie per evitare a tutti i costi di fare una brutta figura.

La previsione che la propria prestazione possa esporlo a valutazione negativa, genera il timore di essere umiliato, rifiutato e determina, quando è possibile, l’evitamento della situazione, che a sua volta viene valutato negativamente, confermando l’immagine negativa di sé.

Assunto: “*Devo sempre dare una buona impressione di me*”

Credenza: “*Se non mi mostro sicuro, i miei amici mi allontaneranno e rimarrò solo*”

A	B	C
Possibilità di incontrare i compagni camminando in paese	<p>Potrebbero farmi delle domande a cui non saprò rispondere.</p> <p>Rimarrò fermo lì come un baccalà.</p> <p>Penseranno che sono uno stupido</p> <p>Non vorranno essere miei amici, mi escluderanno.</p> <p>Rimarrò solo.</p>	<p>Ansia</p> <p>Timore di vergogna</p> <p>Tristezza</p> <p>Tachicardia</p> <p>Sudorazione</p> <p>testa vuota</p> <p>Mi nascondo in un vicolo</p>
C=A'	B'	C'
Ansia	La mia ansia è	Tristezza

Nascondersi	eccessiva Sono uno stupido Non so affrontare la situazione Sono un codardo	
-------------	---	--

Figura 1. Esempio abc e secondario

Quando Massimo non può sottrarsi a tali situazioni le affronta con molta ansia. In questi casi, convinzione di essere giudicati negativamente dagli altri genera vergogna accompagnata da una serie di reazioni fisiologiche (sudorazione, tremore) e comportamentali (abbassare lo sguardo, toccarsi i capelli), che a loro volta divengono oggetto di vergogna e vengono interpretate ancora una volta come il segnale della propria inadeguatezza, generando un circolo vizioso della metaverogna.

Assunto: “*vergognarsi è da stupidi*”

A	B	C
Acquistare il materiale di tecnologia in un negozio	Sono impacciato. Le altre persone in fila mi stanno guardando male, stanno pensando che sono uno stupido	Vergogna Testa vuota, balbetto, mi sudano le mani
C=A'	B'	C'
Vergogna Balbetto, mi sudano le mani	Tutti si stanno accorgendo che sono in difficoltà e che mi sto vergognando	Metaverogna

Figura 2. Esempio abc e metaverogna

Fattori e processi di mantenimento

Massimo tende ad evitare le situazioni che potrebbero portarlo a relazionarsi con i suoi coetanei (evita alcuni luoghi come la piazza del paese o gli stabilimenti balneari) e con gli estranei (chiedere informazioni, parlare con i commessi), tali evitamenti non gli permettono di disconfermare le sue credenze disfunzionali.

Quando è costretto ad affrontare tali situazioni, Massimo mette in atto dei comportamenti protettivi, come tenere lo sguardo basso, parlare il meno possibile, mostrarsi disinteressato, tali comportamenti contribuiscono alla permanenza del problema poiché, restringono il focus attentivo su di sé, ostacolano la verifica delle proprie credenze ed influenzano la situazione sociale facendolo apparire freddo e ostile.

L'autocritica e la colpevolizzazione (problema depressivo secondario), presenti in Massimo (*la mia ansia è eccessiva, non sono degno di stare con i miei amici, sono uno stupido*) tendono a rinforzare la percezione negativa di sé.

Sono presenti alcuni errori cognitivi che contribuiscono a mantenere il disturbo: la lettura di pensiero altrui in termini negativi (*staranno pensando che sono uno stupido*) e la proiezione esterna dei propri giudizi negativi (*mi sento impacciato, tutti staranno pensando che sono un imbranato*), mantengono il senso di inadeguatezza e il timore dell'esclusione, confermando l'immagine negativa di sé.

La previsione di eventi catastrofici (*se una persona mi prende in giro, allora poi tutti si allontaneranno da me*), aumentano l'ansia e non permettono di esplorare possibilità più realistiche.

L'iperfocalizzazione dell'attenzione su di sé non consente una visione realistica e completa della realtà, non permette a Massimo di monitorare qual è realmente la reazione degli altri.

