

## “Nulla mi potrà separare da chi amo”

Rita Stefani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Azienda Ospedaliera Sant'Andrea – Università La Sapienza, Roma

### *Riassunto*

Introduzione: Marina è una donna di 62 anni a cui è stata diagnosticata in passato, in occasione del trasferimento per lavoro del figlio maggiore in un'altra città, una forma di depressione maggiore. Dopo un relativo benessere si ripresentano circostanze simili: la nuora e i nipotini si trasferiscono lontano, a causa della separazione fra nuora e figlio. Si ripresentano sintomi che Marina riconosce. Chiede un percorso di psicoterapia perché vuole sapere quanto peso ha avuto la storia sua infanzia nella sua vita e quanto ella sia responsabile, per la sua inadeguatezza e la sua incapacità percepita, di essere stata un buon genitore, di essere causa di ciò che le sta accadendo attorno. Marina abbandonata a 3 anni dal padre e dalle sorelle adolescenti, ciascuna delle quali vive per conto proprio una vita sregolata, cresce sola con la madre in una condizione di trascuratezza e deprivazioni affettive; tenta di rintracciare sia il padre, che non si dimostra interessato, che le sorelle, ed apprende che la sorella maggiore è morta di parto poco più che ventenne. La sorella mezzana, come il padre, con cui peraltro questa non ha contatti, ignora le richieste di Marina. Marina vive con la convinzione di essere sbagliata e non meritevole di amore fino a quando ha sposato Piero, a cui non ha mai raccontato le storie di trascuratezza e maltrattamenti subiti ad opera principalmente della madre. Giura a se stessa che non permetterà mai a nessuno di separare la sua famiglia. Riesce a scotomizzare la sua storia, ma inaspettatamente si riattivano schemi disfunzionali che attingono dal passato le credenze di essere inadeguata, non degna di amore, convinta di aver fallito nel suo ruolo genitoriale, destinata, ineluttabilmente a rimanere sola.

*Parole chiave: inadeguatezza- non amabilità- perdita- schemi mentali disfunzionali-*

### *Summary*

Marina is a 62-year-old woman who was diagnosed in the past, when her eldest son commutes in another city, a form of major depression. After a relative well-being, similar circumstances occur: the daughter-in-law and grandchildren moving far away, due to the separation between daughter-in-law and her son. Marina knows the symptoms once again. She asks the psychotherapy because she wants to know what weight had the history of her childhood in her life and how much she is responsible for her inadequacy and her inability to be a good parent, of what is happening around. Marina, when she was 3 years, has been abandoned by her father and sisters, each of whom lives on their own deregulated life, grows up alone with her mother in a state of neglected and emotional deprivation; she attempts to track down both her father, who is not interested her life, and the sisters, and that her older sister who died in childbirth more than she was twenty. Her middle sister, like her father, with whom she did not have any contact, ignores the requests for Marina. Marina lives with the conviction to be wrong and not worthy of love until she married Piero, who has never told the stories of neglect and abuse by mother. She swears that she will not allow anyone ever to separate her family. She

remove her story, but unexpectedly reactivate past dysfunctional patterns she believes to be inadequate, unworthy of love, convinced that she had failed in his parental role, intended inevitably to remain single.

*Key words: Key words: inadequate, no-loviness, loss, mentally dysfunctional patterns*

### **Storia di vita e descrizione del problema**

Marina 62 anni, casalinga, vive a Roma con il marito Piero, che gestisce una attività commerciale nel settore alimentare. E' sposata da quando aveva 16 anni, ha tre figli di 44, 38 e 35 anni, Paolo, militare di carriera, Giovanni, che collabora con il padre nell'attività commerciale, Mauro, impiegato nella pubblica amministrazione.

E' una signora ancora bella, molto semplice nell'abbigliamento e nei modi, misurata nelle parole; ha una postura che tradisce una profonda tristezza, appena capisce che me accorgo piange, in maniera composta e, scusandosi, mi ringrazia per averla accolta con premura.

Viene accompagnata dal marito per un problema di depressione, occorso in seguito alla separazione del figlio, Giovanni, dalla moglie Giulia, che, a causa di questa decisione si trasferirà a Padova dai suoi genitori con i due bambini di 3 e 6 anni. La causa della separazione è dovuta alla scoperta di relazione extraconiugale di Giovanni che durava da alcuni anni.

Il ricordo dell'infanzia di Marina è triste, connotato da esperienze negative di deprivazioni e abusi fisici e psicologici da parte della madre che non si è mai occupata di lei, di lutti (a 11 anni perde in poco tempo entrambi i nonni materni e la sorella più grande) e di separazioni (il padre va via di casa da casa quando lei aveva 3 anni, dopo avere picchiato la madre per l'ennesima volta, e la sorella mezzana se ne va a 16 anni, quando, rimaste sole, le due ragazze adolescenti sono costrette a convivere con la madre). Marina viene obbligata dalla madre ad interrompere la scuola media a 12 anni (in concomitanza della fuga da casa della sorella) scuola che frequentava volentieri e ad occuparsi della casa, con la scusa che Marina era cagionevole di salute (in realtà era solo un lievemente anemica). Marina cerca di ristabilire col padre un contatto, come aveva tentato più volte anche in passato (il padre nel frattempo aveva avuto altri figli da un'altra donna) e un minimo di sostegno, ma inutilmente; riesce a rintracciare la sorella che respinge l'ipotesi di tornare a casa. Di fronte a questi rifiuti si sente ferita e confermata nella convinzione di essere sbagliata, di avere qualcosa che non va, di essere inadeguata. Il dialogo con la madre è inesistente, la loro vita è priva di progetti e di valori. Solo critiche, attestazioni continue di incapacità alle quali Marina finisce per credere, e comportamenti che denotano non solo disinteresse verso la figlia, ma anche assoluta mancanza di rispetto "era come se io non esistessi, o, se si

