

Lucio: il caso di un bambino plusdotato con ansia sociale

Marta Vilardi¹

¹ Studio psicoterapia, Molfetta

Riassunto

Caso di un bambino di 8 anni plusdotato con ansia sociale. La plusdotazione è un fattore predisponente lo sviluppo di ansia sociale. L'intervento psicoterapeutico si articola in maniera duplice, sul bisogno di approvazione del bambino plusdotato che non riesce a rapportarsi con il contesto classe da cui viene escluso, e sull'ansia sociale derivante dall'obbligo di doverne far parte. L'ansia sociale è stata approcciata sia da un punto di vista cognitivo mediante l'ABC delle emozioni ed il ciclo del panico, sia da un punto di vista comportamentale con una serie di interventi plasmati sulle necessità del bambino. Fondamentale è fornire le skills necessarie ad affrontare le future sfide sociali affinché vengano evitate eventuali ricadute in comportamenti protettivi ed evitamenti. Gli interventi operati in ambito scolastico hanno consentito di guidare le eccellenze didattiche del bambino a favore del rapporto con i pari, diminuendo l'asincronia cognitivo/socio-emotiva che caratterizza la plusdotazione.

Summary

Gifted 8 year old child with social anxiety disorder. Giftedness is a predisposing factor for children to develop social anxiety. The psychotherapeutic intervention is carried out in two ways: one is focused on the child's need of approval within the social context from which he feels to be excluded; the second intervention is focused to reduce the child's social anxiety deriving from being part of the class. Social anxiety was approached both from a cognitive point of view through the ABC of emotions and the panic cycle, and from a behavioral point of view with a series of interventions shaped on the child's need. It is necessary that the child improves his skills of facing future social challenges in order to avoid any repercussion on protective behaviours and avoidances. The interventions operated in the school environment have been carried out to guide the child's didactic excellences in favor of the relationship with peers, reducing the cognitive / socio-emotional asynchrony that characterizes the giftedness.

Anamnesi psicopatologica personale

Lucio è un bambino di 8 anni che presenta difficoltà di socializzazione. A scuola ha un comportamento di chiusura, divagando mentalmente "sui grandi temi della vita" quali la fame nel mondo ed il modo di sconfiggere le malattie e le guerre. Lucio riporta di rimanere molto spesso in silenzio, senza riuscire a parlare con gli altri, rimproverandosi per tale mancanza. Teme specifiche tipologie di situazioni sociali che cerca di evitare: parlare in pubblico, leggere una lettura in classe, dire la sua opinione nei discorsi tra compagni. È preoccupato di apparire imbarazzato per paura che

gli altri lo giudichino come “pazzo o stupido”. Prima di affrontare la situazione sociale “esposizione in aula”, Lucio comincia già a preoccuparsi per tale evento (ansia anticipatoria). All’età di 6 anni, i genitori si recano presso l’Università degli Studi di Pavia, al dipartimento di Brain And Behavioural Sciences dove viene effettuata diagnosi di Plusdotazione con difficoltà nelle relazioni con i pari.

«Analisi della domanda» nel primo incontro con i genitori:

I genitori di Lucio si aspettano che il figlio possa migliorare il suo rapporto con i compagni, spaventati dall’isolamento in classe, fisico e mentale, e dalle crisi nervose a casa. Appaiono molto motivati e fiduciosi nella riuscita dell’intervento psicoterapeutico.

Esame psichico; come appare il paziente in prima seduta

Lucio si è mostrato subito disponibile al colloquio, collaborativo fino al punto di voler iniziare immediatamente perché ne avverte la necessità. Capacità mnesiche e attentive proprie di un bambino di qualche anno più grande. Linguaggio molto forbito per un bambino della sua età.

Descrizione del problema

I genitori di Lucio si rivolgono presso studio privato preoccupati dall’isolamento del bambino e dalle sue assenze durante le lezioni. Dopo aver raccolto le informazioni necessarie alla comprensione del caso, è stata accolta la diagnosi precedente di plusdotazione, effettuata all’università di Pavia, in quanto non è stato possibile sottoporre nessun test al bambino, dato il suo rifiuto nel impegnarsi in una attività da lui già eseguita e pertanto ritenuta inutile. Per mantenere un empirismo collaborativo efficace, è stato concordato con il paziente il passaggio alla fase psicoterapeutica. Sulla base delle informazioni raccolte attraverso i colloqui clinici di assessment, secondo i criteri del DSM-V si ipotizza la diagnosi di Disturbo di Ansia sociale [F40.10] in caso di plusdotazione. L’ansia sociale si configura come di tipo specifico e non generalizzato, manifestandosi in un contesto isolato, quale quello scolastico.