L'attenzione selettiva sulle risposte somatiche fa sovrastimare l'entità di tali sensazioni, impedisce di concentrarsi sulla situazione in sé, riducendo la capacità di affrontarla.

Sono presenti numerose doverizzazioni che portano Massimo, a basare il proprio comportamento e le proprie scelte, su ciò è giusto più che sul proprio piacere.

Prima di affrontare una situazione sociale temuta Massimo si sofferma sull'anticipazione di problemi che potrebbero presentarsi durante la situazione sociale (processo di anticipazione),

tali rimuginazioni sono di tenore negativo ed attivano il concetto negativo di sé, minacciando la propria immagine sociale e determinando un aumento dell'ansia anticipatoria.

Terminata l'esposizione alla situazione sociale, Massimo inizia a rimuginare sul suo comportamento e formula una valutazione a posteriori, focalizzata solo sugli aspetti negativi, che non fornisce nessuna informazione utile a contraddire le sue credenze patogene (processo di valutazione a posteriori), al contrario opera una astrazione selettiva che prolunga le influenze negative anche dopo l'interazione sociale, mantenendo le convinzioni negative su di sé.

La metaverogna incrementa le reazioni emotive, portando Massimo ad aumentare l'investimento preventivo o difensivo, che a sua volta intensificano la reazione emotiva, dando origine ad un circolo vizioso. Inoltre la metaverogna conferma l'immagine negativa di sé.

I genitori di Massimo sostituendosi a lui in alcuni comportamenti (ad esempio chiamare un amico per chiedere i compiti) innescano dei cicli interpersonali che costituiscono un fattore di mantenimento, in quanto impediscono di invalidare le credenze patogene e confermano l'immagine negativa di sé.

Scompenso

Massimo si descrive come un ragazzo timido e impacciato e fin da bambino ha convissuto con la sensazione di sentirsi escluso dai suoi compagni e con la percezione di essere inadeguato.

Massimo ricorda che durante il secondo anno della scuola media qualcosa sembrava cambiato poiché in quel periodo, si costruisce, tra i suoi compagni, la fama di “esperto di sesso”, grazie ad alcune informazioni apprese su internet, ciò gli permette per la prima volta di sentirsi rispettato, stimato e parte del gruppo. Massimo in quel periodo mette in atto una serie di comportamenti finalizzati a mantenere tale fama, (cerca informazioni su internet per poi riferirle ai compagni). In terza media viene sorpreso, mentre si masturba nello spogliatoio della palestra della scuola, dai compagni, che lo deridono. Massimo vive questo episodio con grande vergogna e umiliazione, si sente nuovamente rifiutato dai suoi compagni e ciò lo porta a assumere un atteggiamento silenzioso e ritirato. Massimo riferisce di quel periodo, che andava a scuola con molta ansia per la paura di essere giudicato per ogni cosa che faceva.

Assunto: *“sono uno sfigato, non cambierò mai”*

Credenza: *“se mi espongo, vengo preso in giro”*

Vulnerabilità storica

Le caratteristiche temperamentali, le relazioni significative, alcune esperienze vissute e le relative valutazioni hanno determinato in Massimo una vulnerabilità nell'affrontare le diverse situazioni sociali, gestire la percezione del giudizio degli altri, fungendo dunque da fattori predisponenti allo sviluppo della Fobia Sociale.

Nella tabella riporto alcuni esempi delle esperienze che possono aver determinato la vulnerabilità storica.