*rivolgeva a me era perché diventavo la sua valvola di sfogo, mi trattava male e poi si arrabbiava con me”, l’ accusava di essere la causa dei suoi guai” tu non dovevi esistere mi hai rovinato la vita, se non c’eri tu chissà dove sarei... mi sarei risposata , ma chi la vuole una con una figlia come te” .* Marina riesce a fronteggiare queste situazioni con estrema difficoltà, si arrende all’idea di essere sbagliata , cerca di migliorarsi , sforzandosi ancora di più , di fare qualcosa per cui la madre possa alla fine amarla, ma non ottiene nulla .

A 15 anni conosce Piero, un ragazzo di 18 anni, dolce , allegro, gentile che la tratta bene, la rispetta. A Marina pare un sogno: “*Non riescivo a crederci che volesse proprio me, non riescivo a credere di essere trattata così, nessuno, forse solo mia nonna , mi aveva trattato così ”* Piero, figlio unico di genitori anziani , la vuole sposare. Non hanno molte risorse, lui lavora con il padre e dovranno vivere con i genitori di lui.

Ricorda che la madre , prima del matrimonio, la portò da un ostetrica per verificare se era incinta. Non era incinta. Marina si è sentita umiliata e delusa ancora una volta ( “ *prima mi guardava con aria di sfida, come dire.... ti deve sposare per forza, e poi di compatimento, come dire ...cosa ci troverà in una come te ...?*”), ma giura a se stessa che questa sarebbe stata l’ultima volta che permetteva a sua madre di ferirla.

Mette in atto alcune ferree strategie che tuttora mantiene:

- 1. nessuno deve sapere quello che mi è successo e come venivo considerata perché mi vergogno e perché ho paura di poter essere respinta di nuovo*
- 2. nulla e nessuno potrà separarmi dalle persone che amo... non lo permetterò a nessuno, li coprirò di attenzioni e mi ameranno come io amerò loro e non resterò più sola.*

Quest’ultima asserzione diviene lo scopo della sua vita: *nulla e nessuno mi potrà dividere dalle persone che amo e che mi amano.*

Non racconta a Piero degli eventi che hanno caratterizzato la sua vita , di come si sente, di come è stata trattata , si limita a raccontare ciò che è evidente: la madre è sola e poco disponibile.

La nuova vita di Marina, a 16 anni inizia con queste “regole rigide” e scorre apparentemente serena: viene accolta nella famiglia del marito come una figlia , c’è calore , premura, affetto... emozioni che non ha mai provato e che la aiutano a stare meglio; nascono i figli a cui si dedica a tempo pieno e che la impegnano unitamente alla cura della casa. Marina scotomizza in breve tempo le storie della sua infanzia , seppure con il vago timore delle loro possibili ripercussioni, mai esplorate: “ *ho impacchettato la mia infanzia e la mia adolescenza in un angolo nero della mia mente, ritornavano fuori ogni tanto e mi servivano per cercare di essere una madre migliore della*

*mia*". Con la madre ha rapporti saltuari, brevi, caratterizzati da richieste di aiuto economico e da asserzioni di quanto è stata fortunata a trovare un uomo così, asserzioni alle quali Marina non replica mai per il timore di non riuscire a controllare la rabbia che ha sviluppato verso di lei; molto frequentemente inventa scuse per non incontrarla. La assiste comunque quando ormai anziana, si ammala e muore (10 anni fa): *"neppure allora c'è mai stato un segno di apprezzamento per quello che facevo; si rivolgeva a me perché le ero rimasta solo io, ma se n'è ben guardata dal chiedermi scusa per quello che mi ha fatto, dal dirmi che mi voleva bene; secondo lei la mia famiglia andava bene per merito di mio marito...io ero solo stata fortunata, non avevo diritto ad alcun apprezzamento. Alla fine mi faceva pena e quando è morta è stata una sorta di triste liberazione"*

Riferisce in anamnesi di un primo severo episodio depressivo di lunga durata, occorso 15 anni fa, in seguito al trasferimento del figlio maggiore a Trento, per motivi di lavoro (militare di carriera), diagnosticato e trattato con antidepressivi ed ansiolitici presso una struttura psichiatrica ospedaliera: vive l'allontanamento del figlio come una perdita alla quale non è preparata, che la coglie di sorpresa, facendo riemergere tutto quel dolore rinchiuso a forza nella sua mente. Inizia un percorso psicoanalitico, che viene interrotto perché si trova a disagio a raccontare di sé ad uno sconosciuto certe cose così dolorose, *"un uomo che non mi guarda mai negli occhi, proprio come mia madre"*. L'episodio depressivo, forse mai completamente risolto, lascia una traccia indelebile nella vita di Marina, sente la fragilità delle sue convinzioni, teme di aver sbagliato tutto, tuttavia lentamente si riprende anche perché nascono i nipotini, figli di Giovanni e Giulia, che le vengono spesso affidati e di cui si prende cura. Nel frattempo anche Paolo (6 anni fa) si è riavvicinato a Roma, trasferendosi a Viterbo. Nella vita di Marina sembra ritornare, apparentemente, la serenità.

