

Il caso di Greta: un disturbo evitante di personalità

Chiara Labate¹

¹Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale - Associazione Ecopoiesis, Reggio Calabria

Riassunto

Si descrive il percorso clinico di una giovane di 20 anni affetta da Disturbo di Personalità Evitante: dall'assessment alla formulazione del caso e al trattamento fino agli esiti e al follow up a 6 mesi dalla fine degli incontri. La terapia di matrice cognitivo-comportamentale, strutturata per obiettivi progressivi di incremento del funzionamento metacognitivo e modificazione degli schemi patogeni, ha previsto l'utilizzo di tecniche diverse derivanti da approcci di terza ondata (Schema Therapy, ACT e DBT); soprattutto per quanto riguarda l'utilizzo di tecniche immaginative e di sviluppo di abilità di regolazione emotiva e interpersonali.

Summary

The clinical treatment of a 20 y.o. patient affected by Avoidant Personality Disorder is presented, including initial assessment, case formulation, treatment and 6-months follow up. The treatment, in order to apply the cognitive-behavioural matrix, is structured on progressive increments of metacognitive functioning and modifications of pathogenic schemes. A set of different techniques, all belonging to third-wave approach (i.e. Schema Therapy, ACT and DBT) was adopted, in particular, imaginative techniques and skill training.

Anamnesi

Greta è una ragazza di 20 anni, nubile. Vive con i genitori, entrambi in apparente buona salute (ABS), 55 e 51 anni e con la sorella minore (ABS), 17 anni. Ha frequentato per 1 anno l'università

fuori sede, prendendo domicilio nella seconda casa del padre, ma ha sospeso gli studi già qualche mese prima di iniziare la terapia ed è tornata a vivere nella città d'origine.

Motivo della visita

Durante il secondo semestre del primo anno all'università Greta ha smesso di uscire, studiare e di andare a lezione. Per un paio di mesi ha mentito ai genitori al riguardo, continuando a raccontare una quotidianità regolare. Quando sua madre si è accorta che qualcosa non andava l'ha riportata a casa ma Greta da allora continua a dire di non sapere cosa vuole fare della sua vita, riferisce inoltre stati ansiosi e umore depresso. La madre quindi, le ha consigliato di parlare con un terapeuta.

Descrizione del problema

Durante la prima visita Greta si presenta da sola e non pone un problema né una richiesta di aiuto. Appare di bell'aspetto anche se pallida e trascurata nell'abbigliamento. Lucida e ben orientata nel tempo e nello spazio, rimane educatamente seduta ma mostra un sorriso e una postura rigidi, una scarsissima mimica e poco contatto visivo. Ha un atteggiamento collaborativo ma il suo eloquio è poco fluente, a volte balbetta e risponde brevemente alle domande e in maniera poco elaborata.

Una volta sollecitata lamenta la presenza di una forte attivazione neurovegetativa generalizzata durante le interazioni sociali sia con familiari e amici che con estranei (balbuzie, alterazione della frequenza respiratoria e del tono della voce, sudore, necessità di contorcere le mani e le dita – che si manifestano anche in seduta). Sebbene questi episodi si verificano durante ogni tipo di interazione, la loro intensità aumenta se il tema di discussione è il suo anno fuori sede oppure i suoi progetti futuri. Afferma inoltre che in questo caso agli episodi segue una lunga e intensa fase di rimuginio e ruminazione. Per evitare di dare spiegazioni agli altri Greta esce il meno possibile di casa, ha smesso di andare a nuoto e anche di guidare la macchina, afferma che la situazione le pesa solamente perché le sembra, in questo modo, di dare fastidio ai suoi familiari.

