

## Un caso di sintomatologia da tic in età evolutiva

Giulia Bevilacqua<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale - Verona

### *Riassunto*

In questo articolo si discute il caso di una bambina di 8 anni i cui genitori si rivolgono a un centro clinico privato per presunti tic motori e verbali. Vedremo come in realtà la sintomatologia ticcosa sia dovuta a uno stile di pensiero molto rigido e al continuo confronto con le sue sorelle, specialmente la maggiore, ritenuta dalla bambina la preferita dai genitori e “perfetta”.

Vedremo che cosa è stato fatto in 6 mesi di trattamento con la bambina e con i genitori

*Parole chiave:* tic verbali e motori, età evolutiva, terapia cognitiva

### *Summary*

In this article we describe the case of an 8 year old girl whose parents are turning to a private clinical center for “verbal and motor tics”. During the therapy we find how actually the symptoms are due to a style of very rigid thinking and to the continuous comparison with her sisters, especially the eldest, held by the girl preferred by her parents and “perfect”.

We will describe what has been done in six months of treatment with her and with her parents.

*Key words:* verbal e motor tic, development, age, cognitive therapy

### **Analisi della richiesta e presentazione del caso**

I genitori di A. (8 anni, secondogenita di 3 figlie) si rivolgono al nostro centro per quelli che vengono definiti “tic” motori e vocali. Negli ultimi mesi c'è stata una recrudescenza della sintomatologia ticcosa che si è manifestata anche a scuola (prima la bambina riusciva a controllarsi) e che ha comportato notevole disagio con richiesta di aiuto esplicito da parte della bambina stessa.

### *Descrizione del problema*

Giulia Bevilacqua, Un caso di sintomatologia da tic in età evolutiva, N. 16, 2015, pp. 54-64.

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](http://www.psicoterapeutiinformazione.it)

Dal 2009 viene riferita la comparsa di tic motori e vocali per cui ha effettuato visita neuropsichiatrica presso un ospedale pediatrico specializzato, con indicazione all'esecuzione di alcuni accertamenti (EEG, esami bioumorali, TAS e tampone faringeo) risultati tutti negativi.

In questi anni i tic si sono manifestati con modalità ed intensità diversa, con presenza anche di lunghi periodi di remissione. In sede di primo colloquio i genitori riferiscono una certa rigidità della bambina circa il rispetto dei turni (es. chi prende parola durante i pasti) e della sequenza con cui alcune azioni si devono svolgere (es. la bambina deve compiere una sequenza di quattro azioni prima di addormentarsi che devono essere svolte sempre nello stesso ordine); i genitori riferiscono disagio e ansia nella bambina se le azioni si discostano dalla sequenza da lei prestabilita.

A. viene descritta molto precisa e pignola, ha una forte competizione con la sorella maggiore; da piccola faticava ad adattarsi alle novità. Spesso tende a utilizzare un tono lamentoso nel rivolgersi agli altri ("si lagna sempre"). Lo scorso anno presentava dei comportamenti rituali in alcune situazioni di vita quotidiana (prima di andare a letto, a tavola).

Dalla somministrazione della batteria SAFA (Cianchetti e Sannio Fancello) non emergono aspetti patologicamente significativi in nessuna delle aree indagate dalle sottoscale.

Risulta negativa la presenza di ossessioni e compulsioni in seguito alla somministrazione del CY-BOCS.

In seguito alla somministrazione della CBCL 6-18 (versione per genitori), emerge una predominanza dei disturbi internalizzanti, in particolare risultano significative le scale dell'ansia/depressione e del ritiro. Non si evidenziano aspetti clinicamente significativi nelle altre aree indagate dal questionario.

Anche durante i colloqui psicologici con la bambina non si sono manifestati tic, seppur Anna, a domanda diretta, riferisca di aver tenuto i muscoli delle braccia in tensione per quasi tutto il tempo.