Attualmente (nov. 2012) la separazione di Giovanni da Giulia, la fa scivolare lentamente in uno stato che riconosce (lamenta tristezza profonda, rimane a letto tutto il giorno, non si occupa di nulla perché non ne ha l'energia, prova una frustrante sensazione di fallimento di cui si sente responsabile, non trova piacere a fare nulla, si sente in colpa verso il marito che è buono e comprensivo). Su consiglio del marito consulta uno psichiatra, che conferma la diagnosi di depressione, e le prescrive una terapia medica che ella rifiuta di seguire. Predilige un trattamento psicoterapico perché, dopo aver letto negli anni precedenti molti manuali di auto-aiuto psicologico desidera confidare, condividere e valutare quanto i molti problemi della sua giovinezza, tenuti

nascosti e negati a volte perfino a se stessa, possano aver inciso sulla sua attuale situazione di depressione e sulla sua rigida sensazione di incapacità ed inadeguatezza.

### **Profilo interno del disturbo**

Marina afferma di sentirsi debole, incapace di fare qualsiasi cosa, avverte di avere fallito lo scopo della sua vita. Prova una profonda tristezza, alla quale non riesce trovare rimedio, piange molte ore al giorno finchè, sfinita, cede ad un sonno non riposante.

In casa non fa più nulla, si sente come in una spirale di debolezza e passività da cui non riesce ad uscire (circolo vizioso fra sintomi depressivi) e che aumenta di giorno in giorno, contestualmente al senso di impotenza che la pervade a fronte della separazione del figlio e alla “perdita” dei nipotini, cosa che genera in lei demotivazione allargata a tutti gli altri domini della sua vita (circolo vizioso fra sintomi depressivi)

Ritiene di non essere stata una brava madre (*che madre sono stata per loro? Non sono riuscita ad insegnare loro i veri valori della vita, non li ho mai rimproverati anche se in certi casi era sarebbe stato necessario per la paura di perderli, ma ora è troppo tardi.* (Contiene molte distorsioni cognitive) di non essere riuscita a fare nulla di utile per i figli né quando erano piccoli, né ora, ritiene di non essere stata capace e di non essere capace, era ed è un compito troppo grande per una persona come lei, respinta perfino dalla propria madre (bassa autostima e bassa autoefficacia); inoltre si colpevolizza per non essere stata in grado di stabilire con i suoi familiari, al di là delle apparenze, dei rapporti autentici, sinceri, che hanno avuto delle ripercussioni sulla educazione impartita ai suoi figli (*“non gli ho mai sgridati, anche quando lo meritavano, ho perdonato tutte le loro marachelle, volevo che si sentissero prima di tutto amati, dopo mi scappava da ridere, sono mai riuscita ad impormi come madre e come educatrice”).* Si rimprovera di non aver confidato i problemi della sua infanzia al marito e delle conseguenze che attribuisce a questo gesto (*“temevo di perderlo e di perdere tutto quello che mi aveva dato; ho educato i miei figli da sola, dando loro quello che io non ho avuto, ma non ero in grado di crescerli come si doveva, e si vede, hanno sfasciato tutti la loro famiglia e la nostra”).* Il sentirsi in parte responsabile dei problemi della vita familiare dei suoi figli contribuisce a farla sentire inadeguata e inutile aumentando il senso di sfiducia in se stessa. L’imminente partenza dei nipotini che ha cresciuto, partenza che per lei equivale ad una perdita irreparabile, le procura un senso di disperazione ed impotenza, che la paralizza. Rimugina sul fallimento del suo scopo di vita, su cosa ha sbagliato, sulla sua incapacità di modificare la situazione attuale (*“...farei di tutto”).*

Lo scopo della sua vita le appare compromesso irrimediabilmente (mantenere la famiglia sempre unita, costi quel che costi) le rimanda un'idea di incapacità e di fallimento (standard troppo elevati). La separazione e la lontananza dei nipotini, depositari del suo valore di nonna, costituiscono la conferma della sua incapacità e la perdita del riconoscimento di un ruolo importante ed indispensabile. L'allontanamento fisico è percepito come perdita definitiva. Il suo dolore è tangibile, vissuto come irreparabile, non sostituibile ed ogni evento ad esso relativo è valutato come riferito a se stessa, come prova del proprio disvalore, incapacità, impotenza, come prova che non cambierà mai nulla.

Infine teme il giudizio dei familiari, poiché hanno espresso già in passato quanto siano state "esagerate" le reazioni emotive alla partenza del primo figlio, sfociate nel primo episodio depressivo e quanto siano "ugualmente esagerate" ora per la separazione del secondo figlio (*anche mio marito soffre ma non così, io ne potrei morire, tutti pensano che io sia strana, ma loro non sanno come ho vissuto io, e che questa famiglia, che era tutta la mia vita, sta di nuovo andando a rotoli, resterò sola come sempre, per me non cambierà mai nulla*).

