Dario: da vittima del mostro dell'ansia a supereroe

Caterina Villirillo[1]
[1]Scuola di Psicoterapia Cognitiva di Roma

Riassunto

In questo lavoro viene descritto il caso di un ragazzo di 15 anni giunto in terapia con una diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento. La prescrizione iniziale del neuropsichiatra infantile, che lo ha in carico, è quella di impostare esclusivamente un trattamento neuropsicologico finalizzato all'acquisizione di un metodo di studio idoneo a compensare le difficoltà di apprendimento. Tuttavia, fin dai primi incontri, emerge con chiarezza una maggiore complessità del quadro, poiché si ipotizza la presenza in comorbilità di un disturbo d'ansia non altrimenti specificato. Dario appare bloccato e manifesta sintomi ansiosi legati alla credenza di essere inadeguato, è spesso taciturno in seduta, non manifesta interessi extrascolastici, ha poche relazioni sociali ed anche in casa vive spesso ritirato in camera sua. L'intervento si è focalizzato sulla riduzione dei sintomi ansiosi e l'accettazione di possibili fallimenti e imperfezioni attraverso le tecniche della Terapia Cognitiva Comportamentale e utilizzando procedure e tecniche dell'Acceptance and Commitment Therapy. Il miglioramento dei sintomi è stato osservato già in fase di condivisione del profilo interno e lavorando sul timore di essere inadeguato con interventi di ristrutturazione cognitiva. Parallelamente, il trattamento si è focalizzato sulla scoperta di sé, dei propri interessi e valori e Dario ha imparato a perseguirli "nonostante l'ansia" con dei miglioramenti sensibili nelle performance scolastiche, nelle relazioni sociali e nella percezione di autoefficacia.

Parole chiave: Ansia, Adolescenza, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Superhero Therapy, Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA)

Dario: from victim of anxiety monster to superhero

Abstract

This work describes the case of a 15-year-old boy who came to therapy with a diagnosis of Specific Learning Disorder. The initial child neuropsychiatrist's prescription, who is in charge of it, is to set up a neuropsicological treatment aimed at acquiring a study method suitable to compensate for learning difficulties. From the first meetings, however, a greater complexity of the picture and the presence of an Anxiety Disorders not otherwise specified has been hypothesized. Dario appears blocked and displays anxious symptoms linked to the belief of being inadequate, is often taciturn in the session, does not manifest extracurricular interests, has few social relationships and also lives at home often picked up in his room. The intervention is focused on the reduction of anxious symptoms and the acceptance of possible failures through the techniques of Cognitive Behavioral Therapy and procedures and techniques of Acceptance and Commitment Therapy. The improvement in symptoms has already been observed during the sharing of the internal profile and working on the fear of being inadequate with cognitive restructuring interventions. In parallel, the treatment is focused on self-discovery of one's own interests and values and Dario has learned to pursue them "despite anxiety" with significant improvements in school performance, social relationships and in the perception of self-efficacy.

Key words: Anxiety, Adolescence, Acceptance and Commitment Therapy, Superhero Therapy, Specific Learning Disorders

Caterina Villirillo, Dario: da vittima del mostro dell'ansia a supereroe,
Numero 25 – Numero Monografico Età Evolutiva, 2020, pp. 130-144
Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC e SPC. Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193
pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.itt

