

Il caso di Paola: depressione in disturbo evitante di personalità

Roberta Ortenzi¹

¹Psicologa clinica e psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale – L’Aquila

Riassunto

Il presente lavoro descrive il trattamento cognitivo comportamentale di una ragazza di 26 anni affetta da Artrite Reumatoide, con diagnosi di Disturbo Depressivo in comorbidità con Disturbo Evitante di Personalità.

La terapia, dopo la stabilizzazione dei sintomi depressivi, si è incentrata sulle dinamiche interpersonali, attraverso tecniche di auto osservazione, psicoeducazione sulle emozioni e tecniche di regolazione emotiva DBT oriented. La maggiore consapevolezza del proprio mondo emotivo e dei diversi stati mentali, e l’acquisizione di una sempre più efficace padronanza delle proprie emozioni, le hanno consentito di ridurre significativamente la sua vulnerabilità al disturbo di raggiungere una soddisfacente qualità di vita.

Parole chiave: Disturbo evitante, Disturbo Depressivo, Terapia Cognitivo-comportamentale, stati mentali problematici

Summary

The present work describes the cognitive behavioral treatment of a 26 year old girl suffering from Rheumatoid Arthritis, with a diagnosis of Major Depressive Disorder in comorbidity with Avoidant Personality Disorder. The therapy, after stabilization of depressive symptoms, has focused on interpersonal dynamics, through self-observation techniques, psychoeducation about emotions and emotional regulation DBT oriented techniques. The increased awareness of their own emotional world and the different states of mind, and the acquisition of an increasingly effective mastery of his emotions, enabled it to significantly reduce its vulnerability to the disorder to achieve a satisfactory quality of life.

Keywords: Avoidant disorder, Depressive Disorder, Cognitive behavioral therapy, difficult state of mind.

Descrizione del problema

Paola è una ragazza di 26 anni, studentessa di Economia e Commercio. Il nucleo familiare è composto dalla madre, casalinga, descritta come “iperaccudente ed intrusiva”; il padre, ex

maresciallo in pensione, percepito come “rimproverante, giudicante ed umiliante”; una sorella di tre anni più piccola che studia e vive fuori città. Da circa 5 anni Paola è affetta dalle seguenti patologie autoimmuni: Morbo di Crohn, Artrite psoriasica, Spondilite anchilosante e Connettivite indifferenziata. Il suo stato di salute implica una rigidità articolare tale, da dover richiedere aiuto sia nelle normali autonomie della vita quotidiana che nella deambulazione. A causa di questa condizione medica passa a letto la maggior parte del tempo, ed ha interrotto gli studi universitari ed i rapporti sociali, già molto scarsi anche prima dell’esordio delle malattie. Giunge alla mia osservazione inviata dallo Psichiatra di riferimento poiché, negli ultimi otto mesi, presenta una sintomatologia caratterizzata da umore depresso accompagnato da profondi sentimenti di tristezza e disperazione, abulia, insonnia ed ideazione suicidaria “ho l’impressione di vivere sempre lo stesso giorno, senza via d’uscita, al buio. Vorrei semplicemente sparire, farla finita con tutto e tutti”. Tali sintomi, sembrano essere ascrivibili ad un Disturbo Depressivo dovuto a condizione medica, con episodio depressivo maggiore, in accordo con il DSM–V. Da circa un mese Paola assume regolarmente la terapia farmacologica prescritta dallo Psichiatra, e si presenta regolarmente alle visite di controllo. Il suo funzionamento personale e sociale corrisponde ad un punteggio di 50 della Scala per la Valutazione Globale del Funzionamento.

Non tanto la condizioni di salute che, a suo dire, avrebbe accettato da tempo, quanto la sfera delle relazioni interpersonali, costituisce il nucleo problematico della richiesta di aiuto.

Il rapporto con i genitori è piuttosto conflittuale; rimproveri e discussioni vedono spesso Paola protagonista di *actingout*, a cui seguono vissuti di colpa e vergogna. È combattuta tra il bisogno della loro vicinanza ed un forte senso di costrizione.