ABC sulla separazione del figlio

A	B	C
Giovanni si separa e Giulia va a Padova con i bambini.	Ha distrutto la famiglia	Rabbia verso il figlio Tristezza
A1	B1	C1
	Non sono stata all'altezza di crescere 3 figli <u>con il mio doloroso vissuto sono stata troppo chiusa nel mio passato anche se credevo di averlo nascosto anche a me stessa</u>	Tristezza <u>Colpa</u>
A2	B2	C3
	Sono stata una pessima madre: a causa mia i miei figli si stanno rovinando. Ho sbagliato tutto. Ora si separeranno. Io resterò sola	Tristezza

ABC sulla lontananza fisica dei nipotini

A	B	C
I nipotini sono a Padova dai nonni materni. Giulia è in attesa del trasferimento di lavoro	Non li vedrò più. Non mi chiamano neppure per sapere come sto. Non interessa niente a nessuno di come sto io ora	Tristezza
	B1	C1
	Saranno cresciuti dai nonni materni e si dimenticheranno di me.	tristezza

*ABC sui timori della lontananza e colpevolizzazione*

A	B	C
I bambini cresceranno lontani dalla famiglia	Potrebbe capitare a loro ciò che è capitato a me .	Ansia
	B1	C1
	E' destino , non cambierà mai nulla	tristezza
	B2	C2
	E' colpa mia , credevo che con l'amore si risolvesse tutto, forse qualche sgridata in più soprattutto a Giovanni era necessaria	Colpa
A3= C2	B3	C3
	Sono stata una cretina dovevo capire prima che negare tutto non vuol dire che non sia mai avvenuto nulla . E ora ne pago le conseguenze ed anche loro	Tristezza, impotenza

**Fattori e processi di mantenimento**

1. Sono presenti numerose rigide distorsioni cognitive:

- generalizzazione eccessiva: timore che i nipotini possano andare incontro ad una situazione di privazione emotiva o avvenimenti simili a quelli che Marina ha subito nell'infanzia;

- pensiero dicotomico: lontananza= abbandono/vicinanza=amabilità, cure, attenzione

- personalizzazione: si sente responsabile della separazione e delle sue conseguenze in quanto ritiene di non essere stata una brava madre. Questa convinzione sostiene un continuo giudizio negativo di se stessa che alimenta sia un incessante rimuginio circa quello che avrebbe potuto fare e non ha fatto, sia un senso di colpa riferito al fatto di non aver saputo educare i figli alle regole che secondo lei erano giuste per vivere serenamente, ovvero per evitare abbandoni e separazioni della famiglia.

2. Rimuginio: i pensieri negativi ripetitivi verso le sue presunte responsabilità e su cosa avrebbe potuto fare per evitare la separazione del figlio rinforzano i sintomi depressivi di impotenza e l'affiorare di pensieri automatici negativi (*tutte le persone che amo prima o poi se ne vanno- sono destinata a rimanere sola, qualunque cosa faccio è inutile*) le riconfermano la percezione che aveva di se stessa quando era bambina (*in me c'è qualcosa che non va, se mia madre mi tratta così*)

3. Problema secondario: Marina si critica per non essersi confidata con il marito per un duplice motivo (*che cretina che sono stata....*)

- colpa verso il marito per non essersi fidata di lui ( *temevo che mi respingesse se avesse saputo in che famiglia ero cresciuta*)

- il non essere riuscita a costruire con il marito una relazione reciprocamente autentica l'ha obbligata a costruirsi falsa sicurezza anche sull'educazione dei figli della quale si sente unicamente responsabile e alla quale imputa in gran parte la "leggerezza" del comportamento di Giovanni .

4. Cicli interpersonali: Giovanni vive temporaneamente a casa dei genitori. Marina disapprova in maniera manifesta la decisione di Giovanni di separarsi e lo rimprovera continuamente, accusandolo di non aver pensato al male che avrebbe fatto a tutti. Giovanni replica infastidito ( che Marina interpreta come indifferenza) che "sono fatti suoi " e cerca di chiudere il discorso, sminuendone l'importanza ;Marina continua a riportarlo sul problema incessantemente per indurlo ad un ripensamento che però non rientra nei progetti di Giovanni. Si arriva all'escalation pian piano , ed infine Giovanni replica con rabbia , ribadendo che la madre deve starne fuori. Solitamente , a quel punto, Marina lo incita ad andarsene , afferma che vuole disconoscerlo e Giovanni esce di



casa sbattendo la porta e ritornando a tarda notte, o il giorno dopo. L’atteggiamento di indifferenza che Marina attribuisce a Giovanni rinforza la sua credenza di non valere nulla, di non meritare rispetto (*non si accorge del male che mi fa e che fa ai suoi figli?*) e di essere incapace di gestire la situazione che peraltro, e lo sa, che non la riguarda direttamente; i suoi tentativi per convincere il figlio a ripensarci sono assolutamente inascoltati: si sente ancora più depressa e certa di vedere il suo scopo di vita frantumarsi (*possibile che tutti facciano finta di nulla? Questa è una tragedia e tutti si comportano come se si fosse rotto un... uovo..*) Avverte la rassegnazione del marito, che di nuovo interpreta come indifferenza : per la prima volta giudica il marito distante, poco attento e questo aumenta l’intensità dei sintomi depressivi e di solitudine.