Profilo interno del disturbo

L’ansia sociale è la preoccupazione riguardo un giudizio critico di un altro significativo e l’ansia stessa diventa un indicatore che “non sono adeguato rispetto agli altri”. L’inadeguatezza di Lucio fa nascere in lui un senso inferiorità rispetto ai compagni di classe, inferiorità sentita come necessità di essere mentalmente semplice come loro e poter parlare dei medesimi argomenti che interessano i compagni. Conseguenza di questa sensazione è il bisogno di approvazione. Il bisogno di approvazione è sempre presente nelle Teorie sui Bisogni: (Castelfranchi, 2005), è funzione di qualcosa di più profondo, come la necessità di farsi adottare, che qualcuno adotti i tuoi scopi e ti aiuti. L’approvazione è un segnale più sofisticato dell’aiuto materiale di cui si potrebbe aver bisogno. Nel bisogno di approvazione c’è una gerarchia: c’è chi giudica, o meglio colui che si pensa abbia il potere di giudicare ed in particolare di giudicare sulla nostra adeguatezza e colui che

ha bisogno di questo giudizio per un aiuto. Chi ha bisogno di approvazione è ipersensibile al giudizio critico e all'umiliazione: il massimo dell'umiliazione sono le offese che per Lucio sono l'anticamera del disastro che teme, ovvero essere rifiutato socialmente. Gli insulti sono l'altra faccia del bisogno di approvazione: capendo bene gli insulti, si può comprendere bene qual è l'angoscia, la paura, il pericolo nel disturbo d'ansia sociale. Gli insulti interpretati come malevoli possono essere diretti "tu sei strano" o indiretti, fatti in modo paradossale "parli così da grande che non ti capiamo". Lucio soffre per questi insulti perché minacciano gli scopi di gerarchia. Lucio si domanda: "chi sono io per loro? Mi stimano? Come mi valutano?". Lucio reagisce agli insulti zittendosi con gli amici ed isolandosi. Se dopo i primi episodi, la reazione era di rimuginazione, ora nella sua testa si dice: "non devo più pensare a queste cose, ma mi trovo in Africa, i bambini stanno morendo di fame, come risolvo questo problema?" o "come posso sconfiggere il cambiamento climatico?".

Le difficoltà di Lucio, assenze mentali e il timore del giudizio altrui, sono strettamente correlate. Quando Lucio deve leggere dinanzi ai compagni, poiché legge in un modo particolarmente espressivo, tende ad essere preso in giro. Allo stesso modo, quando deve esprimere la sua opinione, risultando esageratamente complessa e dal linguaggio sofisticato, viene deriso dai compagni. Durante la ricreazione qualsiasi tematica lui affronti risulta incomprensibile per i suoi compagni di classe. A causa di tali esperienze, Lucio pensa: "mi sento come un pesce fuor d'acqua" "non vedo l'ora che la ricreazione finisca" "anche questa volta mi sono reso ridicolo". Se ai primi episodi verificatisi, Lucio dice di aver ripensato ad essi con vergogna, ricordandoli come le peggiori esperienze della sua vita, adesso non riuscendo più a reggere queste torture, preferisce evitare gli altri pensando a qualcosa di più importante, ovvero i grandi problemi dell'umanità da risolvere. Questo dice Lucio "mi fa sentire meglio anche se dagli altri mi allontanano sempre di più". Egli non teme solamente la valutazione negativa da parte dei pari, ma si impone anche alti standard di performance sociale. In realtà tali standard lo allontanano ancor di più dal mondo dei bambini e rinforzano la convinzione "non sono in grado di stare con gli altri, perché anche se faccio del mio meglio le cose non vanno come vorrei".

E' stato chiesto a Lucio di descrivere brevemente qual è l'impressione che idealmente vorrebbe dare ai suoi compagni, come vorrebbe che i suoi amici lo vedessero. Lucio ha risposto a questo compito così: "La migliore impressione che vorrei dare è essere come loro nella loro semplicità, così potrei essere accettato".

Per indagare la valutazione negativa che Lucio più teme, è stato chiesto quale fosse l'impressione peggiore che potrebbe mai dare ai suoi compagni. A tale domanda Lucio ha risposto: "sono strano, per questo rimango da solo".

Lucio prova anche ansia anticipatoria, in quanto consapevole che nell'arco della giornata ci saranno alcuni momenti in cui entrerà in relazione con i compagni, condizione che potrebbe esporlo al loro giudizio negativo. Un esempio è il momento della merenda: già nell'ora precedente inizia l'ansia, e all'avvicinarsi del momento temuto l'ansia progressivamente cresce. Lucio ha un pensiero esagerato sulla minaccia-merenda e penserà che probabilmente si renderà ridicolo e prevede di fare una figuraccia sulla base di ricordi di altri eventi sociali passati. Questo contribuisce ad aumentare il livello d'ansia. L'ansia anticipatoria lo fa sentire sconfitto ancora prima di cominciare.