Storia di vita

Gravidanza e tappe di sviluppo sembrano essere state nella norma, non risulta nessuna difficoltà di inserimento scolastico e i risultati accademici sono buoni. Le difficoltà di socializzazione sembrano avere avuto origine durante le elementari, quando l'amichetta del cuore si trasferisce con la famiglia in una città lontana, in questo periodo Greta sviluppa anche un problema di balbuzie che viene risolto parzialmente con una terapia logopedica. Durante l'adolescenza sviluppa una passione per la pittura e per il nuoto agonistico (in piscina si sente a suo agio, i suoi amici sono tutti di quell'ambiente e più giovani di lei). Lamenta di iniziare a soffrire la scarsa fiducia in se stessa e la

fatica nel prendere decisioni solo dall'inizio delle superiori. Al momento della presa in carico, Greta afferma di poter contare su poche amicizie ma stabili e dichiara di aver avuto una sola relazione sentimentale breve, chiusa prima della partenza per l'università.

Valutazione psicodiagnostica

La valutazione psicodiagnostica ha previsto la somministrazione dei seguenti test:

MMPI II: nelle scale di base si riscontra un'elevazione significativa esclusivamente dell'Introversione Sociale (72). Il profilo delle scale di contenuto indica una certa stabilità nelle caratteristiche di personalità della paziente, legate al disagio nelle situazioni sociali e a un basso livello di autostima accompagnato da numerosi atteggiamenti negativi verso se stessa e dalla sensazione di essere sopraffatti dalle proprie debolezze (Lse, Sod).

SCL-90: le scale rimangono tutte al limite inferiore al cut-off di attenzione clinica.

ASI: Greta sembra ritenere che le sensazioni legate all'ansia siano fastidiose ma non pericolose, sebbene il punteggio della sottoscala del timore di ostracismo sociale sia molto più elevato rispetto alle altre due.

TAS-20: la lettura dei risultati porta a una diagnosi di alestitimia indeterminata, il soggetto presenta difficoltà nell'identificazione e nella descrizione dei sentimenti.

ASQ: il profilo restituisce l'espressione di uno stile di attaccamento insicuro ansioso (convinzione di non essere amabile, incapacità di sopportare distacchi prolungati, ansia di abbandono, sfiducia nelle proprie capacità e fiducia nelle capacità degli altri).

SCID II: all'intervista clinica della SCID-II risultano soddisfatti tutti i criteri diagnostici del Disturbo Evitante di Personalità.

Diagnosi

A seguito della procedura di assessment psicodiagnostico, la paziente soddisfa i criteri necessari a una diagnosi di Disturbo Evitante di Personalità secondo il DSM 5. La valutazione del funzionamento globale (VGF) indica un quadro sintomatologico moderato con un punteggio di 51/100.

Profilo interno del disturbo

La narrazione di Greta durante le sedute risulta scarsa, scarna e opaca. Sembra che sia del tutto incapace di identificare le emozioni e anzi, spesso nega di provare alcunchè riportando tutto esclusivamente a somatizzazioni.

Al di là di questo, Greta riporta un dialogo interno molto ricco e intellettualizzato, fatto di memorie semantiche in cui l'unica emozione citata è l'ansia, a cui è riconosciuto un legame diretto con gli eventi *“andare all'università mi mette ansia, fare un esame mi mette ansia, parlare al telefono mi mette ansia etc..”* e con le tendenze all'azione *“voglio scomparire, voglio scappare, lascio perdere”*.

Lo stato mentale prevalente è quello di estraneità, con cui Greta ha domestichezza da quando suo padre, con cui aveva una relazione esclusiva e intensa, ha iniziato a lavorare e a viaggiare per lavoro. Spesso Greta descrive il suo senso di estraneità come un'area grigia o senza luce mentre gli altri sono illuminati e colorati o dentro una bolla chiusa. Greta riconosce e racconta episodi di estraneità durante tutto il suo percorso scolastico e afferma che sia stato proprio questo stato mentale a crearle le difficoltà più importanti nell'adattamento alla vita universitaria (es. fig.1).