5. **Isolamento sociale:** evita qualunque confronto realistico con conoscenti e amiche della parrocchia e non vuole spiegare a nessuno cosa sta accadendo perché si vergogna e teme un loro giudizio negativo in quanto incapace di aver creato una famiglia che sa rimanere unita ( credenza disfunzionale “*alla fine ho fatto più danni di mia madre*”); teme di essere allontanata (*ma come fa a venire in parrocchia a insegnare ai bambini extracomunitari i nostri valori quando il figlio ha l’amante e sta divorziando?*) La solitudine aumenta il suo rimuginio, amplifica il problema e rinforza le sue credenze disfunzionali.

### **Scompenso**

La separazione del figlio attiva “mode di perdita “ e credenze che raffigurano nei contenuti mentali di Marina il fallimento del suo scopo di vita “ nulla e nessuno potrà permettersi di togliermi gli affetti piu cari”. Marina pensa di non avercela fatta, ancora una volta la sua famiglia si frantuma e si verificano rievocazioni di memorie dolorose già sperimentate tante volte e la convinzione di avere qualcosa che non va, di avere fatto qualcosa di sbagliato.

### **Vulnerabilità**

Storica:

- Il difficoltoso rapporto con la madre ha generato nella paziente la percezione di scarso valore personale e non amabilità , nei confronti dei quali ha reagito colpevolizzandosi , attribuendosi incapacità, inadeguatezza , sacrificandosi ed accondiscendendo alle richieste della madre pur di essere accettata e non rimanere sola.

- La lontananza fisica delle altre figure significative ( padre e sorella) viene attribuita alla propria mancanza di amabilità ed equivalgono ad una perdita definitiva

-Personalità pre-depressiva di tipo sociotropico

- Precedenti episodi depressivi

Attuale:

La separazione del figlio dalla moglie , di cui in parte si colpevolizza, riattiva un temi di mancato riconoscimento, di mancato valore personale e amabilità per il quale ha sofferto nell'infanzia e tacitamente per tutta la vita ; l' inevitabile allontanamento dei nipotini le fa temere che il suo amore non sarà ricambiato a causa della lontananza : questi eventi rappresentano il fallimento del suo scopo di vita.

scarsa rete sociale e relazioni amicali autentiche

### **La terapia**

L'alleanza terapeutica è stata facilitata da una comunicazione empatica e dal desiderio della paziente di comprendere sia i meccanismi del suo problema sia quanto possa avere inciso nella sua vita di madre e moglie la storia triste della sua infanzia.

Assessment, formulazione e condivisione del problema hanno richiesto alcune sedute durante le quali è stata prestata molta attenzione alla psicoeducazione relativamente al disturbo presentato illustrando sintomi, decorso e stadi della malattia depressiva , il ruolo della terapia farmacologica e della psicoterapia. E' stato spiegato che la condizione che presentava non era la dimostrazione della sua incapacità o inadeguatezza, ma la prova che stava vivendo dentro la fase acuta del disturbo depressivo .

E' stato accennato brevemente come i vissuti dell'infanzia possano aver creato degli schemi mentali rigidi, considerati a priori come verità assolute , che possono essere attivati da situazioni giudicate soggettivamente particolarmente stressanti.

Rassicurata da queste considerazioni abbiamo concordato il trattamento psicoterapico secondo il protocollo cognitivo-comportamentale :

1. gli interventi della prima fase della terapia, in prima istanza , sono rivolti alla riduzione dei sintomi depressivi acuti , successivamente e al riconoscimento e all'interruzione dei meccanismi di mantenimento identificati .

2.gli interventi della seconda fase del trattamento , focalizzati sugli schemi, hanno lo scopo di prevenire le ricadute attraverso l'individuazione ed il cambiamento di schemi maladattivi precoci e delle strategie di coping adottate , alla cui persistenza si associa un'elevata percentuale di ricaduta.

Prima fase

Il primo obiettivo concordato era la riduzione dei sintomi acuti , di debolezza e passività riscontrati e confermati dalla scheda di monitoraggio dello stato depressivo: i sintomi di tristezza e passività erano presenti dalla seconda metà della mattina e si protraevano per tutta la giornata, con massima intensità nelle ore pomeridiane ( che fino a pochi mesi prima dedicava ai nipotini), passava gran parte della giornata a letto, a dormire o a guardare distrattamente la televisione, piangendo rimuginando costantemente sui suoi errori e la sua sfortuna , non aveva la forza di fare nulla, non cucinava, non accudiva la casa e dipendeva quasi totalmente dal marito. Le è stato spiegato che la stanchezza avvertita e per contenere la quale riduceva il comportamento attivo, aumentava di fatto la passività, la quale a sua volta, in un circolo vizioso a crescita esponenziale , altro non faceva che incrementare ulteriormente il senso di fatica e di mancanza di energia; questa situazione poi incideva sul suo umore, rendendola triste e demotivata e tale stati si rinforzavano reciprocamente. La ricostruzione di specifici ABC ha offerto molti spunti di riflessioni riprese più volte durante il corso della terapia: sono stati osservati e riconosciuti i legami fra pensieri , emozioni e comportamenti, i circoli viziosi sfavorevoli che si generavano fra i sintomi stessi della depressione e quanto l'attività di rimuginio possa contribuire a concentrarsi sempre più su se stessa e non sulla realtà che la circonda . E' stato fatto notare come i suoi pensieri automatici negativi ricorrenti siano in grado di influenzare la sua interpretazione degli eventi ed i suoi comportamenti e quale prezzo stia pagando in termini di sofferenza . Le è stato spiegato che si possono leggere gli eventi attraverso ipotesi alternative a quelle rigidamente mantenute, verificandone la possibilità e valutando i vantaggi in termini di riduzione della sofferenza.