La voglia di andare a scuola deriva dalla continua speranza che possa imparare qualcosa che lo possa aiutare nel suo progetto di risoluzione dei grandi problemi della Terra essendo i docenti professionisti dell'insegnamento, speranza però spesso disattesa dalla lentezza con cui spiegano le maestre che fa rimanere deluso Lucio.

Terapia

Le prime visite sono state utilizzate per instaurare un saldo empirismo collaborativo con il paziente concordando direttamente con lui giorni ed orari per i successivi appuntamenti. Sono stati definiti gli obiettivi, a breve e lungo termine, che potessero conformarsi ai disagi rilevati da Lucio, spiegandogli come i primi siano i goal durante la partita e i secondi il risultato finale del match. È stata identificata la scuola come area di intervento primario.

L'intervento terapeutico si è diviso in due parti: la prima relativa al bisogno di approvazione, la seconda riguardante invece l'ansia sociale.

Bisogno di approvazione

Il bisogno di approvazione è correlato al costrutto di autostima. Non si deve però intendere l'autostima come misura del valore personale, in quanto ciò è dannoso all'autostima stessa. È stata spiegata a Lucio la differenza tra il valore personale, un costrutto che non si misura, che ci dice che una persona vale solo perché è venuta al mondo, e l'autostima specifica, valutazione delle nostre performance e abilità. Lucio, come essere umano vale a prescindere, quindi è stato iniziato un percorso psicoterapeutico volto a rafforzare l'autostima specifica in ambito sociale, prevalentemente scolastico.

Spieghiamo a Lucio, che ognuno è fatto a suo modo ed ha un suo valore indiscusso: i suoi interessi, le sue conoscenze, il suo modo di parlare, rientrano nel suo modo di essere. Essere plusdotato fa parte della sua natura, come c'è chi è biondo e chi è moro e va accettato a prescindere ed ha pari valore. Lucio quindi comprende che non deve mai mettere in discussione il valore personale e leggere gli insulti come un attacco ad esso, ma valutarli solo in relazione ai problemi specifici che è giusto criticare, valutare e far valutare.

Ansia sociale

L'ansia sociale si caratterizza in Lucio per la paura di:

1. Fare brutta figura (vergogna);
2. Essere giudicato male (l'ansia per il giudizio degli altri) e sentirsi inadeguato.

Questi due punti rappresentano il “problema primario” cui si aggiungono la “vergogna nell'aver provato vergogna” e la “paura di avere ansia in pubblico”, vengono chiamati “problema secondario”.

Per lavorare su questi obiettivi, chiediamo a Lucio di raccontare degli episodi specifici, mediante la griglia “ABC delle emozioni” (Mario Di Pietro, 2015). Lucio comprende immediatamente il percorso psicoterapeutico da instaurare, permettendo un rapido inizio della terapia.

Riportiamo la griglia utilizzata:

1) La paura di fare una brutta figura (vergogna)

A	B	C
La maestra mi chiede di leggere e di spiegare cosa ho capito.	“Farò una brutta figura”	Vergogna

1.1) La vergogna di provare vergogna (metaverghogna)

A1	B1	C1
Vergogna	“Mi sento debole e inadeguato”	La vergogna aumenta

Lucio dice: “Temo di essere giudicato negativamente dai miei amici perché mi vergogno” e “Vergognarmi significa per me essere debole ed inadeguato”. Lucio esprime perfettamente a parole il vissuto della metaverghogna, uno stato di vergogna che ha come oggetto dell’emozione la vergogna stessa: egli teme di essere giudicato negativamente dagli altri per il fatto stesso di vergognarsi che è vissuto come indice di debolezza, inadeguatezza e insicurezza (Orazi e Mancini, 2011). La metaverghogna contribuisce così a rendere il vissuto della vergogna ancora più intenso e spesso può avere un ruolo determinante nell’instaurarsi di circoli viziosi tra vergogna e metaverghogna che contribuiscono al mantenimento dello stato emozionale problematico. Risulta fondamentale il ruolo della metaverghogna in quanto accompagnata da credenze circa il fatto che vergognarsi può confermare il proprio senso di inferiorità.

1) La paura di essere giudicato

A	B	C
A merenda i miei compagni parlano di supereroi e io non so che dire	“Mi giudicheranno strano” “Non sarò capace di stare con i miei compagni”	Ansia

2) La paura dell’ansia

A	B	C
Ansia	“Sono preoccupato per l’ansia” “Starò male”	L’ansia aumenta

Viene spiegato a Lucio come il problema secondario della paura di star male sia implicato nel problema primario della paura di essere giudicato dagli altri, chiedendogli se si ritrova nella

situazione descritta e ricevendo una risposta affermativa: “è proprio così, mi capisci perfettamente!”