ESPERIENZA	CREDENZA
Stile familiare caratterizzato da scarsa attenzione alle emozioni ed ai bisogni affettivi.	Origine delle credenze <i>“non devo mostrarmi ansioso”, “non devo mostrare vergogna”, “se mi mostro ansioso gli altri mi allontaneranno”, “vergognarsi è da stupidi”</i>

<p>Padre critico e invalidante, rimarca spesso l'importanza di fare il proprio dovere e sapersela cavare da soli. Non rinforza gli aspetti positivi, ma si sofferma solo su quelli negativi. Ad esempio quando Massimo porta dei bei voti a casa, il papà gli sottolinea che avrebbe potuto fare di più.</p>	<p>Origine delle credenze <i>“sono inadeguato”, “sono incompetente”, “sono uno stupido”, “devo essere autonomo e competente per essere amato”</i></p>
<p>Madre molto attenta ai giudizi esterni e alla reputazione.</p>	<p>Origine delle credenze <i>“devo dare sempre una buona impressione di me” , “se non mi mostro sicuro e competente, gli altri mi allontaneranno”</i></p>
<p>Fratello con carattere estroverso, spigliato, e per questo molto apprezzato dai genitori.</p>	<p>Origine delle credenze <i>“sono inadeguato”, “devo essere autonomo e competente per essere amato”</i></p>
<p>Difficoltà ad integrarsi con i coetanei, esperienze di prese in giro ed esclusione. Massimo ricorda che alla scuola materna veniva preso in giro perché si metteva le dita nel naso. Alcuni bambini gli dicevano che faceva “schifo” e questo lo ha portato ad essere escluso e allontanato da tutti i compagni. Massimo ripensando a questo episodio si colpevolizza: “sono stato uno sciocco, ho sbagliato ed è giusto che paghi le conseguenze”.</p>	<p>Origine delle credenze: <i>“non sono degno di stare con gli altri”, “sono inadeguato”, “se faccio qualcosa di sbagliato è giusto che poi paghi venendo allontanato”, “ se una persona mi prende in giro poi tutti mi allontaneranno”.</i></p>
<p>Massimo è sempre stato molto bravo a scuola e molto ben voluto dagli insegnanti</p>	<p>Consolidamento della credenza <i>“devo essere autonomo e competente per essere amato”</i></p>

Figura 3. Vulnerabilità storica

Vulnerabilità Attuale

Attualmente Massimo subisce le prese in giro dei compagni a causa di alcune verruche che ha sulle mani, che i suoi compagni attribuiscono ad una eccessiva masturbazione: ciò espone Massimo a forte vergogna.

Massimo tiene molto al giudizio del padre e teme che questo possa considerarlo uno “sfigato”. Per non deludere le aspettative del padre egli a volte si espone a situazioni molto ansiogene, che potrebbero esporlo a dei fallimenti.

Terapia

L’obiettivo concordato con il paziente era il seguente:

Rapportarmi con i miei coetanei e con gli estranei con più serenità (meno ansia e vergogna).

Ad esempio riuscire a parlare con compagni di scuola, creare occasioni per stare con loro, telefonare ai compagni per chiedere i compiti, chiedere indicazioni ad estranei, chiedere informazioni ai commessi dei negozi.

Gli obiettivi impliciti, il rationale, le strategie terapeutiche e le tecniche utilizzate sono riassunti nella seguente tabella.

OBIETTIVI IMPLICITI	RAZIONALE E STRATEGIE	TECNICHE
Costruire le basi per l'alleanza terapeutica	Stabilire un clima di fiducia Fornire indicazioni chiare sulle regole del setting terapeutico Fornire una chiara definizione dei compiti Concordare gli obiettivi condivisi della terapia Favorire uno scambio paritetico collaborativo	Ascolto empatico Presentazione della TCC Validazione cognitiva Dialogo socratico Interventi di meta-comunicazione Interventi paritetici-collaborativi
Comprendere il funzionamento di ansia e vergogna	Modificare la visione negativa e pericolosa dell'ansia e della vergogna. Acquisire informazioni sull'ansia e la vergogna e le sensazioni ad esse associate. Normalizzare Favorire una maggiore accettazione delle emozioni delle loro manifestazioni somatiche.	Psicoeducazione ABC Dialogo socratico