E' stato introdotto il diario settimanale delle attività e la programmazione delle attività con assegnazione graduale dei compiti. Emergeva un livello di attività modesta, limitata alla cura personale strettamente necessaria ed eseguita rapidamente al mattino. La cura di sé è stata utilizzata come punto di forza e di partenza per confutare che non è vero che non è più in grado di far niente, e, enfatizzando il concetto che occuparsi di sé significa non volere lasciarsi andare, le è stato proposto un piccolo passo in più: vestirsi , pur stando in casa , e rinunciare al pigiama. Contestualmente è stato sottolineato quanto sia necessario aumentare progressivamente il livello di attività per interrompere uno dei circoli viziosi più insidiosi che mantiene i sintomi acuti della depressione , debolezza <-> passività . Nel trattamento si suppone che la passività sia la conseguenza di credenze disfunzionali di incapacità, inadeguatezza, proprie dello stato depressivo, per agire sul quale è necessario formulare un' ipotesi alternativa, e cioè c “fare qualcosa” che permette di rimettere in discussione la credenza disfunzionale che sostiene ed alimenta la passività

ed il potente circolo vizioso . E' stata compilata assieme alla paziente una lista di attività semplici e piacevoli e scritto che l'obiettivo era "fare" , comunque, senza preoccuparci troppo della riuscita. E così, molto lentamente, ha cominciato a vestirsi, poi , ha pensato di mettere in ordine i suoi tre cassetti dell'armadio e, non soddisfatta, ha rifatto tutto foderando i cassetti con una carta profumata ( *sono andata con una vicina di casa in profumeria ad acquistarla, mica le ho detto che sono depressa e che me l'ha suggerito lei* ), poi ha riordinato quelli del marito . Non ha sempre seguito la lista, anzi alcune volte ha preso simpatiche iniziative personali. Ha ripreso con molta fatica la gestione della casa e della vita domestica, attraverso compiti graduati, ma ha cominciato ad osservare quanto si fossero ridotti i suoi rimuginii sulla sua presunta incapacità. E' rimasta a lungo una sensazione di stanchezza e di fatica soltanto verso sera , quando aveva finito i suoi compiti ( lettura di romanzi gialli, coltivazione di piantine stagionali, riordino della casa , la preparazione dei pasti -molto sbrigativi) alimentata dai rimuginii residui circa la separazione del figlio

Ha accettato tuttavia di riprendere il volontariato in parrocchia, limitandosi a frequentare qualche ora alla settimana e a preparare qualche torta, ma soprattutto per vedere che effetto le faceva stare in compagnia. In una di queste giornate, definite in precedenza di noia e di indifferenza ( *ma perché insiste dottoressa, ma a me che m'importa di vedere altre persone* ) ha avuto un timido confronto con altre esperienze di separazione coniugali narrate da conoscenti ( *... io non ho detto niente non mi sono confidata ... sono persone che conosco appena , ma ho capito che si separano in tanti* ). Questo le ha offerto la possibilità di un confronto con se stessa nella seduta, successiva portando ad un incremento della propria consapevolezza che ha fatto registrare una riduzione dell'impatto emotivo che la vicenda aveva scatenato all'esordio.

Attraverso laddering abbiamo chiarito che la separazione del figlio non significava affatto non essere stata una buona madre, che questa non era una prova, ma che semplicemente basava le sue assunzioni su credenze distorte proprie della sua storia di vita e utilizzando

la tecnica della torta abbiamo considerato che ci sono molti altri motivi per cui un matrimonio può finire. La ristrutturazione cognitiva (ABC ) che ne è seguita l'ha portata a considerare che tutto sommato aveva fatto quanto meglio aveva potuto per i suoi figli , con i mezzi e la cultura che aveva e che amare tanto non significa per forza né essere riamati né essere infallibili. Anche il problema della lontananza dei nipotini, vissuto drammaticamente è stato reinterpretato in modo più realistico e propositivo ( vedi ABC) . Ha compreso che non era Marina ad essere non amabile ma i suoi genitori erano incapaci di dare amore. Anche le altre sorelle hanno vissuto probabilmente le stesse

sensazioni, sicuramente la sorella che è andata via di casa con la quale non c'è stato un confronto ed una condivisione che le avrebbe permesso di rimodellare questa sensazione di non amabilità, di indegnità, di inadeguatezza.