A	B	C
Mi trovo in aula, durante la lezione, mi guardo intorno, noto che intorno a me ci sono dei posti liberi.	Nessun altro è seduto da solo È come se ci fosse una bolla bianca intorno agli altri e io sono fuori, in grigio, sono diversa	Tengo gli occhi bassi e la testa sulle braccia, inizio a rimuginare sulla mia diversità.
A1	B1	C1
C	Anche gli altri stanno vedendo che sono diversa, per questo non si avvicinano	Divento rossa, inizio a sudare
A2	B2	C2
C1	mi vedrà qualcuno, il professore mi chiederà davanti a tutti che mi sta succedendo Voglio scomparire	Mi si annebbia la mente, esco dall'aula e torno a casa

Fig.1 – es. stato di estraneità e transiti in stati di esclusione e di minaccia

A questi stati seguono sempre lunghi rimuginii accompagnati intensa vergogna e tristezza legata a tematiche di fallimento e di inadeguatezza. La conseguenza è un progressivo ritiro da ogni attività.

L'episodio descritto in fig.1 risulta esemplificativo anche del modo in cui Greta passa da uno stato di estraneità a uno di esclusione, in cui prevale il timore di giudizio negativo che aumenta la distanza interpersonale e conseguentemente la sensazione di minaccia fobica e la paura di perdere il controllo.

Il contatto sociale, soprattutto quello che ha l'utilizzo della voce come mediatore per la comunicazione (quindi anche fare una telefonata o rispondere al citofono) suscita in Greta una previsione talmente angosciata di perdita di controllo da pregiudicare qualsiasi soluzione diversa dalla fuga. Con un *arousal* così intenso l'interpretazione dello sguardo degli altri, quando non può essere evitato in alcun modo (ad esempio quando proviene dai conviventi), subisce l'influenza di processi cognitivo/emotivi quali l'attenzione selettiva, il pensiero dicotomico o *l'affect as information* e dunque viene letto come celato rimprovero o sprezzante conferma dell'inadeguatezza (es. fig.2).

A	B	C
Voglio chiamare Anna per uscire insieme	Non so cosa dire, come dirlo	Simulo la telefonata nella mia mente, immaginando tutte le possibilità
A1	B1	C1
C	Balbetterò, avrò la voce troppo bassa e mi chiederà mille volte di ripetere cosa ho detto Penserà che sono stupida e quindi mi dirà di no Se mi dice di no penserò tutto il giorno al motivo per cui me lo ha detto e a cosa ho sbagliato	Rimando la telefonata per giorni, non esco
A2	B2	C2
C1	Mia madre mi guarda storto La sto facendo preoccupare e la deludo Sono un disastro	Rimuginio ++, resto bloccata, in casa, non riesco a fare niente, a fare attenzione a niente, a decidere niente

Fig.2 – es. stato di minaccia e transiti in stato di rifiuto/giudizio negativo previsto

La fuga da questi stati dolorosi si concretizza per Greta nella ricerca di forme di gratificazione solitaria (il nuoto non agonistico e la pittura) oppure nella relazione coi suoi gatti (ne ha 2 in casa e diversi altri che vivono nel suo giardino). A breve termine Greta trae da questi impegni abbastanza piacere da stabilizzare il suo umore; purtroppo basta una visita inaspettata o consumare un pasto in famiglia per rendere saliente la differenza tra la sua quotidianità e quella dei suoi pari, con il conseguente crollo dell'autostima e l'attivarsi dei rimuginii autoinvalidanti.

Schemi

Gli stati descritti restituiscono una percezione piuttosto integrata della rappresentazione di sé di Greta, che percepisce se stessa come “diversa” e “inadeguata” e gli altri come “giudicanti” e “rifiutanti”.

Cicli interpersonali

La validità degli schemi viene confermata continuamente dall’andamento dei cicli interpersonali in cui Greta s’ingaggia, primo fra tutti il ciclo della diversità.

La sua idea di sé come aliena è così radicata da provocarle impaccio anche in una situazione sociale che non richiede di relazionarsi agli altri, come durante l’ascolto di una lezione accademica frontale (fig. 1). Sia che questo impaccio venga interpretato dall’altro come freddezza distante che come disagio interpersonale l’esito è scoraggiare ogni tipo di ingaggio confermando l’idea di alienazione iniziale.

