

## Rita: un caso di disturbo di panico

Lina Pagliuca

### Dati anagrafici

Rita è una ragazza di 18 anni terzogenita di una famiglia di origina sociale media. Frequenta il IV anno di un liceo psicopedagogico. Il suo nucleo familiare è composto attualmente da sua madre, da lei e da sua nonna materna allettata. Suo padre morì 18 anni fa improvvisamente per un infarto quando la mamma era incinta al 7 mese di lei. La sorella maggiore è sposata da tre anni e vive in un appartamento adiacente a quello del nucleo familiare di origine. La sorella secondogenita è andata a vivere in un'altra città per motivi lavorativi da circa 13 mesi.

Pertanto solo R. vive a casa con la madre, che è un'impiegata; attualmente con loro vive la nonna materna.

### Invio e contesto della terapia

L'inviante della terapia è la madre che mi ha chiamato molto preoccupata dopo che R. aveva avuto un "forte momento di ansia" la sera precedente. Consiglio alla madre di farmi chiamare direttamente da S. per prendere un appuntamento. La paziente poco dopo ha accettato il consiglio della madre e mi ha chiamata, in quanto mi disse di essersi spaventata molto dell'episodio di "ansia" vissuto.

La terapia è iniziata a maggio 2009 ed è stata caratterizzata inizialmente da sedute settimanali per poi arrivare ad un cadenza quindicennale

La paziente non aveva svolto nessuna terapia precedente relativa a tale disturbo.

All'età di 6 anni le hanno diagnosticato un disturbo di Ansia da separazione avuto all'ingresso della prima elementare. Ha svolto per un breve periodo colloqui con la psicologa del TSMREE

### **Anamnesi familiare con particolare riferimento agli elementi rilevanti nella patogenesi della sofferenza**

La famiglia di R. è di origine sociale semplice: la madre è un'impiegata con il titolo di licenza media e il padre era un camionista.

La madre viene descritta da R. come una donna forte sempre pronta a superare con forza e senza scoraggiarsi le difficoltà della vita (la morte del marito, crescere ed educare da sola tre figlie, accudire la mamma malata) e a fare sacrifici per aiutare la famiglia. Da circa un anno accudisce anche la sua mamma anziana che è rimasta allettata, accogliendola a casa sua.

All'inizio della sua vita matrimoniale era casalinga e si dedicava completamente alla famiglia, ma morto il marito ha dovuto iniziare a lavorare per crescere le sue tre figlie ed è riuscita a trovare un posto da impiegata in un ufficio, nel quale lavora ancora attualmente.

La paziente riferisce che la mamma ha un unico elemento negativo cioè è molto ansiosa e apprensiva verso le figlie

La madre nei riguardi della paziente ha avuto sempre un comportamento protettivo, considerandola come "la piccola di casa da coccolare" e la più sfortunata, perché non era riuscita a conoscere il padre; pertanto ha sempre cercato di evitarle qualsiasi ulteriore sofferenza e dolore, nascondendole a volte delle verità difficili della famiglia.

R. riferisce che la vita della mamma è stata caratterizzata da un completo accudimento delle figlie per non far mancare loro mai niente e per cercare di sopperire alla mancanza della figura paterna. Le ha sempre seguite in tutti gli ambiti della loro vita con costanza e grande amore.

Nonostante così forte, dice la paziente, la mamma ha avuto giustamente negli anni qualche momento di particolare "ansia e preoccupazione" relativa alle figlie (ad es. la figlia maggiore che usciva con compagnie poco raccomandabili, la secondogenita che è stata bocciata); secondo la paziente ciò spiega il comportamento a volte austero e uno stile educativo rigido della madre che sentiva completamente sulle sue spalle la responsabilità di essere genitore, per paura che prendessero cattive strade.

La paziente riferisce di non poter descrivere il padre non avendolo conosciuto e avendo pochissime informazioni da parte della madre e delle sorelle.

L'unica cosa che sapeva è che il padre era un gran lavoratore, ma che aveva un carattere un "po' burbero"; inoltre tale carattere era presente anche in tutti gli altri componenti della famiglia d'origine paterna con i quali la madre chiuse completamente i rapporti dopo la morte del marito.

Il motivo reale di tale chiusura di rapporti R. non lo ha mai saputo.