Marina si assolve gradatamente dal giudizio negativo che dava di sé ed in gran parte smonta il suo senso di inadeguatezza, del proprio disvalore, della propria impotenza, correggendo anche i pensieri disfunzionali che costituivano il secondario di colpa. Vorrebbe raccontare al marito quanto gli ha tenuto nascosto, ma si chiede se abbia senso raccontare certe cose dopo 40 anni, le parrebbe quasi una cattiveria, solo uno sfogo inutile che lo rattristerebbe e basta. Dopo un bilancio dei vantaggi e degli svantaggi decide di desistere, ma viene incoraggiata a rendere il marito più partecipe della sua vita, a fidarsi di lui, e interessarsi alla sua, condividere piccoli progetti, quali una gita, una spesa particolare, un viaggio.

A	B	C
I nipotini sono a Padova dai nonni materni. Giulia è in attesa del trasferimento di lavoro	Li vedrò un po' meno, ma li chiamerò ogni sera. Avranno dei bei ricordi di quando abbiamo vissuto insieme	Malinconia
	B1	C1
	Potrebbero venire a Roma durante le vacanze e potremmo passare ancora tanto tempo insieme.	malinconia

### *Seconda fase*

Prevenzione della ricaduta attraverso il trattamento focalizzato sugli schemi maladattivi precoci e attivazione del cambiamento.

Il percorso terapeutico di prevenzione della ricaduta è stato accolto con molto interesse poiché risponde all'esigenza di Marina esplicitata all'inizio della terapia di comprendere quanto quei temi della sua infanzia e della sua giovinezza possano aver inciso sulla sua attuale depressione e sulla sua sensazione di incapacità e inadeguatezza.

E' stato spiegato il razionale della Schema Therapy come completamento della terapia della depressione: attivare la modificazione di comportamenti disfunzionali, ovvero delle strategie di

coping adottate per far fronte a schemi maladattivi precoci insorti nell'infanzia/adolescenza, schemi che per Marina costituiscono una verità assoluta e sui quali ha costruito ed elaborato la sua esistenza, spesso rinforzando gli schemi stessi; per attivare il cambiamento occorre essere disponibili a modificare lo schema ed i comportamenti che lo mantengono, a partire da quelli più invalidanti.

Dopo la lettura propedeutica di un testo che consente di familiarizzare con gli schemi intesi come trappole, abbiamo iniziato il nostro percorso.

Questa seconda fase è tuttora in corso ( fase di correzione dello schema) e viene svolta con costanza, anche se in certe situazioni ha esibito notevole sofferenza accolta e condivisa nel contesto di una relazione terapeutica caratterizzata da confronto empatico e re-parenting.

Il trattamento è organizzato, secondo il protocollo, in due fasi distinte di valutazione e cambiamento:

Assessment:

La somministrazione del questionario YSQ (Young Schema Questionnaire) e alcune sedute dopo del YPI( Young Parenting Inventory) ha individuato i seguenti schemi maladattivi precoci:

1. abbandono /instabilità
2. deprivazione emotiva
- 3 .inadeguatezza/ vergogna

ricognosciuti ed attivati attraverso tecniche immaginative riferibili all'infanzia (resi meno dolorosi dalla partenza e ritorno in un luogo sicuro e dalla presenza del terapeuta nella scena che fronteggia la madre in difesa della bambina(vedi dialogo nr 1) ); sono stati identificati gli stili di coping (ipercompensazione per lo schema abbandono/instabilità e deprivazione emotiva ed evitamento per schema l'inadeguatezza/vergogna) che spiegano sia lo standard elevato di Marina riscontrato nei processi di mantenimento, sia le regole ferree che si era data all'epoca del suo matrimonio; SMP, alimentati da loro contenuti cognitivi distorti, assieme alle strategie di coping disfunzionali si correlano ai problemi che Marina riscontra nel presente, ovvero la lontananza vissuta come un abbandono e l'aspettativa, irrealistica, che figlio e nuora modifichino le loro già dolorose scelte di separazione per accontentarla, aspettativa non esaudita, vissuta come inadeguatezza, incapacità personale di intervenire sulla situazione e di essere riconosciuta come una figura che merita rispetto e accondiscendenza.

E' stato individuato nello schema abbandono/instabilità quello maggiormente disfunzionale che viene trattato per primo.

Questo schema si associa a quello di deprivazione emotiva ed inadeguatezza, potenziandoli. Al momento Marina ha compreso che questi schemi non costituiscono la verità assoluta sulla quale ha costruito la propria esistenza e con l'impiego di tecniche cognitive sono state cercate le prove a favore e contro la veridicità degli schemi. Mentre è stato semplice verificare le prove a favore, le prove contrarie sono state un obiettivo superato con grande difficoltà, al termine del quale è stato steso un promemoria (flash card) che la paziente deve consultare ogni qual volta riconosce che si attiva uno degli schemi. Il lavoro di ristrutturazione cognitiva già in gran parte effettuato durante la prima fase di cura della depressione è stato ripreso e completato alla luce delle distorsioni cognitive che mantenevano e rinforzavano gli schemi maladattivi precoci. Marina ritiene di aver compreso l'infondatezza degli schemi che caratterizzano il mantenimento della sua depressione, ma di non riuscire ancora ad invalidarli completamente, con particolare riferimento allo schema di abbandono/instabilità.