<p>Individuare i pensieri automatici negativi e credenze disfunzionali in vista della modifica</p>	<p>Mettere a fuoco le situazioni sociali temute, le valutazioni catastrofiche, la percezione di sé, l'ansia, vergogna, i correlati somatici, i comportamenti protettivi. Mettere in evidenza la tendenza alla catastrofizzazione e alla sovrastima del rischio. Aumentare la percezione dei costi e degli svantaggi per motivare il paziente al cambiamento.</p>	<p>ABC Disputa logico-empirica Dialogo socratico</p>
<p>Agire sui comportamenti protettivi ed evitamenti</p>	<p>Individuare i comportamenti protettivi ed evitamenti Comprendere gli svantaggi di comportamenti protettivi e evitamenti, e il loro ruolo nel mantenere il disturbo. Spostare il focus attentivo all'esterno Falsificare le proprie credenze disfunzionali</p>	<p>Pensare comportamenti alternativi (vedi tabella in appendice)</p>
<p>Agire sulla metaverogna</p>	<p>Individuare la metaverogna Comprendere il circolo vizioso della meta vergogna e il ruolo nel mantenimento del disturbo. Modificazioni delle assunzioni rispetto al diritto di vergognarsi. Accettare la vergogna come un'emozione normale. Diminuire l'autocritica (problema secondario)</p>	<p>Vergognometro Disputa logico-empirica e pragmatica</p>
<p>Modificare - le credenze relative a sé - le convinzioni sottoposte a condizioni - le regole sociali rigide</p>	<p>Trasformare le credenze disfunzionali su di sé, spostando l'attenzione dalle informazioni interne, soggettive a valutazioni più oggettive. Definire le convinzioni sottoposte a condizioni e verificarle. Esaminare le prove che il paziente porta, discuterle, relativizzarle, elaborarle in modo più realistico e decatastrofizzarle. Facilitare una più adeguata riattribuzione della stima della probabilità. Modificare le regole sociali rigide aumentando la varietà di comportamenti accettabili dal paziente.</p>	<p>Disputa logico-empirica Tecnica della torta Disegno dello spazio mentale Creazione di pensieri alternativi (vedi tabella in appendice).</p>
<p>Ridurre l'iperinvestimento nello scopo della buona immagine</p>	<p>Ragionare con il pz sull'impossibilità di poter annullare la possibilità che l'evento temuto possa verificarsi. Accettare il rischio di fare una brutta figura. Esposizione graduale a situazioni che compromettono lo scopo terminale. Aumentare le occasioni in cui il paziente può esporsi a situazioni sociali</p>	<p>Esposizione graduale - immaginativa - simulata - in vivo (vedi tabella in appendice).</p>
<p>Ridurre la vulnerabilità</p>	<p>Individuare quali episodi proto tipici lo hanno nel tempo reso vulnerabile al disturbo.</p>	<p>Imagery with rescripting Istituzione delle risorse</p>

	<p>Effettuare una rilettura di tali episodi alla luce di quanto appreso nel percorso terapeutico.</p> <p>Favorire il distanziamento critico e ridurre la drammaticità delle esperienze dolorose.</p> <p>Rielaborazione dei ricordi negativi del passato.</p> <p>Aumentare la consapevolezza dei propri diritti e la capacità di esprimerli e difenderli.</p>	<p>Trainig assertività</p>
--	--	----------------------------

Figura 3. Tabella degli obiettivi, strategie e tecniche.

Descrizione della terapia

Il percorso terapeutico ha avuto una durata complessiva di 17 mesi, con sedute a cadenza settimanale, tranne che per gli ultimi due mesi in cui sono state fatte delle sedute di follow-up a cadenza quindicinale.

Massimo ha mostrato nel corso della terapia un atteggiamento attivo e una buona motivazione al cambiamento, è stato costante e rispettoso delle regole del setting.

All'inizio della terapia la difficoltà principale era rappresentata dalla paura del giudizio che si ripercuoteva anche all'interno della seduta. Durante la prima fase di terapia è stato molto importante trasmettere comprensione ed empatia verso il suo stato d'animo di imbarazzo e comunicare, sia in modo diretto che indiretto, l'assenza di qualsiasi giudizio da parte mia, in questo modo è stato possibile creare un clima disteso di fiducia e costruire una relazione terapeutica paritetica collaborativa, che ha fatto da base all'intero percorso.