Riferisce di aver chiesto alla sorella maggiori spiegazioni e notizie più precise sul padre e i familiari in quest'ultimo periodo dopo un episodio che le ha provocato ansia e angoscia, cioè un incontro casuale con

una zia e uno zio che lei non sapeva minimamente chi fossero. La madre molto agitata le disse di non fermarsi e di non salutare nessuno e che quelli erano i suoi zii.

R. nonostante avesse avuto lei stessa molta ansia per quell'episodio non era riuscita a chiedere alla mamma nessuna spiegazione, perché l'aveva vista molto agitata.

La sorella maggiore è sposata da 5 anni e vive in un appartamento affianco a quello della madre. Ha un carattere un po' chiuso e riservato fin da quando era piccola, ma che voleva molto bene a R. Ha avuto grosse difficoltà per rimanere incinta nei primi quattro anni di matrimonio (due aborti spontanei e necessità di cure ormonali) ma da 3 mesi ha saputo di aspettare un bambino: riferisce R. che ciò è stato un motivo di grande gioia per tutti.

La secondogenita viene descritta da R. come una persona sempre molto disponibile e generosa e pronta all'ascolto e che purtroppo per motivi lavorativi ha dovuto cambiare città, lasciando un vuoto in casa, essendo un punto di riferimento importante per la madre e per la paziente stessa.

### **La definizione del problema**

La richiesta di aiuto della paziente è quella di superare quegli episodi sempre più frequenti e inaspettati di "forte paura e ansia" che da circa un anno vive e "che le stanno rovinando la vita". Inizialmente tali episodi sono avvenuti una volta al mese e da circa 2 mesi avvengono almeno una volta alla settimana. In particolare Rita provava questi stati di "ansia forti" quando stava in casa da sola, a stare in luoghi in cui non conosce nessuno, quando andava all'allenamento di pallavolo e pertanto aveva una maggiore attivazione dell'arousal neuro-vegetativo e quando provava i primi sintomi di ansia e paura legata ad es. ad un'interrogazione o all'idea di essere lasciata dal fidanzato. Pertanto Rita stava evitando tutte le suddette situazioni; in tal modo la sua vita era sempre più limitata.

Rita sentiva durante tali episodi elevati tremori, tachicardia, sudorazione, soffocamento, sbandamenti e un intenso dolore al petto. Di solito per calmarsi si sedeva, si allungava sul divano, faceva respiri profondi, andava verso luoghi dove trovava qualcuno che conosce (es. casa della sorella), telefonava e mandava sms alle amiche o al fidanzato.

Rita dichiara di avere una forte paura di avere altri episodi improvvisi di "forte ansia" e di avere paura morire a causa di essi; tale pensiero le crea una forte angoscia e preoccupazione di far soffrire ulteriormente la madre a causa di ciò.

Si può fare una diagnosi di disturbo di Panico, perché la paziente soddisfa almeno cinque criteri diagnostici secondo il DSM-IV:

### **Stato mentale della paziente**

Lo stato mentale di Rita era caratterizzato dai seguenti pensieri che possono essere schematizzati nei seguenti ABC, che sono stati ricostruiti insieme alla paziente:

A	B	C
Sono da sola in casa a fare i compiti	<p>“Che succede se mi sento male e svengo?”</p> <p>“Potrei morire e nessuno se ne accorgerebbe...”</p>	<p>Ansia</p> <p>+sudurazione,</p> <p>dolore al petto</p> <p>tachicardia</p>



A'	B'	C'
Ansia	<p>“Ecco adesso mi sto sento male e sverrò...e mamma mi troverà per terra e si preoccuperà tanto anche per me...sono una sciocca... a quest'età non so stare da sola !”</p>	<p>Rabbia verso se stessa</p> <p>Timore di colpa verso la mamma</p>