Viene inoltre spiegato il modello David M. Clark e A. Wells (1995) ricordando con Lucio l’ultima situazione sociale che ha vissuto in maniera negativa e perché l’ha vissuta in tale maniera. Lucio risponde che è stata la ricreazione della stessa mattinata, situazione che temeva perché convinto che non sarebbe riuscito a parlare con i compagni ancora una volta. Questa situazione infatti gli attiva le convinzioni relative al potenziale fallimento della prestazione, cui segue il manifestarsi dei sintomi ansiosi. Diverse sono le convinzioni di Lucio che aumentano la sua ansia quando si trova con i compagni: egli è convinto di essere inadeguato, di non sembrare rilassato e sicuro di sé e per questo deve impegnarsi ad essere sempre divertente ed all’altezza della situazione. Queste convinzioni fanno sì che Lucio veda nella merenda un pericolo sociale, iniziando a preoccuparsene anticipatamente e innescando in lui pensieri automatici negativi. Già dalle prime ore della giornata Lucio inizia a pensare “Non so cosa dire. I compagni penseranno che sono stupido; mi agiterò e perderò il controllo”.

Lucio durante la merenda inizia a concentrare l’attenzione su di sé e sui propri comportamenti. Al fine di sembrare interessante e divertente ai compagni, inizia a valutare ogni sua parola (“questa parola che dico è semplice o difficile?”), il tono di voce (“è troppo espressivo?”), distanza interpersonale (“devo parlare più da vicino”), immagine di sé (“devo sorridere di più”) per vedere se effettivamente si sta comportando in maniera adeguata. Lucio si concentra così intensamente su quello che vorrebbe cambiare di sé, che non si accorge che sta ottenendo l’effetto opposto (modalità di coping disfunzionali). Lucio sa di parlare in maniera troppo elaborata e per questo cerca di parlare più semplicemente, così semplicemente da apparire “uno stupido” agli occhi dei compagni. I compagni gli dicono infatti: “perché parli così da scemo?”, frase che rafforza in Lucio l’idea: “nonostante mi impegni al massimo, appaio sempre come uno stupido, allora è vero che non sono incapace di parlare con gli altri a merenda” (bias).

Lucio inizia a mettere in atto una serie di comportamenti protettivi ed evitamenti, quali estraniarsi in classe e divagare con la mente, impiegati nel tentativo di nascondersi ed evitare il momento ricreativo e il giudizio, che pensa ormai consolidato, dei compagni riguardo la sua stranezza.

Tale alienazione non fa altro che contribuire al mantenimento del problema attraverso i seguenti meccanismi:

- Restrizione del focus attentivo su di sé;
- Ostacolo alla verifica;
- Influenzamento della situazione sociale (estraniandosi appare ancora più strano agli occhi dei compagni).

Lucio evita completamente la situazione sociale temuta, privandosi in tal modo della possibilità di smentire le proprie credenze e i giudizi negativi. Tutto ciò conferma l’idea iniziale di essere inadeguato socialmente ed incrementa la condizione ansiosa vissuta.

Lucio, al termine della spiegazione, afferma di aver compreso il funzionamento della sua mente, identificando la causa dell’ansia sociale nelle credenze che ha su di sé come soggetto inetto, che ha sempre dato per scontato, come se fosse vera.

La fase successiva è stata chiedere a Lucio come si sentisse dopo la merenda, una volta tornato a casa. Lucio dice di aver provato sollievo una volta finita la scuola, ma tale sollievo è durato poco.

Durante il pomeriggio i pensieri di Lucio si sono rivolti a quanto accaduto la mattina: “Come sono stato? Ho detto qualcosa di stupido?”. Nel cercare di ricordare cosa hanno detto di lui i compagni, per poter determinare quanto strana sia l'impressione che ha dato loro questa volta.

Obiettivi terapeutici

Come obiettivo centrale ci basiamo sulla disconferma della convinzione di essere un oggetto sociale negativo.

Altri obiettivi terapeutici sono:

- Migliorare la capacità metacognitiva e promuovere il distanziamento dai propri contenuti mentali;
- Rivedere e modificare le credenze di base disfunzionali;
- Eliminare i comportamenti protettivi e gli evitamenti per interrompere i circoli viziosi che mantengono il disturbo;
- Migliorare il funzionamento del paziente nei vari ambiti della sua vita;
- Prevenzione delle ricadute.

Gli obiettivi terapeutici sono stati semplificati per una più facile comprensione da parte del paziente. Dopo la parte iniziale di psicoeducazione, Lucio ha compreso come il problema non sia la plusdotazione, ma l'ansia sociale e come il suo scopo sia il superamento della stessa. Si definiscono i 3 obiettivi da raggiungere in base alle paure da lui riportate:

- Riuscire a parlare serenamente con i compagni a merenda, senza nascondersi
- Parlare a voce alta in classe senza timore del giudizio dei compagni
- Leggere in classe con la sua modalità espressiva, senza dover ricorrere a termini semplificativi.
- Partendo da questi obiettivi concreti, lo scopo finale sarà il benessere di Lucio come singolo e come parte di un contesto sociale.