Non risultano pertanto soddisfatti i criteri per un disturbo da Tic né per un DOC o per un altro disturbo clinico specifico. Tuttavia, dato che la situazione sta suscitando disagio significativo nella bambina, e alla luce del fatto che il disturbo permane dal 2009 senza remissione spontanea, si è deciso di intraprendere un percorso di psicoterapia a cadenza settimanale con A. e incontri mensili con i genitori per monitorare l'evolversi della situazione clinica.

### **Profilo interno del disturbo**

La bambina appare caratterizzata da una grande rigidità del pensiero e da forti doverizzazioni. A. sembra tollerare poco e male la frustrazione, soprattutto nel caso di errori compiuti, di fronte ai quali si verifica un incremento della tensione muscolare che comporta un aumento della

sintomatologia ticcosa. Il permanere della tensione viene favorito anche da ruminazioni, che non le consentono di uscire dallo stato negativo, incrementandolo.

In queste situazioni spesso A. ricorre a un tono di voce particolarmente lamentoso, che ricorda quello della sorella minore, anche per lunghi periodi, di fronte al quale i genitori si innervosiscono. Non tollera di sbagliare e di essere oggetto di ironia per una sua mancanza, neanche in modo bonario da parte della sua famiglia.

Esempi di ABC tipici di A.

A	B	C
Sono in montagna a sciare e cado	Tutti mi guarderanno e penseranno che non so sciare	Ansia
	Non mi ha visto nessuno per fortuna, ma non dovevo cadere	Rabbia; Frustrazione

B. (sorella minore) non vuole darmi un mio giocattolo	Non è giusto!	Rabbia; Lamentele prolungate con genitori (anche ore)*
*Lamentele per ore con genitori	Finalmente si sono accorti di me! (rinforzo intermittente)	Soddisfazione
<b>(A1)</b>	Nessuno si accorge di me, non è giusto! <b>(B1)</b>	Tristezza; Rabbia <b>(C1)</b>

Volevo mettere le cose in un certo ordine, invece i miei genitori l'hanno fatto in modo diverso	Così è sbagliato, non va bene! Lo fanno apposta	Rabbia;  "Tic" (contrarre e rilasciare in modo intermittente la muscolatura degli arti superiori) Rabbia
---	--	---

Mamma mi dice che domani mi porta a comprare le scarpe nuove da ginnastica e poi non ci siamo andati quel giorno, ma	Uffa, me lo aveva detto!	Rabbia/irritabilità prolungata per tutta la giornata; Tristezza
--	--------------------------	--

qualche giorno dopo		
---------------------	--	--

Vado a letto e non mi sono potuta lavare i piedi perché la caldaia si è rotta e non c'è l'acqua calda	Prima di andare a letto si devono lavare i piedi	Ansia; Ruminazione (come tentativo di ridurre l'ansia)*
*Ruminazioni <b>(A1)</b>	Oddio, non riesco a addormentarmi! Come faccio? <b>(B1)</b>	Aumento dell'ansia; Difficoltà di addormentamento; Pianto; Frustrazione <b>(C1)</b>

Non riesco a terminare tutti i compiti e mamma mi dice di non preoccuparmi perché mi farà una giustificazione	No, i compiti si devono sempre finire...la giustificazione non la voglio!!	Ansia; "Tic" (tirare su con il naso ripetutamente e molto forte senza reale motivazione fisiologica) *
*Tiro su col naso per molto tempo e mamma perde la pazienza <b>(A1)</b>	Non è giusto, non ho fatto niente! <b>(B1)</b>	Maggiore ansia; Pianto; Rabbia/frustrazione <b>(C1)</b>

Gli scopi e le credenze attivi emersi durante le sedute sono:

- *Non si può sbagliare se si vuole essere apprezzati e amati dagli altri* (es. genitori e amici di famiglia che elogiano e gratificano sorella maggiore che è vista agli occhi di A. come la "sorella perfetta").
- *Per far andare bene le cose, si deve tenere tutto sotto controllo* (es. svolgere i compiti con eccessiva scrupolosità per essere sicuri di non incappare in nessun errore e evitare così di prendere un brutto voto o di essere ripresa pubblicamente dall'insegnante).
- *Non bisogna mostrarsi deboli/incapaci* (es. genitori che scoraggiano espressione di stati d'animo negativi e spronano sempre le figlie a impegnarsi e dare il massimo in ogni ambito di vita, gratificando chi riesce a ottenere buoni risultati).