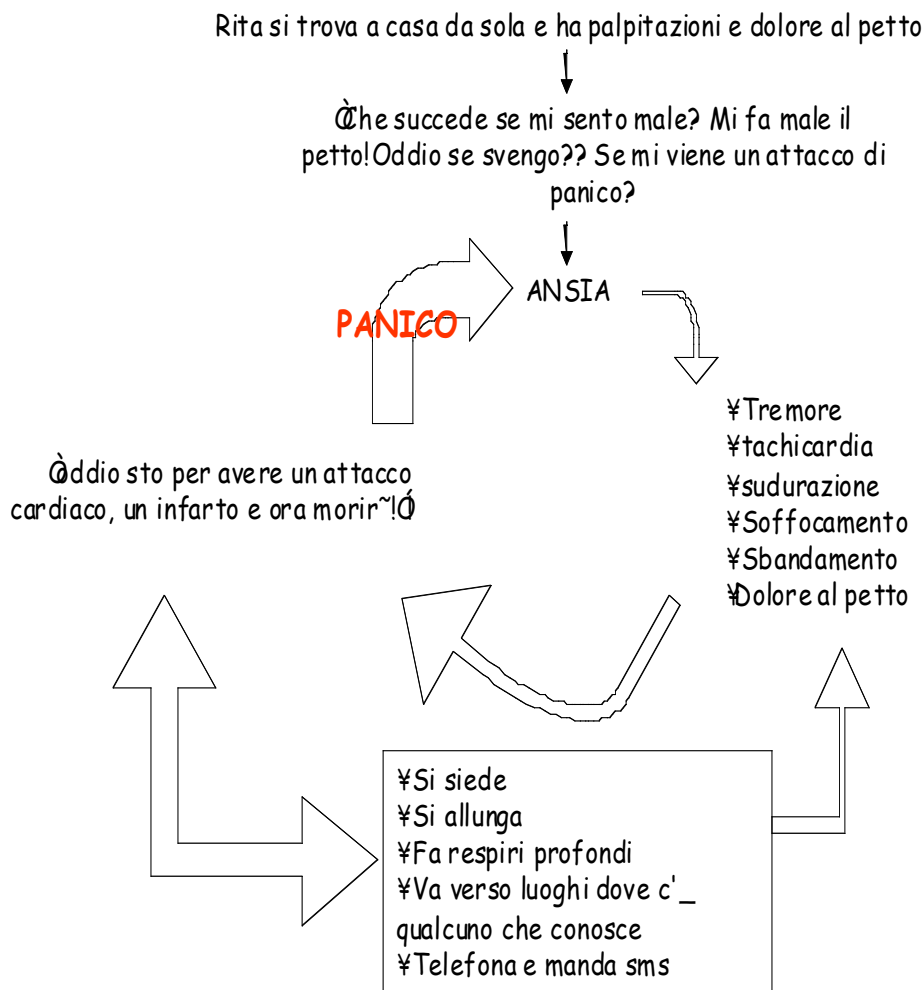
A	B	C
Durante l'allenamento di pallavolo percepisce il cuore battere velocemente	<p>“Che succede se mi sento male e svengo?”</p> <p>“Potrei morire per un infarto!”</p>	<p>Ansia</p> <p>+sudurazione,</p> <p>dolore al petto</p> <p>tachicardia</p>



A'	B'	C'
Ansia	<p>“Ecco adesso mi sto sento male e sverrò...e mamma si preoccuperà tantissimo...e potrebbe morire a causa di questo stress ed io rimarrò sola...orfana di entrambi i genitori...sola oddio.. Come farò?”</p>	<p>Timore di colpa</p> <p>Timore di rimanere orfana</p>

E' stato ricostruito lo stato mentale di Rita del circolo del panico secondo il seguente schema :

## RICOSTRUZIONE DEL CIRCOLO DEL PANICO



### Scompenso

Lo scompenso di Rita si può far risalire a un episodio avvenuto 13 mesi prima in cui la mamma si è sentita male, svenendo nel bagno di casa. Rita se ne accorse dopo dieci minuti e chiamò immediatamente l'ambulanza e la mamma fu ricoverata per 3 giorni per accertamenti dai quali non emersero dati preoccupanti, solo un abbassamento di glicemia(diabetica) e il dottore disse che poteva essere anche stata una reazione allo stress che in quel periodo stava vivendo ( nonna allattata, sorella maggiore un ulteriore aborto, la secondogenita era andata a vivere in un'altra città per motivi lavorativi).

Dopo questo episodio Rita ha rimuginato in continuazione sulle conseguenze catastrofiche ( morte della mamma) se lei non fosse stata in casa ( forte responsabilità verso la madre) e soprattutto sulle conseguenze catastrofiche nella sua vita se la mamma fosse morta ( completamente sola e orfana di entrambi i genitori).

Pertanto ha sviluppato un elevato stato di ansia ed un'attenzione selettiva ai sintomi fisici(li definisce “campanelli di allarme” )e la paura di sentirsi male anche lei provocando alla madre forte stress, rischiando di farla morire invece di proteggerla.

Da circa 12 mesi sono comparsi gli A.P.