Presentazione del caso

Dario è un ragazzo di 15 anni e mezzo e frequenta il secondo anno del liceo scientifico. I suoi genitori si rivolgono alla terapeuta a settembre 2017 in seguito ad una valutazione neuropsicologica effettuata presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, da cui emerge la seguente diagnosi: *Disturbo Specifico di Apprendimento con compromissione delle abilità di lettura e di scrittura. Disgrafia. Tratti del disturbo d'ansia*. La prescrizione iniziale del neuropsichiatra infantile è quella di svolgere un tutoraggio specializzato allo scopo di far acquisire al ragazzo un metodo di studio idoneo a compensare le difficoltà di apprendimento. Per un anno, dunque, Dario segue un training neuropsicologico ma con scarsi risultati. Il ragazzo appare bloccato, è spesso taciturno in seduta, non manifesta interessi extrascolastici (non pratica sport o altri hobby) e nello studio non mette in atto le strategie metacognitive apprese, continuando a fallire nelle performance e sperimentando di conseguenza inefficacia. Dopo alcuni mesi, si palesa la necessità di intraprendere un percorso psicoterapeutico e parallelamente Dario manifesta il desiderio di lavorare sui sintomi ansiosi emersi e che continuavano a bloccarlo. In accordo con i genitori, a settembre 2018, Dario inizia una psicoterapia cognitivo-comportamentale. In generale il ragazzo è spesso taciturno e si chiude in sé stesso anche nell'ambito familiare, ha una buona rete di amicizie pur frequentando pochissimo gli altri durante la settimana, e riconosce di essere considerato dagli altri socievole e divertente. Con le ragazze si definisce, invece, molto inibito poiché non è sicuro del suo aspetto. Dario ha una sorella più grande di 3 anni e quando esce spesso lo fa con lei ed il suo fidanzato; ha anche un cane con il quale passa molto tempo nel giardino di casa e trascorre i pomeriggi a tentare di studiare e guardare i video su YouTube.

Descrizione del problema

I sintomi ansiosi di Dario sembrano emergere esclusivamente nelle situazioni in cui deve misurarsi con gli altri o deve dimostrare il suo valore intellettuale per cui si ipotizza che siano sintomi di un'ansia da prestazione. In seguito ad un approfondimento degli aspetti psicopatologici emergono, oltre ai sintomi ansiosi già individuati, alcuni sintomi depressivi, in particolare emerge un'autostima negativa. Dario riferisce di andare molto male in materie in cui di solito andava bene, di fare molta fatica a ricordare le cose e prendere delle decisioni e di doversi sforzare nel fare i compiti. Il ragazzo appare preoccupato del giudizio altrui, è insicuro e dice di non riuscire a farsi rispettare. Si preoccupa se deve parlare davanti agli altri. Non ha una buona immagine di sé, i genitori riferiscono che vuole indossare solo capi firmati, non si piace fisicamente e cerca costantemente di fare cose che piacciono agli altri. Dario riconosce che spesso cerca di fare tutto alla perfezione e questo lo rallenta molto ed aumenta la sua percezione di inefficacia. Dice di non riuscire a concentrarsi e che davanti alle difficoltà tende ad arrendersi. In particolare, sperimenta questi sintomi a scuola o in qualsiasi attività in cui deve esporsi ed eseguire dei compiti per i

quali non si ritiene adeguato (dunque quando avverte di sentirsi sotto esame). Si sente impotente verso ciò che gli accade e reagisce spesso con la resa e affidandosi agli altri.

Il profilo interno del disturbo

Si ipotizza che i sintomi d'ansia di Dario siano tutti regolati dalla credenza di essere inadeguato sul piano intellettivo. Ciò è manifestato dal ragazzo con ansia nelle prestazioni, momenti di inibizione, blocco e rinuncia. Dario ha, inoltre, un timore fortissimo del giudizio degli altri, in particolare teme che gli altri si rendano conto della sua inadeguatezza.

Tabella 1 – ABC ricostruito insieme a Dario

A	B	C
Durante il compito di Latino non riesce a svolgere un esercizio	<u>I ABC con laddering</u> "Non mi viene l'esercizio; ho fatto male anche gli altri; sto perdendo troppo tempo". ⬇ "Sarò bocciato". ⬇ "Sarò marchiato a vita". ⬇ "Questo confermerebbe che non sono bravo".	Ansia
A'=C	"A causa della mia ansia mi sto facendo il torto di apparire peggio di quello che sono"; "non riesco a concentrarmi e rispondere"; "devo fare qualcosa ma non ci riesco". "non ho dato il massimo"; "non so più niente, oramai non posso fare più niente per recuperare".	Rabbia verso sé stesso Tristezza Si arrende e lascia il compito incompleto