La scarsa capacità di lettura degli altri inoltre conduce Greta a sperimentare uno stato di rifiuto, come in una sorta di profezia che si autoavvera, anche quando l’evento temuto non si verifica, aumentando la convinzione relativa all’ineluttabilità della propria condizione. In questo caso all’altro giunge spesso un segnale incoerente che può innescare nuovamente un ciclo distanziante oppure provocare effettivamente una valutazione negativa da parte dell’altro o una rottura nella relazione

Nell’episodio descritto in figura 2 infine, si può notare anche come siano pervasive in Greta le tematiche relative alle aspettative della sua famiglia riguardo i suoi risultati (senso di oppressione) e anche la sua paura che con il suo eventuale fallimento possa danneggiare effettivamente i familiari. Probabilmente per questo durante la sua permanenza fuori sede ha tenuto nascosto per molto tempo il suo stato e una volta rientrata, ha sviluppato la tendenza ad accontentare il più possibile le aspettative dei familiari nella speranza di evitarne le critiche, pur sperimentando di conseguenza rabbia e un importante senso di coercizione. La reazione depressiva o passivo-aggressiva a richieste a volte molto semplici finisce per provocare irritazione nell’altro che giudica Greta negativamente, confermando il suo schema di inadeguatezza/incomprensione.

Metacognizione

AUTORIFLESSIVITÀ

La narrazione risulta scarsa, scarna e opaca. Greta fallisce nell’identificazione delle emozioni e riporta esclusivamente somatizzazioni. Il dialogo interno è intellettualizzato, fatto di memorie semantiche in cui attribuisce una relazione diretta solo tra somatizzazioni ansiose ed eventi. Risulta

una labile capacità di descrivere un singolo stato mentale entro una narrazione coerente e comprensibile cogliendone l'origine e l'evoluzione nel tempo da cui scaturisce una visione poco realistica del proprio funzionamento psicologico che deriva dalle descrizioni degli altri significativi e dai feedback sociali. Inoltre Greta considera il mondo uno specchio esatto dei propri timori e dei propri schemi.

COMPRESIONE DELLA MENTE ALTRUI

La narrazione è ricca di riferimenti ad emozioni, cognizioni e intenzioni altrui. Greta attribuisce agli altri maggiore complessità rispetto a se stessa e individua nessi e rapporti causa effetto tra le componenti degli stati mentali. Tuttavia attribuisce loro scopi e credenze propri, prescindendo dai fattori ambientali e dai segnali sociali contingenti. Le rappresentazioni di sé e dell'altro, per quanto negative e dolorose, appaiono integrate e coerenti.

MASTERY

Greta mostra un utilizzo prevalente di strategie di evitamento e ritiro grazie alle quali sperimenta stati di benessere solitario. La scarsa capacità di regolazione le induce timore dell'attivazione cognitiva ed emotiva (ruminazioni e rimuginii). Per quanto mostri disponibilità a criticare il proprio pensiero/modello comportamentale ha scarsa fiducia in questa strategia e non la predilige.

Scelte

La regolazione delle scelte è completamente sbilanciata sul desiderio di soddisfare le aspettative altrui, anche perché Greta ha scarso accesso al suo bisogno personale e i suoi valori ideali sembrano identificarsi del tutto con quelli dei suoi genitori (soprattutto il padre) perché possano essere fieri di lei.

Fattori e processi di mantenimento

Greta ha una rappresentazione stabile di sé come diversa e inadeguata che incide sulla regolazione delle scelte in termini di evitamento degli stati dolorosi e dei cicli problematici permanendo in una condizione di gratificazione solitaria e di assenza di ambizione. A lungo termine la fobia degli stati emotivi e il ritiro sociale progressivo che ne sono la conseguenza non hanno fatto che amplificare e mantenere la disfunzione metacognitiva che sta alla base della distanza interpersonale, aumentando il rischio di fallimenti relazionali e la conseguente sperimentazione degli stati temuti. Inoltre Greta, vista anche la sua età anagrafica e la condizione abitativa interna alla famiglia d'origine, deve fare i conti con le aspettative dei suoi parenti e con il suo stesso desiderio di stringere nuove amicizie, fare nuove esperienze e di sembrare uguale agli altri, tutte

cose che rendono instabile la sua omeostasi solitaria. Quando però Greta si affaccia nel mondo non mostra di padroneggiare nessuno strumento di regolazione emotiva o di efficacia interpersonale che le facciano da protezione dai cicli interpersonali problematici e utilizza come unica strategia di coping possibile il ritorno all'evitamento e al ritiro. L'accumularsi di esperienze fallimentari che seguono sempre lo stesso schema, oltre a rinforzare la sua idea di non appartenenza, acquiscono il senso di impotenza e di ineluttabilità del suo stato e i sentimenti depressivi direttamente connessi.