### **Fattori e processi di mantenimento**

I fattori e i processi di mantenimento del disturbo di panico nella paziente sono:

- attenzione selettiva e anxiety sensitività. L'attenzione continua ai segnali corporei di attivazione collegati alle palpitazioni,tachicardia,dolore al petto e sensazione di svenimento, aumentano i livelli di ansia, e di attivazione stessa. Contemporaneamente si ha un abbassamento della soglia di percezione delle sensazioni che comporta un aumento dell'intensità soggettiva percepita predisponendo più facilmente all'attivazione del circolo, vista l'alta ASI (ASI=38)

- comportamenti protettivi:

#### a) EVITAMENTI:

non resta più da sola a casa

non va in luoghi dove non conosce nessuno

non va più ad allenarsi

#### b) COMPORTAMENTI DI PREVENZIONE DELLA MINACCIA:

cerca di raggiungere un luogo in cui c'è qualche conoscente

si siede e cerca di respirare lentamente

fa respiri profondi

si distrae telefonando e mandando sms

cerca assicurazioni

I comportamenti di prevenzione della minaccia e gli evitamenti prevengono, secondo Rita, i suoi “attacchi”; tuttavia impediscono la possibilità della disconferma delle interpretazioni catastrofiche, inducendo la paziente a ritenere erroneamente che il mancato avverarsi della conseguenza temuta (non essere soccorsa e morire) sia da attribuire all'utilizzo di tali strategie difensive;inoltre si possono peggiorare i sintomi fisici e mentali da cui si voleva difendere e di conseguenza rendere più facile e probabile l'attacco di panico.

- affect as information: in Rita è presente in maniera costante il seguente ragionamento emotivo”Se sono in ansia, allora ci deve essere un pericolo reale”, cioè inferisce la presenza del pericolo a partire dal

proprio affettivo-emozionale negativo, ovvero dalla sua ansia.

- circuiti interpersonali problematici familiari: il senso di protezione che Rita ha verso la madre è un fattore di mantenimento in quanto aumenta ancor di più la paura di avere un AP facendo in tal modo preoccupare e stressare ulteriormente la madre.

- Problema secondario: Rita valuta negativamente la sua ansia e i suoi attacchi di panico ed ha un'emozione di rabbia e senso di colpa verso se stessa, in quanto pensa che in tal modo non dimostra di essere forte, ma debole e quindi bisognosa di aiuto e pertanto fa preoccupare la madre che in questo periodo ha già molte preoccupazioni.

### **Vulnerabilità attuale e storica**

Attualmente nella mente della paziente e nel suo ambiente ciò che la rende vulnerabile ad una ricaduta nel disturbo è la presenza dell'Anxiety sensitività, che la porta a giudicare come estremamente pericolosi tutti i sintomi di attivazione corporea, legati al rilascio di adrenalina (rabbia, ansia, paura) e il seguente schema disfunzionale "Se non sono in grado di controllare l'ansia e la paura, ALLORA mi sentirò male e darò ulteriori preoccupazioni a mamma e le causerò altri collassi, rischiando di farla morire".

Inoltre sono presenti circoli interpersonali problematici con la madre: la madre è ansiosa e si preoccupa che la figlia possa soffrire ancora nella vita pertanto la protegge, a sua volta Rita cerca di evitare di far preoccupare la madre dimostrando sempre di essere "forte" (es. segreti familiari).

Dalla storia di vita della paziente si possono rintracciare elementi che hanno favorito l'insorgenza del problema e sono fattori predisponenti allo specifico problema presentato. Tali elementi sono i seguenti:

- la morte del padre improvvisa con un infarto: tale evento tragico ha instaurato nell'intera famiglia la paura della morte improvvisa e soprattutto Rita si è legata estremamente alla mamma con la paura di perdere anche lei, unico riferimento genitoriale
- l'ansia da separazione avuta all'ingresso della scuola primaria: Rita dimostrò una forte paura di distacco dalla madre.

### **Terapia e trattamento**

Gli obiettivi terapeutici concordati con la paziente sono stati:

riduzione dell'ansia e degli attacchi di panico.

riduzione del timore di colpa che vive nei confronti della madre e della paura di rimanere orfana.

#### *Primo obiettivo*

La prima fase è stata una valutazione cognitiva e comportamentale iniziale .