Possibile profilo interno del disagio di A.:

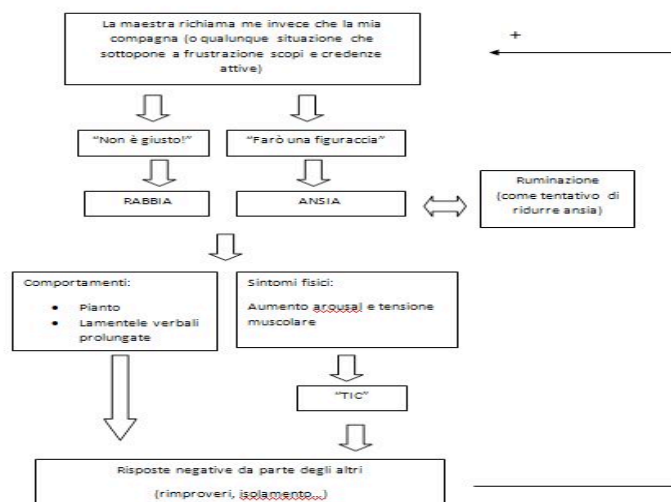


Figura 1. Profilo interno

### Fattori e processi di mantenimento

Alcune dinamiche interpersonali in diversi contesti agiscono da fattori di mantenimento.

A scuola:

- Insegnante che enfatizza esplicitamente l'importanza di eseguiti i compiti scolastici in modo meticoloso e scrupoloso, con particolare attenzione ai dettagli;
- Episodi che sottolineano l'importanza della prestazioni come giudizio globale alla persona (consegnare in classe le verifiche in ordine decrescente di prestazione, verbalizzando ad alta voce il voto ottenuto da ogni bambino e facendolo seguire da un applauso per quelli più alti; queste situazioni generano in A. ansia e paura di finire tra i "peggiori" - credenza: *non si può sbagliare se si vuole essere amati/apprezzati*- e rafforzano i suoi tentativi di tenere tutto sotto controllo)

A casa:

- Continuo confronto implicito tra la sorella maggiore (che agli occhi di A. e della sua famiglia è sempre stata la sorella "perfetta") e la sorella minore di 4 anni (che essendo la più piccola è oggetto di maggiori attenzioni da parte dei genitori) con conseguente aumento dell'ansia e dell'investimento per essere perfetta/apprezzata.

A queste dinamiche si aggiungono alcuni errori di pensiero:

Ipersensibilità alle critiche	A. interpreta ogni commento e ogni critica costruttiva come negativa
-------------------------------	--

Attenzione selettiva e bias interpretativi verso i comportamenti dei genitori nei confronti delle sorelle	A. ricerca conferme che le sorelle sono trattate diversamente da lei, che spesso è vittima di ingiustizie, senza mai soffermarsi sui gesti/attenzioni che i membri della famiglia hanno verso di lei
Ruminazioni	Non le permettono di uscire da stato d'animo negativo, mantengono focus su senso di ingiustizia e sull'ansia, amplificandoli
Doverizzazioni/ rigidità di pensiero	Non le permette di mettere in atto strategie di soluzione flessibili ed adattabili alle diverse situazioni di vita (ogni minimo dettaglio che cambia routine o aspettative che A. si era fatta, viene interpretato come un problema insormontabile e finisce col bloccarla). Inoltre non le permette di disconfermare le sue credenze disfunzionali.

Figura 2. I processi cognitivi problematici

### Scompenso

Non è emerso un particolare evento scompensante, anche in virtù del fatto che A. è ancora molto piccola; il suo disagio sembra aver seguito un climax ascendente, cristallizzando ed esacerbando sempre più una tendenza alla rigidità ed al controllo della bambina.