Pur desiderando di sentirsi accettata, amata e riconosciuta, un doloroso vissuto di estraneità ed esclusione e, più in generale, una sensazione di inadeguatezza, caratterizzano le sue relazioni sociali; evita attivamente qualunque situazione di confronto, con aspettative di giudizio negativo, rifiuto o umiliazioni; è profondamente arrabbiata con sé stessa; si disprezza per il suo modo di essere, ritenendosi la causa dei suoi problemi. Sente di aver sprecato tanto tempo e occasioni a causa del suo carattere così introverso e inibito, ed ora vorrebbe come riscattarsi da un debito. La personalità di Paola sembra appartenere al Cluster C, e potrebbe essere riconducibile ad un Disturbo Evitante di Personalità (DSM-V).

Profilo interno del disturbo

Gli stati mentali problematici che rappresentano il nucleo della sofferenza di Paola sono principalmente uno stato di esclusione, uno stato di rifiuto e uno stato di ingiustizia subita

Stato di esclusione e rifiuto

Le occasioni di interazione con l'altro vengono vissute come una performance, in cui Paola percepisce sé stessa come diversa ed inadeguata, e l'altro come giudicante.

C	E	P	A
Incontro un ex compagno di classe che non vedevo da circa 7 anni e che non è al corrente della mia malattia.	Ansia Vergogna (umiliazione)	Si accorgerà di quanto sia stata incapace di farmi una vita Che figura!	Cerco di evitare il suo sguardo fino all'ultimo
Mi chiede come vanno le cose e cosa ho fatto in questi anni.	Senso di esclusione	Non sono stata brava come lui e tutti gli altri compagni Non sono come loro	Torno su in casa, mi accartoccio nel letto a piangere
C=A Torno su in casa, mi accartoccio nel letto a piangere	Tristezza/Vuoto/ Impotenza	Sono una vera fallita Non li raggiungerò mai Non ho concluso niente, sono senza speranza, la mia vita è inutile.	Impulso di farla finita e sparire

Nell'esempio proposto i pensieri anticonservativi emergono come risposta all'impotenza, generata a sua volta da una percezione di fallimento, come unico mezzo per liberarsi da una vita non degna di essere vissuta.

Stato di ingiustizia subita

Gli scambi comunicativi con i genitori fanno transitare Paola tra tristezza, rabbia e colpa; nella maggior parte dei casi non si sente compresa, e vive come rimproveri ingiusti i loro tentativi di motivarla a stare meglio.

Negli esempi proposti sembra essere attivo il triangolo drammatico: se inizialmente si percepisce come vittima, "mi danneggiano", successivamente diventa il persecutore "inizio ad urlare e lanciare gli oggetti". Simultaneamente, osserviamo la percezione del padre come persecutore, come dimostra l'attivazione del sistema di difesa che la induce a tentare di aprire la finestra e lanciarsi; anch'esso verrà poi percepito come vittima suscitando in lei un senso di colpa e tentativi di riparazione.

C	E	P	A
Papà mi suggerisce di andare da un altro specialista e, nel discorso, mi dice: “Certe volte non so se fai finta o no! Forse sei tu che non vuoi stare bene”	Rabbia	Per portarmi in giro sono sempre pronti ma per il resto no. Sanno che la malattia è legata anche allo stress e, invece di alleggerirmi, non fanno che peggiorare le cose... mi danneggiano! E' ingiusto che debba vivere tutto questo.	Me ne vado in camera, prendo a pugni il cuscino e poi piango disperatamente per ore
Sono le 16.00 e, da stamattina, sono ancora bloccata a letto senza riuscire a muovermi. Mio padre entra in camera e dice “Ancora così stai?”	Tristezza	Non capirà mai Non capisce quanto sia difficile per me Non vede quanto mi impegno	Inizio a urlare contro di lui e lancio gli oggetti presenti sul comodino. Poi mi trascino verso la finestra minacciandolo
C= A Urlo contro mio padre e vado verso la finestra minacciandolo.	Rabbia	Non può trattarmi così Non merito queste parole Non è giusto	Torno a letto coprendomi completamente con le coperte e, più tardi, mi scuso con mio padre
	Colpa	L'ho spaventato. L'ho ferito Non lo merita Sono un peso per loro Soffrono a causa mia	
	Vergogna	Ma come ho potuto? Sono una stupida, una pazza.	
	Disprezzo	Mi faccio schifo per come sono	

Fattori di mantenimento

Le condizioni di salute, i cicli interpersonali, i comportamenti protettivi ed il contesto relazionale rappresentano i fattori di mantenimento della sintomatologia depressiva e dei tratti di personalità di Paola.