Viene spiegato a Lucio che ci sono tre fasi che caratterizzano la sua ansia sociale: anticipazione, incontro sociale ed elaborazione post evento.

1) Il primo punto della terapia si è basato sull'anticipazione.

Si chiede a Lucio: “Qual è il peggior esito possibile di questa situazione, la massima minaccia sociale?” e Lucio risponde: “Si convinceranno definitivamente che sono strano, non mi parleranno mai più e rimarrò solo per sempre”.

Si chiede a Lucio, basandosi solo sulle prove raccolte e non su come si è sentito, di valutare quanto sia probabile che la minaccia si avveri, dallo 0% (non si avvererà) al 100% (certamente). La risposta è stata dello 0%, perché dice: “È vero che non rimarrò mai da solo ed in disparte”.

Poi gli si chiede, basandosi sempre solo sulle prove raccolte e non su come si è sentito, di valutare la gravità dell'esito più probabile da 0% (per niente grave) a 100% (il più grave che io riesca ad immaginare). La risposta è stata sempre dello 0%, perché “mi sono accorto che parlo con alcuni miei compagni di classe più di quanto immaginassi”.

Lucio capisce che stava esagerando per quanto riguarda la valutazione del grado di minaccia sociale e che, pur sentendosi in ansia, non esisteva lo scenario catastrofico da lui pensato, ma

avrebbe potuto superare la minaccia avvertita. Si accorge anche che le esperienze di ansia sociale provate in precedenza non avevano avuto alcun effetto duraturo sul modo in cui i compagni si relazionano con lui e che la sua ansia è molto meno rilevante di quanto lui pensasse. A questo punto si affida a Lucio come homework correggere i suoi pensieri anticipatori negativi. Lucio deve scegliere un evento futuro che sarebbe accaduto entro il prossimo incontro e creare una carta di normalizzazione, rispondendo a questa griglia. In tal modo, potrà correggere i pensieri ansiosi anticipatori esagerati e ridurre il suo livello di ansia.

Lucio sceglie di parlare dell'evento sociale merenda che genera per lui il maggior carico di ansia anticipatoria. Egli comprende come questo sia un allenamento per superare la sua ansia anticipatoria e vuole proseguirlo autonomamente anche al di fuori delle sedute, soprattutto a scuola prima della merenda ma si vergogna nel prendere la lista in classe. Quindi mentre questa strategia funziona a casa, Lucio riporta come questa strategia non funzioni a scuola. Allora insieme viene trovata una soluzione adatta al problema: avendo Lucio il quadernetto dei disegni a mano, Lucio scriverà i suoi problemi come dialoghi dei supereroi a fumetti che disegna. Lucio accetta, sentendosi libero di affrontare i suoi problemi anche a scuola.

2) Il secondo problema affrontato è stato l'incontro sociale.

Tratto tipico dell'ansia sociale è la percezione distorta di sé stessi, associata ad una percezione distorta degli altri, come essere rifiutato e giudicato negativamente dai compagni per Lucio. Si chiede a Lucio di domandare ad un compagno di classe che si trova a fare merenda e a parlare vicino a lui, quali pensa siano i pensieri dei compagni sul comportamento che Lucio ha avuto durante la merenda. Lucio così si accorge che quello che pensano gli altri di lui non corrisponde a quello che lui pensa, perché molti erano interessati ai suoi discorsi e che, se gli hanno detto che è strano, è perché lo dicono a tutti senza dare peso alle parole.

Si spiega a Lucio che il giudizio "sei strano" è solo una piccola parte di quello che i compagni pensano di lui e che riempie la restante parte del giudizio dei compagni, che gli ho spiegato nessuno rivela, con le convinzioni che lui ha di sé.

Tenendo a mente questa considerazione, si chiede ancora a Lucio quali prove abbia sul giudizio negativo dei compagni e quali invece siano le prove che avvallano invece l'idea che sia lui ad estremizzare la situazione. Lucio si convince che è lui a mettere sotto la lente d'ingrandimento quelle poche volte che i compagni lo giudicano negativamente e che tale giudizio in realtà non è neanche così negativo come pensava prima.

3) L'ultimo punto della terapia è stato il trattamento sul pensiero negativo post-evento.