Tabella 2 – ABC ricostruito insieme a Dario

A	B	C
Dario sta valutando se cambiare nuovamente scuola	<u>ABC con laddering</u> "Potrei pentirmene". ↓ "Non posso ricambiare se va male"; "potrei sbagliare di nuovo". ↓ "Se sbaglio faccio un torto ai miei"; "papà spenderebbe altri soldi per me".	Ansia Procrastina Timore di colpa

Tabella 3 – ABC ricostruito insieme a Dario

A	B	C
La professoressa fa una domanda a Dario	<u>I ABC con laddering</u> "Non mi viene in mente niente di originale". ↓ "Potrei non aver capito la richiesta". ↓ "Potrei rispondere una cosa che non c'entra o potrei non rispondere la cosa più giusta da dire". ↓ "Farei una figuraccia". ↓ "Gli altri mi potrebbero prendere in giro, potrebbero ridere di me". ↓ "Mi vergognerei e mi sentirei inferiore".	Blocco Ansia Prende tempo
A'=C (prendo tempo)	"Non riesco a dare una risposta"; "non mi viene niente". "Sta passando tempo questa sta aspettando me, le sto facendo perdere tempo"; "Devo dire qualcosa".	Rabbia verso sé stesso Senso di colpa verso gli altri + Ansia Si arrende e non risponde

Le credenze di Dario sembrano essere le seguenti: "Non sono adeguato"; "devo essere perfetto per essere adeguato e accettato".

Sembra che l'antiscopo di Dario sia quello di non essere stupido/inadeguato.

Fattori e processi di mantenimento

Fattori individuali

- ✓ L'idea di Dario di essere stupido è mantenuta dalla sua inefficacia scolastica. Per non sentirsi inadeguato e diverso dagli altri, il ragazzo non utilizza, infatti, a scuola gli strumenti compensativi e dispensativi previsti per lui, si impone di far da sé (tentativo di soluzione) e sperimenta, di conseguenza, continui insuccessi.
- ✓ Dario mette costantemente in atto degli evitamenti sia a scuola che con gli amici. Fa spesso scena muta con i professori in classe evitando di rispondere anche alle cose su cui si sente preparato. Con gli amici evita di scrivere nei gruppi o esprimere le proprie opinioni, esce solo se cercato dagli altri. Tali evitamenti sembrano avere una funzione protettiva per Dario poiché non esponendosi riduce la possibilità di sentirsi inadeguato ed evita che gli altri se ne accorgano ed abbiano la conferma della sua inadeguatezza.
- ✓ Dario ha, inoltre, un'attenzione selettiva su tutte le conferme alla sua idea di essere stupido (ad esempio vede solo le facce critiche degli altri) e nota poco le conferme di successo. Non riesce, quindi, a vedere le sue risorse e si conferma l'idea di essere "*stupido*".

Fattori interpersonali

- ✓ A scuola i Professori non rispettano le indicazioni del Piano Didattico Personalizzato di Dario assegnando compiti a casa e verifiche non adeguate al suo profilo, ciò aumenta la sua percezione di inadeguatezza e l'idea di essere diverso dagli altri e avere un problema.
- ✓ La mamma di Dario (maestra) tende a sostituirsi a lui nelle decisioni, impone la sua volontà e non si fida di lui (es. anche se Dario un pomeriggio non ha i compiti lo manda in camera a studiare lo stesso), sembra non comprendere le difficoltà oggettive del figlio attribuendo maggiore responsabilità degli insuccessi scolastici allo scarso impegno e rimandandogli l'idea di non essere all'altezza, in grado di decidere da sé ed organizzarsi le sue cose confermandogli, quindi, l'idea di essere stupido.

Scompenso

Dario comincia a sperimentare i primi fallimenti scolastici all'inizio della scuola media quando il suo rendimento scolastico peggiora notevolmente e impara ad attribuirlo alle sue mancanze, al fatto di non essere in grado di fare delle cose, di non impegnarsi a sufficienza. Per tali ragioni ha sviluppato negli anni un senso di inadeguatezza e scarsa stima di sé che ha cercato di fronteggiare impegnandosi di più e passando molte ore sui libri (e sperimentando continuamente insuccessi dato il suo DSA non diagnosticato).