Lo scopo è stato quello di rilevare la natura delle interpretazioni catastrofiche e fare una descrizione dettagliata delle principali situazioni temute e la natura dei comportamenti protettivi e di evitamento

Sono state utilizzate le seguenti tecniche:assessment; diario giornaliero dell'attacco di panico; ricostruzione di abc; somministrazione della PRS.

La seconda fase è stata relativa alla psicoeducazione sull'ansia e sul funzionamento del circolo vizioso del panico.

Lo scopo è stato quello di creare un linguaggio e una comprensione comune col paziente, utile all'applicazione dei principi del trattamento cognitivo.

La tecnica utilizzata è stata una psicoeducazione con supporto di fonti valide.

La terza fase è stata caratterizzata dalla costruzione del circolo vizioso di base del panico e dalla condivisione di esso.

Lo scopo è stato quello di giungere ad una comprensione e condivisione della concettualizzazione del disturbo da parte della paziente attraverso la tecnica del dialogo socratico.

La quarta fase è stata quella dell'identificazione e dell'inserimento nello schema dei relativi comportamenti di evitamento e protezione.

Lo scopo è stato quello di giungere ad una completa comprensione e condivisione del disturbo da parte della paziente e comprendere l'importanza di abbandonare i comportamenti protettivi per permettere un cambiamento delle credenze disfunzionali della paziente.

Le tecniche utilizzate sono state le seguenti: il diario giornaliero,le prove dei comportamenti protettivi e metafore e allegorie per dimostare il ruolo di tali comportamenti nel mantenere ed intensificare le sensazioni (es.respirazione).

La quinta fase è quella della ristrutturazione cognitiva delle credenze patogene.

Lo scopo è stato quello di far capire alla paziente che le credenze relative alle conseguenze temute portano ad un aumento di adrenalina rinforzante l'ansia e pertanto promuovere nella paziente l'accettazione del rischio di provare ancora ansia ed attivazione

Le tecniche utilizzate sono state esperienze comportamentali( iperventilazione, compiti di esercizi fisici,strategie per il dolore al petto);il dialogo socratico con domande per la ricerca di prove; il trovare prove a sfavore delle interpretazioni catastrofiche e la tecnica del confronto dei sintomi.

La sesta fase è stata quella della gestione dei comportamenti protettivi.

Lo scopo è stato quello di evitare di mettere in atto tali comportamenti, ciò attraverso la tecnica dell'Esposizione e Prevenzione della Risposta in seduta e poi gradualmente esternamente(in vivo?).

La settima fase è stata quella di prevenzione delle ricadute.

Lo scopo era quello controllare il livello delle credenze residue per modificarle prima della fine del trattamento e le tecniche utilizzate sono state quelle del dialogo socratico, un'ulteriore somministrazione e analisi degli item del PRS e attraverso la rassegna del trattamento svolto



### *Secondo obiettivo*

La prima fase è stata quella della ristrutturazione cognitiva del timore di colpa per la salute della mamma.

Lo scopo era quello di abbassare il livello di timore di colpa, attraverso le seguenti tecniche: il grafico a torte, i “B” alternativi e l’analisi del costrutto “essere forte”vs “essere debole” con i pro e i contro di entrambi i poli “Forte” e “Debole”.

La seconda fase è stata quella dell’accettazione dell’idea di poter perdere la mamma

Lo scopo fondamentale è stato quello di dimostrare alla paziente di non poter evitare la morte di nessuno e di avere le capacità individuali per fronteggiare tale situazione temuta e una rete sociale che la potrebbe supportare

Le tecniche che sono state utilizzate sono il dialogo socratico, le “prove e controprove”e la tecnica del doppio standard.

### **Stato attuale**

Rita è riuscita a gestire i suoi attacchi di panico non mettendo quasi più in atto i comportamenti protettivi e di esitamento.

Da circa 2 mesi non ha più un attacco di panico. Il timore di colpa verso la madre è diminuito,riuscendo a modificare l’idea disfunzionale che “ il rischio di morte della madre potrebbe essere legato al suo sentirsi male”;durante la terapia è stato monitorato il punteggio dell’ASI, il cui risultato ha subito un decremento (da 38 a 25).

In Rita resta presente la paura di perdita della madre,rimanendo orfana , ma è riuscita ad accettare l’idea anche se dolorosa di non poter far niente per prevenire la morte e di avere risorse personali per affrontare tale situazione.

**Dott.ssa Lina Pagliuca**

**Specializzata a Roma, training Prof.Mancini**

[lina.pagliuca@alice.it](mailto:lina.pagliuca@alice.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)