Si spiega a Lucio che ogni volta che inizia a ruminare sulle esperienze sociali passate, deve lavorare sull'elaborazione di un'interpretazione alternativa: deve scrivere perché, in base alla griglia di prima, questo è il modo più ragionevole di intendere ciò che è accaduto, sostituendo i ricordi ansiosi con le spiegazioni alternative più realistiche. La spiegazione alternativa non dà solo un pensiero più positivo, ma offre un'interpretazione più realistica della situazione. Ogni volta che Lucio inizierà a preoccuparsi in una delle 3 situazioni, tirerà fuori la scheda precedente e scriverà altre prove a favore dell'interpretazione alternativa e il perché avrebbe dovuto concentrarsi maggiormente su tale spiegazione, piuttosto che su una spiegazione ansiosa e irrealistica. Lucio dà

molta importanza all'elaborazione post evento e perciò è stato necessario chiarire l'entità della ruminazione sulle esperienze sociali passate. Si rivolge a Lucio una domanda legata alla sua preoccupazione post - evento: "Quando ripensi ai momenti di merenda con i compagni o in cui parli e leggi a voce alta davanti alla classe, cosa ti convince dell'imbarazzo, dell'umiliazione o della vergogna?" Lucio risponde che quando ripensa alle esperienze della mattina, le analizza in continuazione, chiedendosi:

- Quanto mi sono sentito in ansia?
- Sono stato troppo inappropriato ("strano")?
- Quanto ero inadeguato e socialmente impacciato agli occhi dei compagni?
- Quanto sono stato preso in giro dagli altri e sento la loro disapprovazione?
- Quante volte mi hanno detto "perché parli così da scemo?"

Rispondendo a tali domande, Lucio si convince di essersi comportato in maniera inadeguata e ciò è alla base della vergogna e dell'umiliazione che prova dopo tali eventi ansiogeni.

Fattori di mantenimento del disturbo: comportamenti protettivi ed evitamenti

Per evitare le conseguenze temute Lucio utilizza dei comportamenti protettivi che in realtà mantengono l'ansia, ad esempio ripetere mentalmente più volte le cose da dire per non fare brutta figura, ma ciò lo fa apparire ancora più impacciato. Lucio per evitare il confronto con i compagni inoltre si assenta ritirandosi nei suoi pensieri.

Lo step successivo è stato il trattamento riguardo tali condotte di evitamento: temendo il giudizio altrui, si è così tante volte isolato dal mondo che ormai trova giusto pensare ai grandi problemi della vita e si vede costretto a risolverli. È stato fornito a Lucio un cartoncino del suo colore preferito ed è stato chiesto di attaccarlo come ultima pagina in ogni suo quaderno. Quando si trova in classe e ripensa alle grandi problematiche degli uomini, avrebbe dovuto solo appuntarle sul cartoncino senza indugiare oltre sul pensiero. Una volta a casa, avrebbe potuto trovare una soluzione ai problemi, in un ambiente più tranquillo senza il frastuono della classe durante la merenda. Per tale compito, avrebbe avuto solo un'ora durante la sera, così da potersi dedicare proficuamente senza che la sua attenzione calasse. Lucio appare entusiasta dell'alternativa, promettendosi di attenersi zelantemente.

Affrontare le sfide sociali

Una volta che Lucio ha compreso il suo problema ed è motivato a risolverlo, non vedendolo più come una difficoltà insormontabile ma un qualcosa che è capace di fronteggiare e superare, si inizia con lui un percorso volto ad affrontare le nuove sfide sociali che potrebbero eventualmente porsi.

Lucio deve il coraggio per esporsi alla fonte dell'ansia, cioè la paura di stare in mezzo ai compagni, tuttavia per far ciò bisogna allenarsi, non nel non voler provare ansia ed esigere di entrare in relazione con gli altri nel modo in cui si vorrebbe, ma annullando le aspettative irrealistiche riguardo il momento sociale e provando a relazionarsi con gli amici con obiettivi realistici al fine di non rimanere deluso per eventuali primi fallimenti.

Il nostro allenamento consisterà in una pratica rivolta ad affrontare le 3 situazioni che più lo spaventano.

Situazione ansiogena	Allenamento
Leggere in classe con la sua modalità espressiva, senza dover ricorrere a termini semplificativi	Lettura dei brani a casa, registrandoli e riascoltandoli per sentire la sua voce e la sua espressività
Parlare a voce alta in classe senza timore del giudizio dei compagni.	Parlare dinanzi allo specchio di un argomento di cui vorrebbe parlare con i compagni per vedere se mostra ansia durante l'esposizione.
Parlare serenamente con i compagni a merenda, senza nascondersi.	Preparare alcuni argomenti che lo interessano e provare ad esporli ad un'altra persona con cui si sente a suo agio, come il fratello (role-playing).

Lucio si attiene diligentemente al compito assegnatogli, ritagliandosi uno spazio ogni pomeriggio per il suo "allenamento".

Ogni giorno riporta sul suo diario, chiamato da lui "il diario della sicurezza" quanto si è sentito sicuro durante il suo allenamento, con un punteggio variabile da 1 a 10. Durante gli incontri successivi, Lucio mostra il suo diario, in cui i punteggi dell'autovalutazione sulla sicurezza durante l'esposizione risultano progressivamente crescenti.