Tuttavia sembrerebbe che il recente ingresso in III° elementare, dove le richieste sono più alte, abbia amplificato ancor più il disagio di A., in quanto attualmente le risulta molto difficile tenere sempre tutto sotto controllo e non sbagliare mai, o se ci riesce paga dei costi molto alti in termini di impegno, dedizione e tempo speso.

### Vulnerabilità

Avendo A. solo 8 anni, molti elementi fungono sia da vulnerabilità storica che da vulnerabilità attuale, poiché non è possibile risalire ad eventi e situazioni di molto precedenti a quest'età che potrebbero aver sensibilizzato A. verso questi scopi e/o credenze.

Tuttavia possiamo individuare questa divisione:

- Vulnerabilità storica.

L'aver una sorella maggiore che è ritenuta dai genitori e dalle persone che ruotano attorno alla famiglia la "figlia perfetta" (di bell'aspetto, con ottime prestazioni scolastiche e sportive, molto amata dalle amiche...)	Hanno permesso l'emergere della credenza "per essere apprezzata/amata devo impegnarmi al massimo ed essere perfetta"
--	--

Stile educativo invalidante, in cui l'espressione dell'emotività negativa viene scoraggiata	Supporta l'emergere delle credenze "non posso mostrarmi debole/incapace" e "per far andare bene le cose, devo sempre tenere tutto sotto controllo"
Maestra che fin dalla I° elementare ha valorizzato e apprezzato palesemente gli studenti precisi, attenti ai dettagli, meticolosi nello svolgere i compiti e in ogni aspetto riguardante la scuola (materiali, organizzazione..)	supporta credenza "si deve tenere tutto sotto controllo per far andar bene le cose" e "Non si può sbagliare se si vuole essere apprezzati e amati dagli altri"

• Attuale

Sorella maggiore che ultimamente sta ottenendo ancora più attenzioni da parte di parenti ed amici poiché appena entrata nell'adolescenza e quindi soggetta a cambiamenti fisici ("Quanto sei cambiata, ti sei fatta bellissima!", "Adesso sei alle medie, ma sei sempre la prima della classe come alle elementari!")	Mantiene credenza che per essere amati/apprezzati bisogna essere perfetti in ogni ambito (come la sorella maggiore)
Maestra che sottolinea importanza delle prestazioni e dell'eseguire meticolosamente i compiti	La espone quotidianamente, rafforzandola, alla credenza: non si può sbagliare/per essere apprezzati bisogna esserperfetti

**Terapia**

OBIETTIVI DI CONTRATTO (con A.)	OBIETTIVI CLINICI (con A.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imparare a riconoscere le nostre emozioni e trovare dei modi per esprimerle;</li> <li>• Capire cos'è che ci fa star male e venire i "tic" (scelto perché la bambina manifestava disagio per questo problema ed era quindi molto ingaggiante e motivante per lei sapere che avremmo lavorato su questo tema)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riconoscere le emozioni e saperle esprimere nel modo più adeguato;</li> <li>• Ridurre le doverizzazioni, i bias cognitivi e la rigidità di pensiero;</li> <li>• Accettare la possibilità che non si può tenere tutto sotto controllo;</li> <li>• Accettare possibilità che si può sbagliare;</li> <li>• Aumentare la tolleranza alle critiche;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppare maggiore autonomia dal giudizio altrui.</li> </ul>
Obiettivi degli incontri con i genitori di A.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• all'interno della famiglia;</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavorare sulle dinamiche interfamiliari che non aiutano A. a star meglio;</li> <li>- Imparare a parlare e esprimere le proprie emozioni e stati d'animo</li> <li>- Individuare dinamiche e circoli viziosi interni alla famiglia che mantengono il disagio di A.;</li> <li>- Legittimare e validare l'espressione delle emozioni positive e negative all'interno della famiglia nei giusti modi</li> </ul>