L'obiettivo terapeutico attualmente in corso, richiede infatti di modificare gli schemi a livello affettivo; per superare questa difficoltà stiamo utilizzando tecniche esperienziali associate ad una funzione di parziale re-parenting, con lo scopo di dare alla paziente la forza di opporsi allo schema. I dialoghi con la madre nelle tecniche immaginative, utilizzando gli stessi scenari della fase di assessment, vede attualmente in scena la piccola Marina, (il bambino vulnerabile) che si “arrabbia” con la madre (genitore disfunzionale) e riesce a dirle che non può trattarla così, come un oggetto senza valore, che le deve rispetto, che non lo può obbligare a lasciare la scuola (inadeguatezza/vergogna), che ha bisogno di amore e di affetto (deprivazione emotiva) e non di essere lasciata sola, così piccola (abbandono/instabilità).

Auspicio che la parte sana (adulto funzionale) possa sostituire il terapeuta ed il bambino vulnerabile nei successivi dialoghi che costituiscono questa componente indispensabile per attivare il cambiamento.

La fase successiva del trattamento prevede il cambiamento dei comportamenti disfunzionali, iniziando da quello più significativo, giungendo a sostituire i modelli di comportamento condizionati dallo schema con modelli di comportamento più appropriati. Sarà la fase più significativa della terapia nel suo complesso, è sarà rivolta prevalentemente al cambiamento degli stili di coping adottati che mantengono e rinforzano lo schema, ipercompensazione per lo schema di abbandono/ perdita e di deprivazione emotiva, evitamento per lo schema di inadeguatezza/vergogna, iniziando dal comportamento più disfunzionale, che si riconosce in quello quello irrealistico di tenere a tutti i costi le persone vicino a sé per non sentirsi abbandonata,

motivando il cambiamento attraverso la valutazione dei vantaggi e svantaggi prodotti dallo stile di coping disfunzionale ; sarà necessario in seguito familiarizzare con un comportamento funzionale attraverso tecniche immaginative di role-playing ,come ad esempio instaurare un dialogo fra schema che le impone di focalizzare tutta la sua attenzione sulla “famiglia unita costi quel che costi” e parte sana (adulto funzionale) che può tollerare la separazione e la lontananza senza pregiudicare l’affetto e la percezione di essere in una famiglia e non essere soli.

Tecniche immaginative di assessment identificazione dello schema di abbandono/instabilità

nr.1

Luogo sicuro: chiesetta di campagna ,luce calda che filtra da fuori in un giorno d’autunno, lieve odore di incenso e candele che ardono

*Marina fa riferimento al giorno in cui la madre, l’ha obbligata a 13 ad interrompere la scuola per prendersi cura della casa , adducendo motivazioni della sua salute cagionevole (anemia da metrorragie ) Marina oltre alla scuola aiutava la madre a confezionare ciondoli, di sera, per arrotondare lo stipendio. Il tono della conversazione Marina ha un tono piagnucoloso, la madre molto irritato.*

*Marina “ Ma io sto bene, si sono un po stanca , ma mi piace studiare”*

*Mamma ” Devi smettere e basta, la casa è uno schifo, io lavoro tutto il giorno come una negra alla manifattura , la sera arrivo a casa e devo mettermi a fare la serva a fare da mangiare anche per te , mica sei una principessa”*

*Marina “ Io devo studiare di pomeriggio, mi ci vuole tempo”*

*Mamma “ Tu sei malata, non ce la fai a studiare, smetti quella stupida scuola, tanto nella vita non ti servirà a niente. Sei una stupida, non sai neppure tenerti un fidanzato*

*Marina “Che fidanzato? Io non ce l’ho il fidanzato”*

*Mamma “Appunto sei stupida. Stai a casa, impara i lavori di casa e trovati un fidanzato cosi te ne vai come hanno fatto tue sorelle.”*

*MARINA (piange )“Gabriella è morta e quell’altra.... ”*

*T: Come si sente?*

*Marina: Male , mi sembra di avere davanti un mostro non una madre, mi sembra che di me non le interessi nulla, io non esisto, non conto nulla,cosa ho che non va?*

*T:Vuole che entri in scena il terapeuta, che dica qualcosa a sua madre?*



*Marina: si, grazie*

*T: Signora, Marina è una bambina che va a scuola volentieri e a cui piace studiare. E' anemica perché ha le mestruazioni troppo abbondanti. Si può curare, non serve che interrompa la scuola. Mi sembra che lei stia utilizzando un problema per risolverne un altro : a lei , signora serve, qualcuno che le prepari la cena? E deve provvedere la sua bambina ? Non può spostare la conversazione da un piano all'altro a ruota libera senza uno scopo chiaro. Che cosa le vuole dire con queste mezze frasi sconnesse fra di loro? La sta confondendo, le sta suggerendo a 12 anni di trovarsi un fidanzato ed andarsene, come ha fatto la sorella maggiore che è morta di parto. Sua figlia sente respinta, sola non accettata, non amata e non ha fatto nulla di male per essere trattata così.*

*Marina : grazie può bastare mi è chiaro: ho pensato che io ero sbagliata , che io non ero importante per lei, eppure avevo solo lei , e non mi sono mai sentita amata, solo un peso da scaricare, non avevo nessuno che mi voleva bene e potevo soltanto sopravvivere come potevo vicino a lei che mi allontanava.*

**Rita Stefani**

**Medico -Psicoterapeuta, Roma- Modena**

**Specializzata a ROMA , training Mancini , Carcione**

**e-mail: [ritastefani60@yahoo.it](mailto:ritastefani60@yahoo.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)