Riguardo l'esposizione in classe quando la maestra lo interroga, in cui Lucio riporta ancora difficoltà, si decide di iniziare un gioco di ruolo, in cui la terapeuta impersonerà la maestra e Lucio lo studente, in un ambiente simile creato con le foto dei bambini appese alle pareti dello studio e il vociare della classe riprodotto negli altoparlanti. All'inizio la situazione è posta in maniera giocosa, tramite domande scherzose riguardo argomenti che stimolassero la fantasia di Lucio. Al fine di migliorare ulteriormente il successo terapeutico, si consiglia a Lucio di migliorare il contatto visivo, guardando negli occhi l'interlocutore e focalizzando la sua attenzione su chi ha un'espressione positiva del volto ed è interessato a ciò che dice.

Riguardo l'ultimo punto, il momento della merenda, ovvero il parlare liberamente con i compagni, si costruiscono insieme a Lucio 3 carte jolly che rappresentano 3 argomenti che sa interessano ai compagni, disegnandole insieme (dinosauri, videogiochi e supereroi): in caso Lucio si trovi in difficoltà, sa che può tirare fuori una carta disegnata e condividere con loro il disegno, iniziando a parlare dell'argomento relativo e appassionando i presenti.

Lucio, rendendosi conto dei miglioramenti ottenuti, si convince sempre di più del successo terapeutico: "mi sento come un atleta in corsa e ora che ho iniziato a correre, non mi voglio più fermare". Lucio riporta che sente sempre meno il bisogno di ricorrere agli ausili proposti (le carte, il quaderno, i fumetti). Riguardo le carte, Lucio ha imparato ormai gli argomenti che suscitano l'attenzione dei compagni, associando ogni compagno ad un argomento relativo in base ai loro

interessi. Stando bene in classe con i compagni, sente anche meno il bisogno di ricorrere ad evitamenti (le assenze mentali) e pertanto il ricorso al quaderno dove appuntare i pensieri riguardo le difficoltà dell'umanità è sempre più rado ("il quaderno l'ho messo da parte"). Similmente anche l'uso dei fumetti dove riportava la sua ansia anticipatoria risulta superato.

Intervento a scuola

Le maestre chiedono ai genitori un colloquio con la terapeuta in quanto hanno notato il miglioramento di Lucio riguardo l'aspetto relazionale, che Lucio stesso riferisce essere merito del lavoro terapeutico. Nell'incontro a scuola in presenza dell'equipe dei docenti e dei genitori, le maestre riportano che il bambino si distrae continuamente guardando nel vuoto e ai loro richiami risponde di aver finito il compito assegnato, creando loro difficoltà nell'approccio col bambino. Tale problema viene preso quindi in carico in terapia.

Parlando con Lucio in studio, egli dice: "essendo plusdotato, capisco in fretta, finisco il compito e mi scoccio perché non so che fare. Le maestre poi non approfondiscono gli argomenti e dicono solo le cose banali. Per questo preferisco pensare ai problemi del mondo ed a come risolverli".

Lucio mette in pratica la stessa strategia di evitamento, non più nelle relazioni sociali, ma durante i momenti in cui si annoia a scuola, in quanto considera tale strategia innocua, non dando fastidio ai compagni durante la lezione, strategia in realtà non adeguata al contesto visto il richiamo delle maestre. Dal colloquio con le maestre, emerge che tale comportamento si attua solamente in 3 discipline: storia, arte e scienze. Essendo solamente 3 discipline e tenendo conto dell'integrazione avvenuta nel contesto classe, si decide di non far passare Lucio nella classe dell'anno successivo, ma di condividere con lui delle linee guida su come procedere. Inizialmente in base all'argomento trattato a lezione che Lucio ipotizza non essere stato approfondito adeguatamente, egli farà una ricerca autonoma volta ad approfondirlo a casa, avendo però solo 10 minuti a riguardo. Questi approfondimenti verranno successivamente discussi davanti alla classe. Si inizierà con approfondimenti di carattere artistico, come disegni raffiguranti le città sumere da mostrare alla classe in un breve lasso di tempo, ricevendo un applauso dai bambini su suggerimento della maestra. A Lucio viene quindi data la possibilità di fare ricerche autonome in qualsiasi modalità, sia grafica che testuale, in base alle sue preferenze. I risultati sono stati positivi, in quanto c'è stato l'apprezzamento sia dei bambini, incuriositi e stimolati dalle ricerche di Lucio e lieti di un momento tranquillo durante la lezione, sia delle insegnanti che lo rinforzavano con una stellina sul quaderno. Le ricerche di Lucio sono diventate anche un argomento per il quale i compagni vi si avvicinavano durante la merenda per fargli domande. Viene fornita alla maestra di storia una griglia per monitorare l'andamento e la riuscita delle esposizioni di Lucio.