Per quanto riguarda l'esposizione, la gerarchia delle situazioni temute è stata costruita insieme al paziente. Per quasi tutte le situazioni sono state effettuate esposizioni immaginate, simulate e poi in vivo. Il fatto che la terapia si svolgesse all'interno dell'ospedale, mi ha permesso di accompagnare Massimo in alcuni degli esercizi espositivi e in alcuni casi, soprattutto all'inizio, svolgevo io per prima il compito. Ciò è stato utile per me, per essere più consapevole dell'esercizio che richiedevo al paziente e contemporaneamente per far vedere a Massimo che anche io provavo una certa quota di ansia e vergogna. Per ogni situazione è stato fatto un elenco dei possibili fattori protettivi, da evitare di mettere in atto. Tra una seduta e l'altra il paziente si esponeva almeno 2 volte alla settimana ad una delle situazioni e le appuntava in un diario. Si passava alla situazione successiva quando, Massimo sperimentava una ansia e vergogna ≤ 20 .

Valutazione di esito

Attualmente Massimo evidenzia un miglioramento nella sintomatologia del disturbo, ciò è riscontrabile sia dai risultati dei re-test (vedi appendice), sia da ciò che riferisce il paziente.

Massimo ora frequenta le scuole superiori, ha stretto delle amicizie positive con alcuni compagni di classe, con cui a volte si incontra anche fuori dalla scuola, va in palestra due volte alla settimana e riferisce di sentirsi *più libero nel rapportarsi con gli altri*.

Massimo si dice soddisfatto della terapia, riferisce che *ha richiesto molto impegno e fatica, ma ne valeva la pena*. A suo avviso un aspetto che permane problematico, riguarda il rapporto con il papà, ma Massimo riferisce che su questo tema adesso non è pronto a lavorare.

APPENDICE

Risultati test

SAFA:

Ansia generalizzata (60), Ansia sociale (>73), Ansia relativa alla scuola (58), Depressione (58), Anedonia-Disinteresse (64), Senso di inadeguatezza-Bassa autostima(69), Insicurezza (74), Ordine-Controllo (51), Dubbio-Indecisione (65), Condotte bulimiche(60), Inadeguatezza(50).

Scala paure: essere preso in giro, parlare di fronte ad altre persone, non essere preso in considerazione a casa, buio, stare da solo, ladri, drogati.

SCL-90:

Paranoia (1,5), Ansia (1,00), Sensibilità Interpersonale (1,00), Ossessività (1,5).

Risultati re-test

SAFA:

Ansia generalizzata (60), Ansia sociale (64), Ansia relativa alla scuola (56), Depressione (58), Anedonia-Disinteresse (56), Senso di inadeguatezza-Bassa autostima (57), Insicurezza (64), Ordine-Controllo (51), Dubbio-Indecisione (61), Condotte bulimiche(53), Inadeguatezza(45).

SCL-90:

Paranoia (0,8), Ansia (0,3), Sensibilità Interpersonale (0,4), Ossessività (0,8).

Esposizione graduale

	Situazione temuta	Ansia e vergogna pre esposizione	Ansia e vergogna post esposizione
1.	Chiedere un informazione ad un passante (es. che ore sono?, dov'è il bagno?)	A 40 V 40	A 10 V 10
2.	Chiedere un favore (es. fazzoletto, spicciare i	A 40	A 10

	soldi)	V 50	V 10
3.	Comprare del cibo al bar	A 50 V 50	A 10 V 10
4.	Comprare del cibo, poi cambiare idea	A 50 V 60	A 15 V 15
5.	Telefonare ad un amico per chiedere i compiti	A 60 V 70	A 15 V 20
6.	Chiamare un amico su skype	A 80 V 80	A 15 V 20
7.	Chiedere ad un amico di giocare ad un videogioco su skype o di uscire insieme	A 90 V 90	A 20 V 20

Francesca Sternini

Psicologa – Psicoterapeuta, Ancona

Specializzata ad Ancona, Training Monticelli-Romano

E mail: francesca.sternini@gmail.com

*Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:
psicoterapeutiinformazione@apc.it*

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it