*Interventi terapeutici con A.*

- *Psicoeducazione iniziale sulle emozioni* (quali emozioni conosci, a cosa servono, come si esprimono, in che parti del corpo le percepisci, quali segnali ti fanno capire che stai provando un'emozione etc.). Lo scopo di queste tecnica è stato quello di rendere A. più consapevole dei suoi stati d'animo e emozioni, facendole capire che non esistono emozioni giuste o sbagliate, ma che è legittimo provarle tutte (sia le positive che le negative), ed è giusto esprimerle in un modo funzionale.
- *Training autogeno ed esercizi di rilassamento.* Dato che A. manifestava un'iperattivazione motoria e una difficoltà al "lasciarsi andare" (es. la sera aveva difficoltà di addormentamento in parte attribuibile a questa causa), si è dedicato qualche incontro ad esercizi che facessero percepire alla bambina una sensazione progressiva di rilassamento e serenità sia a livello motorio che psicologico. Di fatto la bambina è rimasta entusiasta di questi esercizi, poiché si trattava di una sensazione per lei abbastanza nuova ed assolutamente piacevole, chiedendo di ripeterli ad ogni incontro, per cui abbiamo deciso di dedicare l'ultimo quarto d'ora di ogni seduta a esercizi di questo tipo.
- *Tecnica degli ABC.* Utilizzata per iniziare a far emergere errori cognitivi e credenze disfunzionali su cui poter lavorare successivamente.
- *Presentazione dei principali pensieri irrazionali secondo la RET* sotto forma di "virus mentali", con cui A. ha inizialmente familiarizzato e poi individuato nel suo stile di pensiero attraverso la tecnica degli ABC. Per ogni "virus mentale" di cui la bambina si è resa conto di esser affetta, abbiamo evidenziato i costi e le conseguenze negative per se stessa e sugli altri



(es. reazioni emotive esageratamente negative, rifiuto...), ricercando insieme pensieri più razionali con cui poterli sostituire. I pensieri irrazionali che caratterizzavano maggiormente la bambina erano il pensiero catastrofico (“è terribile”, “non posso sopportare che”..), quello assolutistico caratterizzato da doverizzazioni (“devo assolutamente”, “bisogna sempre”..) e l’indispensabilità (“è indispensabile che le persone riconoscano e mi apprezzino sempre”..). La tecnica degli ABC e i “virus mentali” hanno motivato moltissimo A. al lavoro terapeutico, spronandola a individuarli e formulare pensieri alternativi quando si accorgeva di esserne “affetta”.

- *Decastrofizzazione, reducio ad absurdum, ironia*, Utilizzate per smantellare credenze disfunzionali, evidenziandone la disfunzionalità. Inoltre la tecnica dell’ironia e della riduzione all’assurdo hanno avuto la funzione di rendere A. più tollerante verso le critiche, sdrammatizzando situazioni che prima erano intollerabili.
- *Tecniche e metafore tratte dall’ACT*. Per promuovere l’accettazione, si è ricorso ad alcune tecniche quali defusione e accettazione esperienziale, con lo scopo di far sperimentare l’“attraversabilità” di alcune situazioni/eventi prima giudicati intollerabili dalla bambina. In particolare, sono risultate efficaci alcune tecniche esperienziali che favorivano la consapevolezza ed il contatto con il momento presente, quali “manda la tua mente a fare due passi”, o “foglie sul ruscello”.
- Verso la fine della terapia, in ottica di prevenzione delle ricadute, si è utilizzata la *tecnica EMDR per installare un “posto al sicuro”* dove A. potesse tornare con la mente ogni volta che le emozioni divenivano particolarmente intense, in modo da ridurre l’arousal e l’attivazione neurovegetativa, rievocando piacevoli sensazioni di benessere e tranquillità.

#### *Interventi con i genitori di A.*

Gli incontri con i genitori di A. avevano innanzitutto lo scopo di monitorare l’evolversi della situazione, in modo da orientare e ridefinire la terapia se non si fosse verificato alcun cambiamento; inoltre avevano la funzione di verificare se i cambiamenti negli scopi e credenze che si verificavano nella bambina attraverso la terapia corrispondevano a un cambiamento anche nel suo modo di relazionarsi e comportarsi nel contesto di vita reale.