Dopo 3 mesi, c'è un secondo incontro d'equipe in cui si evince la soddisfazione per i progressi ottenuti sia nei genitori di Lucio che nelle sue insegnanti. Viene presa di comune accordo la decisione di estendere la possibilità per Lucio di approfondire le materie, oltre che per storia, anche per arte e scienze, assecondando una richiesta di Lucio e dei suoi compagni: L'approfondimento e la sua esposizione non saranno più solo esclusivi di Lucio, ma egli potrà farsi aiutare dai vari compagni, cambiandoli di volta in volta. Tutto ciò viene accolto con entusiasmo dai presenti.

Prevenzione delle ricadute e valutazione di esito

La terapia si è conclusa in maniera graduale, allungando progressivamente i tempi intercorsi tra le varie sedute, prima una volta ogni 15 giorni poi una volta al mese, mantenendo la possibilità di eventuali incontri futuri in quanto Lucio si è mostrato dispiaciuto dall'interruzione del rapporto terapeutico. Avendo Lucio compreso gli evitamenti precedentemente messi in atto e sapendoli ormai riconoscere, sarà capace di prevenire una possibile ricaduta, quale quella causata da eventuali giudizi negativi o insulti che potrà ricevere in futuro. Il trattamento ha avuto un esito positivo nel suo complesso in quanto sono stati raggiunti gli obiettivi iniziali. Al fine di non perdere l'aggancio terapeutico, non è stato possibile effettuare una valutazione di esiti tramite test, dato il rifiuto messo in evidenza da Lucio all'inizio della terapia. Tuttavia, avendo avuto prova del successo terapeutico nei vari contesti, sia scolastico che domestico, si è avuta conferma del raggiungimento degli obiettivi terapeutici preposti.

Osservazioni personali sulla relazione terapeutica

La letteratura, anche se recente, afferma che gli studenti ad alto potenziale hanno bisogni speciali da un punto di vista emotivo e sociale. L'isolamento sociale è uno dei fattori di rischio per i bambini plusdotati (Neihart, 1999), quindi il disturbo d'ansia sociale può ritrovare nella plusdotazione un fattore predisponente. La diagnosi precoce e la collaborazione parentale hanno portato Lucio a voler intraprendere un percorso terapeutico sin da subito, appena resosi conto delle problematiche relazionali vissute. Questo ha permesso di intervenire più rapidamente e con più efficacia sul problema dell'ansia sociale. Uno degli obiettivi raggiunti è stato scardinare da Lucio la convinzione che ci fosse una associazione tra la sua plusdotazione e i disagi avvertiti in classe, nonostante la letteratura confermi la plusdotazione come fattore di rischio dell'ansia sociale. Le difficoltà incontrate si sono verificate proprio sulla relazione terapeutica, in quanto Lucio all'inizio della terapia aveva attribuito al terapeuta il ruolo di "persona giudicante" e a sé stesso quello di "giudicato". Tale convinzione è stata la causa del rifiuto di Lucio nel sottoporsi ad alcuni test psicodiagnostici. Ogni qual volta la terapeuta proponeva di sottoporlo a test, sia valutativi che di esito, confermava in Lucio la credenza "mi sta giudicando anche lei". Si è preferito quindi non convalidare il ciclo interpersonale disadattivo, ovvero confermare la previsione negativa del paziente, non continuando a sottoporlo a successivi test. Tale ciclo interpersonale è stato preso come dato da valutare nel corso della terapia risultando sempre più efficace. Elemento positivo nella relazione terapeutica è stato l'utilizzo di un linguaggio semplice e l'utilizzo di strategie che, sebbene non codificate, fossero funzionali alla risoluzione del problema.

Bibliografia

- Castelfranchi, C. (2005), *Che Figura*. Il mulino. Intersezioni. Bologna.
- Clark, D. A. Beck, A. T. (2010) *Cognitive therapy of anxiety disorders. Science and practice*. New York. Guilford Press.
- Clark, D. M & Wells, A. (1995). *A cognitive model of social phobia*. In R. Heimberg, M. Lebowitz, D. A. Hope, & F.R. Schneier (Eds), *Social phobia: Diagnosis, assessment ad Treatment*. (pp. 69-93). New York: Guilford Press.

Di Pietro, M. (2015). *L'ABC delle mie emozioni. 8-13 anni. Giochi e attività di alfabetizzazione affettiva con il metodo REBT*. Erickson.

F. Orazi & F. Mancini (2011) “*Processi cognitivi e meccanismi di mantenimento*” in Procacci M., Popolo R., Marsigli N. (a cura di) *Ansia e ritiro sociale* Raffaello Cortina Editore.

Neihart, M. (1999), The impact of the giftedness on psychological well-being

Wechsler, D. (2003), Wechsler Intelligence Scale for Children, 4TH Edition. Validazione Italiana di A. Orsini, L. Pezzuti, L. Picone (a cura di), Giunti O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze 2012.

Marta Vilardi, Psicologa, Psicoterapeuta,

Per comunicare con la rivista o con gli autori 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