Condizioni di salute

Lo stato di salute così compromesso non fa che mantenere attiva la sintomatologia depressiva, e rafforzare la sua rappresentazione di diversità. Paola mostrava problematiche nei rapporti interpersonali già in adolescenza, ma è emblematico osservare come, tra le tante possibili, la

malattia di cui è affetta vada ad agire proprio su questa difficoltà, allontanandola ancor di più dalle reazioni sociali.

I cicli interpersonali

- Ciclo dell'estraneità/distacco: la rappresentazione di sé come diversa, anomala, addirittura sbagliata, può indurre l'altro a tenere una distanza; quest'ultima, una volta percepita, le confermerà la rappresentazione iniziale.
- Ciclo dell'inadeguatezza/rifiuto: la convinzione di inadeguatezza può portare Paola ad un atteggiamento impacciato e goffo, che può essere ritenuto dall'altro inadeguato; concentrandosi sui segnali a conferma delle sue credenze, può avvertire questo giudizio negativo, avendo conferma di quanto temuto.

Comportamenti protettivi

Il comportamento di evitamento nasce come strategia di padroneggiamento dell'esperienza di impaccio al contatto con gli altri. Pur avendo un effetto positivo a breve termine, impedisce l'invalidazione delle credenze di inadeguatezza e di possibile giudizio negativo da parte dell'altro, rafforzando i vissuti di esclusione ed il senso di non appartenenza; l'impossibilità di vivere nuove esperienze alimenta, inoltre, la condizione di isolamento, nella quale trova conferma della propria diversità ed incapacità di instaurare relazioni interpersonali.

Contesto relazionale

L'assenza di relazioni affettive significative al di fuori del nucleo familiare rinforza i vissuti di solitudine, a volte sollievo da un realtà invalidante, altre destino certo e inevitabile.

Tutte le variabili considerate, infine, mantengono attiva, e rinforzano, la sintomatologia depressiva.

Scompenso

L'esordio delle malattie autoimmuni di Paola ha contribuito, sin dal principio, a generare sintomi ansioso- depressivi che, negli ultimi cinque anni, hanno fatto da sfondo alla sua vita. L'aggravarsi delle sue condizioni, e la progressiva limitazione nel suo funzionamento quotidiano, hanno poi contribuito all'esordio di un vero e proprio Disturbo Depressivo. Rispetto alle problematiche interpersonali non è possibile risalire ad un vero e proprio scompenso, ma possono essere comprese se si considerano i fattori di vulnerabilità descritti in seguito. E' possibile, invece, comprendere la richiesta di aiuto se consideriamo che Paola ha sempre vissuto in maniera egodistonica la sua

inibizione sociale, desiderando di potersi sentire come gli altri e di allontanare da sé quel vissuto di diversità che la caratterizza. L'aspettativa di un giudizio negativo e la convinzione che la necessità di cure rappresenti un fallimento, le hanno impedito di rivolgersi ad uno specialista per molti anni. Nel momento in cui lo stato di salute la costringe ad un aiuto costante e a lasciare gli studi, Paola inizia a confrontarsi con la realtà della sua vita; prende consapevolezza di non essere più autonoma, della condizione di solitudine affettiva e relazionale, delle occasioni perse a causa del suo carattere che ora, pur volendo, non potrà recuperare. L'angoscia di tali pensieri e le emozioni che ne conseguono, sono la spinta che consente di iniziare una psicoterapia.

Vulnerabilità

Vulnerabilità storica

La vulnerabilità alle difficoltà interpersonali può essere ipotizzata prendendo in esame diversi fattori. Un ruolo fondamentale è stato giocato dallo stile di attaccamento con i genitori, e dal clima invalidante in cui è cresciuta. Già in prima seduta descrive un'atmosfera negativa, costellata da rimproveri ed umiliazioni. Riferisce che il padre è stato una figura molto autoritaria, giudicante e controllante dal quale lei era, ed è tutt'ora, spaventata "Mi sento continuamente sotto esame, è come se dovessi sempre dare prova delle mie capacità, e la paura mi paralizza". Lo descrive come imprevedibile, tanto da aver imparato a "non disturbare, a non sbagliare e a non ribellarsi", in modo da riuscire a prevenire i suoi scoppi d'ira che, oltre a spaventarla, la fanno sentire umiliata "Aspettavo di ricevere ordini e mi rendevo invisibile".