In accordo con i genitori, si è deciso di creare situazioni in cui A. si sentisse valorizzata, apprezzata e oggetto di attenzione (uscire da sola con il papà per un gelato, creare dei momenti di gioco/coccole solo per lei, gratificarla anche nelle piccole cose quotidiane davanti alle sorelle etc.)

Quando A. ha iniziato a manifestare i primi miglioramenti (era più serena, meno rigida, accettava le critiche costruttive in modo abbastanza sereno), si è riscontrato che i genitori tendevano a sottolineare con la bambina più i momenti in cui aveva delle cadute che quelli in cui era serena; si è dedicato un incontro coi i genitori per riflettere su questa modalità che non valorizzava i cambiamenti della bambina, mortificando anche l'impegno che stava mettendo in questo percorso.

Si è deciso inoltre di utilizzare una modalità comunicativa all'interno della famiglia che validasse e legittimasse il più possibile stati d'animo ed emozioni piacevoli e spiacevoli di A., ma la spronasse allo stesso tempo a uscire dall'empasse negativo/ruminazione, per focalizzarsi invece sulla ricerca proattiva di soluzioni (es. "capisco che questa cosa ti faccia arrabbiare" – validazione e legittimazione – "ma cosa puoi/possiamo fare per rimediare?" – ricerca attiva di soluzioni/stop ruminazione).

### **Valutazione di esito**

La terapia con A. si è svolta in modo lineare e fin da subito si è potuto contare su una buona alleanza sia con la bambina che con i genitori, i quali sono stati disponibili a mettersi in discussioni senza resistenze, manifestando fiducia nella competenza del terapeuta, che di conseguenza ha potuto lavorare in modo rilassato e più produttivo.

Con A. si è avuto un notevole incremento della motivazione intrinseca al trattamento da quando è stata introdotta la tecnica degli ABC e presentati i "virus mentali", che la bambina ha subito manifestato di saper identificare e ricostruire. E' come se per lei si fosse trattato di una vera e propria "scoperta" del suo modo di essere e di "funzionare" dal punto di vista cognitivo, consapevolezza che ha avuto un effetto normalizzante, riducendo l'iperattivazione neurovegetativa e anche il disagio sperimentato.

La bambina ha introdotto ABC e virus mentali nel contesto familiare, su mio incentivo e anche su sua esplicita richiesta, rendendo partecipi i genitori e le sorelle, facendo diventare queste tecniche quasi parte delle routines familiari. I genitori riferiscono che tutta la famiglia ne sta traendo beneficio in termini di benessere familiare.

Non si è vista la necessità di lavorare direttamente con i cosiddetti "tic" poiché espressione di un disagio psicologico che una volta accolto e trattato clinicamente ha ridotto drasticamente la loro frequenza ed intensità.

A 6 mesi dalla presa in carico, A. è quasi totalmente libera dai tic e il suo stile di pensiero è molto più flessibile, razionale e meno rigido. I cambiamenti positivi nel suo stile di pensiero hanno reso A. molto meno "cupa", visibilmente più solare e sorridente. Attualmente la bambina accetta di

esser ripresa dai genitori e dalla maestra, accetta critiche costruttive e mostra di saper sdrammatizzare situazioni ed eventi, senza catastrofizzazioni. Con il terapeuta mostra di saper autoironizzare anche su se stessa, abilità che tuttavia ancora non si è generalizzata agli altri contesti di vita.

**Giulia Bevilacqua**  
**Psicologa-Psicoterapeuta, Verona**  
**Specializzata a Verona, training Baggio, Baldini**  
**e-mail: .bevi.giu@hotmail.it**

*Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:*  
[psicoterapeutiinformazione@apc.it](mailto: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](http://www.psicoterapeutiinformazione.it)