Scompenso

Lo scompenso è avvenuto nel momento in cui Greta ha lasciato la città d'origine per fare l'università fuori sede. Il cambiamento di ambiente e la delusione delle aspettative riguardo la relazione con il padre (con cui avrebbe passato molto più tempo da sola "*come quando ero piccola*") hanno provocato l'acuirsi di stati di minaccia di fallimento e perdita di controllo e conseguentemente una serie di fallimenti relazionali che hanno portato Greta a un progressivo ritiro di cui i genitori si sono accorti solo dopo alcuni mesi.

Vulnerabilità

Storica: Esperienze ripetute di difficoltà interpersonali durante tutto il percorso scolastico. La perdita del padre come figura di riferimento e accudimento quando ha iniziato a lavorare fuori città. Il padre inoltre, che lei percepisce come simile a lei, perché coartato, mostra un funzionamento di tipo narcisistico molto portato alla ricerca della diversità in termini di eccellenza, al disprezzo degli altri e all'educazione attraverso l'umiliazione. Il perseguimento di successo ed eccellenza sono parte preponderante dei miti familiari.

Attuale: Greta sta soffrendo un riacutizzarsi della balbuzie che aveva alle elementari. Avendo lasciato l'università e la rete sociale pre-universitaria ha molto tempo libero. La madre invade spesso i suoi spazi di vita privata. Il padre disapprova e contrasta la psicoterapia.

Terapia

La terapia è al momento conclusa. Escludendo la fase di assessment psicodiagnostico, ha compreso circa 36 incontri, che si sono svolti nell'arco di 10 mesi e due follow up che si sono svolti a 2 e 6 mesi di distanza dall'incontro conclusivo. Si è svolta seguendo le seguenti fasi:

1. Costruzione della relazione terapeutica

Durante la restituzione dell'assessment sembrava si fosse già innescata un'intesa con Greta così come sembrava chiaro l'accordo rispetto agli obiettivi terapeutici, tuttavia i primi mesi di lavoro

sono stati molto complicati. Greta, naturalmente, agiva i suoi cicli anche durante gli incontri di psicoterapia. Sebbene fosse molto volenterosa e accondiscendente, il suo sorriso rigido, spesso incoerente con la narrazione appariva inquietante oltre a renderla emotivamente distante e distanziante, inavvicinabile. Ne conseguiva la mia percezione di trovarmi disarmata, impotente come se potessi stare solo in attesa del suo segnale. Quando il segnale arrivava poi, risultava spesso goffo o imbarazzato provocandomi un forte desiderio di accudimento (non in forma cooperativa ma sostitutiva), al punto da indurmi a un linguaggio e un atteggiamento più adatto a un bambino o a un inetto. Inoltre, vista la sua tendenza a minimizzare ogni problematicità dietro a una narrazione di apparente ottimo adattamento, mi sono trovata a sperimentare una certa tendenza a trattenermi dal farla entrare in contatto con tematiche dolorose, per non rompere il suo incanto.

2. Incremento del funzionamento metacognitivo

Gestito il ciclo a partire dalla restituzione della mia sensazione di impotenza e dell'incoerenza dei contenuti delle sue narrazioni con la rigidità delle sue espressioni e atteggiamenti stereotipati; siamo riuscite a lavorare sulla gestione degli stati emotivi partendo dal corpo (respirazione diaframmatica ma soprattutto rilassamento muscolare progressivo) e sul potenziamento della consapevolezza degli stati interni attraverso la compilazione di un diario emotivo progressivamente sempre più complesso che ha accompagnato poi anche le fasi più avanzate della terapia (dalla sola componente somatica e durata dello stato problematico, attraverso il classico ABC, fino al controllo ai fatti).