Descrive la madre come una donna intrusiva, controllante ed incompetente, spaventata anch'essa dalle reazioni del padre. Paola la accusa di non aver preso mai le sue difese durante le discussioni con lui, ma ha nei suoi confronti un atteggiamento accudente. La sua famiglia, inoltre, è stata sempre molto attenta alle apparenze, esigendo da lei e da sua sorella delle buone *performance* accademiche ed un comportamento sociale adeguato. In questa cornice, l'eccessiva timidezza di Paola viene considerata come qualcosa di anomalo "Mi dicevano: devi cambiare, perché sei così diversa?".

L'atteggiamento invalidante e poco disponibile ad accogliere i bisogni affettivi, e la scarsa sintonizzazione emotiva, possono aver favorito in Paola la costruzione di una immagine di sé priva di valore e di dignità, contribuendo allo sviluppo di una personalità evitante. Quest'ultima può essere vista come l'unica soluzione possibile per sfuggire ad un confronto sociale, inevitabilmente negativo, e a quel profondo senso di inadeguatezza e diversità provato prima in famiglia e poi riproposto all'esterno.

Paola, infatti, anche durante le scuole medie e superiori coltiva un senso di estraneità rispetto ai coetanei “Mi sentivo lontanissima da loro, come se venissi da un altro pianeta”; non riesce a costruire nessuna amicizia significativa e passa la maggior parte del tempo isolata dal resto della classe. Nemmeno al di fuori della scuola ha delle relazioni sociali, resta a casa a studiare per la maggior parte del tempo, ed esce soltanto insieme alla famiglia. Non ha mai avuto una storia sentimentale.

Terminati gli studi Paola fa un primo ed unico tentativo di individuazione da questo nucleo familiare così invischiante, e si iscrive alla Facoltà di Economia e Commercio in una città non molto lontana dalla sua. In quel periodo iniziano anche i primi sintomi della malattia: è spesso dolorante e stanca, e fa molta fatica quando cammina. L'esperienza universitaria la prova molto; ha dato solo due esami e con scarsi risultati. Vive come un fallimento l'aver disatteso le aspettative dei suoi genitori (e le sue); questa sarà per lei un'ulteriore conferma della sua inadeguatezza ed inferiorità.

Vulnerabilità attuale

La condizione fisica di Paola oltre ad essere un fattore di mantenimento del disturbo rappresenta, certamente, anche un fattore di vulnerabilità; qualunque tentativo di autonomia o il raggiungimento di piccoli obiettivi personali è costantemente ostacolato, nella pratica, dalla difficoltà di movimento e dalla necessità di un aiuto pratico.

Anche l'interruzione degli studi universitari rappresenta un tema importante nella vita di Paola: riprendere a studiare le restituirebbe un senso di efficacia, ed attenuerebbe il senso di colpa per aver deluso i suoi genitori “Non sono stata la figlia che avrebbero voluto. La laurea sarebbe il giusto risarcimento per i loro sacrifici”.

L'assenza di relazioni interpersonali ed il rapporto difficile con i genitori, alimentando i cicli interpersonali disfunzionali, la rendono vulnerabile a ricadute in stati depressivi.

Terapia

Essendo già seguita da uno Psichiatra rispetto alla sintomatologia depressiva, ed assumendo una terapia farmacologica della quale iniziava a beneficiare, il percorso terapeutico si è focalizzato sulla stabilizzazione dei sintomi depressivi e sugli aspetti legati alla personalità.

Gli obiettivi condivisi riguardavano le problematiche interpersonali ed il desiderio di una maggiore autonomia. Nello specifico, Paola desiderava migliorare la relazione con i genitori, rendersi più autonoma da essi, e ricostruire una rete sociale. Obiettivo implicito, quello di ridurre la pervasività delle emozioni contesto-dipendenti.

Al fine di raggiungere questi obiettivi il lavoro si è incentrato, inizialmente, sulla costruzione di un'efficace alleanza terapeutica ostacolata, fin da subito, dall'attivazione in seduta dei cicli interpersonali. Paola, infatti, si mostrava molto imbarazzata, in parte a causa dei contenuti riferiti, ritenuti motivo di rifiuto o giudizio, in parte per la giovane età del terapeuta, suo coetaneo, conferma per lei della sua inadeguatezza e diversità. Un clima non giudicante in cui validare e normalizzare tali vissuti, ha contribuito all'istaurarsi di una buona alleanza e di un clima cooperativo. Gli interventi si sono svolti come segue:

Intervento sugli stati mentali problematici

Sin dalle prime sedute Paola mostrava una certa difficoltà a riconoscere ed esprimere le proprie emozioni, riferendosi sempre ad una “nebbia”, per definire il tono emotivo di alcuni contesti problematici. Dopo una rapida psicoeducazione alle emozioni, la difficoltà ad identificare gli stati interni e la loro relazione con contesti e situazioni relazionali è stato il punto centrale su cui intervenire. È stato necessario, pertanto, aumentare la capacità di monitoraggio e di identificazione degli stati mentali associati agli episodi critici da lei riferiti, allo scopo di ridurre la pervasività delle emozioni emergenti dai contesti interpersonali. A tal fine è stato utilizzato il metodo dei CEPA come compito di autosservazione; per favorirne il corretto svolgimento, sono state utilizzate le schede ed i fogli lavoro presenti nel modulo della regolazione emotiva del protocollo DBT. Sono stati indagati e ricostruiti, in questo modo, i nessi tra il contesto problematico, le credenze e le risposte emotive e comportamentali. Una volta acquisite le capacità di monitoraggio, sono state incrementate quelle di decentramento, allo scopo di favorire una lettura alternativa delle intenzioni altrui.

Grazie a questo intervento Paola ha imparato a discriminare ed esprimere le sue emozioni, ricorrendo sempre meno agli acting out e, soprattutto, a riconoscere i propri e altrui stati mentali,.

Intervento sui cicli interpersonali

Solo dopo un buon livello di consapevolezza dei suoi e altrui stati mentali, è stato possibile ricostruire e condividere un modello di funzionamento, che ha restituito una logica ai suoi vissuti, e legittimato le sue reazioni. Una buona alleanza terapeutica ha permesso di condividere ed analizzare con la paziente anche esperienze di attivazione di cicli disfunzionali in seduta, diminuendo il rischio che il terapeuta fosse percepito giudicante o critico, ed offrendo letture alternative alle sue credenze disfunzionali.

Attraverso piccoli esperimenti comportamentali, Paola ha sperimentato nuove situazioni relazionali, mettendo in pratica quanto appreso in seduta e ricorrendo a strategie di fronteggiamento più funzionali.

Intervento sulle abilità sociali

Paola è stata addestrata ad uno stile comunicativo più assertivo; successivamente sono stati concordati sia obiettivi di tipo relazionale, raggiunti la maggior parte delle volte con successo, sia obiettivi di autonomia personale, ostacolati molto spesso dalle condizioni di salute. Durante questa fase è stato apprezzato un aumento del senso di efficacia personale, come da lei stessa riferito.

Dopo circa un anno e mezzo di terapia, si è reso necessario un percorso familiare con un altro terapeuta poiché, l'alta emotività espressa dei genitori ed il loro stile relazionale andavano ad invalidare i progressi fatti in terapia; questo, oltre a scoraggiare Paola, attivava in lei un senso di inutilità del suo impegno, offrendole come scenario, quello di un destino di sofferenza inevitabile.

Dopo un'iniziale resistenza, tutta la famiglia segue regolarmente il percorso.

Allo stato attuale, dopo due anni di terapia, la sintomatologia depressiva di Paola si è notevolmente attenuata, pur persistendo le tematiche depressive legate alle condizioni di salute ed il timore per il futuro. Non ha più riferito un'ideazione suicidaria e, d'accordo con lo psichiatra di riferimento, ha ridotto l'assunzione della terapia farmacologia. Il rapporto con i genitori sembra essere migliorato; discussioni e liti avvengono con meno frequenza e sono meno intense emotivamente.

E' riuscita, inoltre, a ricontattare un paio di conoscenti, presentare domanda per il Servizio Civile, iniziare un lavoro porta a porta e venire da sola agli appuntamenti.

Ultimamente ha conosciuto una ballerina, malata anch'essa di Artrite, che ha fatto della sua esperienza un libro; questo le ha restituito una buona motivazione ad impegnarsi in uno dei suoi principali obiettivi: mettere la sua esperienza di malattia al servizio del prossimo.

Collaborerà con lei, infatti, alla realizzazione di un' associazione a scopo benefico per i malati di Artrite Reumatoide.

Roberta Ortenzi
Psicologa-Psicoterapeuta, L'Aquila
Specializzata a Roma, training Liotti e Tombolini
e- mail: robertaortenzi@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