Parallelamente a questo, e man mano che Greta imparava a riconoscere le emozioni, si è svolto un lavoro di psicoeducazione a supporto della stimolazione delle abilità di monitoraggio, decentramento e differenziazione. Non appena Greta si è sentita sicura all'interno della relazione si è rivelata incredibilmente intelligente, matura e accessibile, in grado di sostenere un lavoro terapeutico intenso. Nonostante questo ha mantenuto a lungo la tendenza ad avere un'attenzione selettiva per gli episodi con buon esito e ad evitare le esperienze dolorose.

Per questa ragione ho cercato un modo delicato per mostrarle come il fatto di vivere in una bolla protetta e poco problematica non soddisfacesse i suoi bisogni, e ricordarle gli obiettivi di vita che aveva mostrato di avere quando era in fase depressiva e che emergevano tutte le volte che ci trovavamo ad approfondire anche gli episodi positivi inseriti nel diario.

L'*imagery* del bambino solo per strada è stato uno strumento utilissimo a questo scopo, la tecnica ha permesso di attivare in seduta lo schema di deprivazione emotiva in una situazione sicura, discuterne le componenti, soprattutto le tendenze all'azione, e di sperimentare le

conseguenze di un coping alternativo, accidentato ed efficace. Questo tipo di tecnica dunque è risultata molto efficace per stimolare l'*insight* di Greta e la sua motivazione al cambiamento, al punto da scegliere di utilizzare i *mode* della *Schema Therapy* anche per la costruzione di un modello di funzionamento condiviso.

3. Consapevolezza e modificazione degli schemi patogeni

Durante questa fase si sono presentate delle difficoltà importanti riguardo la priorità degli obiettivi terapeutici. I genitori di Greta infatti si mostravano preoccupati degli esiti della terapia soprattutto in relazione al loro obiettivo primario, che sembrava essere il ritorno della figlia all'università. Le tecniche della *schema therapy* sono risultate molto utili anche in questo caso, prima per la comprensione e gestione degli stati problematici in atto (tecnica delle sedie, colloquio con il *mode*) e poi per l'integrazione del funzionamento all'interno della storia di vita di Greta (*imagery with rescripting*, *role playing*, utilizzo degli album di fotografie). Gli esiti di questa fase hanno facilitato il lavoro sulla regolazione delle scelte che si è svolto nell'ultima fase della terapia, a seguito di una fase di psicoeducazione ed una di analisi delle modalità di decision-making caratteristiche della personalità di Greta. Tramite l'utilizzo delle tecniche ACT relative al riconoscimento dei valori (epitaffio, questionario sui valori), della tecnica DEAR MAN interna al modulo di efficacia interpersonale dello *Skills training* di Marsha Linehan e della costruzione di schemi pro e contro (di fare/non fare una determinata cosa) Greta ha preso delle decisioni riguardo il suo futuro accademico e le ha comunicate ai suoi genitori.

4. Stabilizzazione e prevenzione delle ricadute

La discussione approfondita in merito agli scopi di vita (individuati con il questionario) e lo svolgimento dell'intero modulo di efficacia interpersonale (oltre il DEARMAN) hanno costituito il nucleo centrale dell'ultima fase di terapia, dedicata al consolidamento dei cambiamenti in atto e alla prevenzione delle ricadute.

Esiti

All'ultimo *follow up* Greta ha raccontato di star preparando gli esami del primo semestre nella nuova università, sempre fuori sede ma in una città vicina a quella di origine, di riconoscere spesso i temi e le trappole discusse in terapia ma di avere la sensazione di averne il controllo e di sentirsi abbastanza forte. Di aver mantenuto il gruppo di amici del corso di nuoto e aver ricominciato a frequentare il ragazzo con cui aveva smesso di uscire alla fine della scuola superiore.

Chiara Labate

Psicologa-Psicoterapeuta, Associazione Ecopoiesis (RC)

Specializzata a Reggio Calabria, training Fiore e Procacci

e- mail: labatechiara@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