Ciò che ha favorito l'esordio del problema è la Diagnosi di DSA che Dario riceve a 14 anni, con essa il

ragazzo realizza l'idea di avere seriamente un problema e di essere, per tale ragione, davvero inferiore agli altri (quando arriva in terapia si trova in questa fase e il rifiuto verso le misure compensative e dispensative previste per lui a casa e a scuola è dovuto ad una non accettazione del suo disturbo).

Vulnerabilità

Dario fin dall'asilo nido ha avuto difficoltà a staccarsi dalla figura materna e ricorda che quasi tutti i giorni fino alla terza media faceva i capricci perché non voleva andare a scuola. A volte, da più grande si fingeva anche malato per non separarsi dalla mamma. Sembra, quindi, che ci sia una pregressa ansia da separazione. Ha vissuto per i primi 7 anni della sua vita in una casa, sita nello stesso quartiere in cui vive attualmente e ricorda di non aver mai festeggiato un compleanno lì con gli amici e di non averci mai portato in generale un amichetto. Inizia ad avere 2 amici dalla seconda elementare e dalla terza in poi frequenta molti altri bambini. Ricorda di essere sempre andato bene a scuola e di non aver avuto particolari difficoltà nello svolgimento dei compiti; le maestre gli dicevano che era bravo. In seconda media si sente precipitare e non riesce più a tenere sotto controllo le difficoltà scolastiche che sono iniziate ad emergere in prima media (dice*: "non sapevo più cosa fare, non capivo cosa non andava in me"*). Attribuisce a sé la colpa dei suoi fallimenti scolastici e parallelamente anche la sua autostima viene compromessa. I genitori contribuiscono a farlo sentire inadeguato poiché davanti ai fallimenti lo rimproverano dicendogli che avrebbe potuto fare di più.

Rispetto al rapporto con le figure genitoriali, da bambino Dario percepisce il papà assente, stava spesso fuori per molte ore facendo il tassista e a volte non tornava la notte. Il ragazzo era dispiaciuto e racconta di aver avuto costantemente paura che il papà non tornasse, si preoccupava se faceva ritardo e immaginava che gli fosse capitato qualcosa di brutto. Non ha mai manifestato alla mamma o al papà, quando ritornava, le sue preoccupazioni e tendeva a tenersi le cose dentro e ad avere difficoltà ad esprimere i suoi bisogni. Tale difficoltà c'è tutt'oggi, prova vergogna e se ha bisogno non chiede, si aspetta che gli altri leggano nella sua mente (es. *"ho fame; mi aspetto che mamma lo capisca e mi porti una merendina altrimenti io non vado a prenderla")*. Con il papà oggi hanno una buona complicità, lo definisce un alleato perché lo lascia scegliere, lo capisce e si fida dei suoi gusti (es. ama andare a fare shopping con lui). Si definisce ancora oggi rassegnato alle sue assenze.

La mamma è stata il punto di riferimento di Dario quando era bambino, giocava e passava molto tempo con lei. Definita più dura di papà, si arrabbiava spesso quando Dario non faceva quello che lei gli chiedeva (es. doveva bere per forza anche se non aveva sete) e poche volte accontentava i suoi desideri (es. avere delle merendine). È descritta come una donna molto ansiosa, ipercontrollante che ha limitato il figlio fin da piccolo nell'esplorazione e nell'autonomia. Oggi il loro rapporto è conflittuale, litigano molto soprattutto sulla scuola, la mamma dice spesso a Dario quello che deve fare, gli chiede di studiare anche

quando non ha i compiti (considera il riposo una perdita di tempo) e lui tenta di rifiutarsi e si arrabbia ma alla fine "*per non sentirla visto che è molto insistente*" cede e si chiude in camera fingendo di studiare. Fa tutto questo con rabbia rimpiangendo il fatto che avrebbe potuto fare qualcos'altro e sperimenta impotenza, sente che in quei momenti sta buttando via il suo tempo, non si sente capito dalla madre e riconosce che la mamma non vede mai i bisogni del ragazzo, tende a sovrapporli ai suoi. Di recente la signora ha provveduto a spostare Dario in un'altra scuola senza avvisare prima il figlio e valutare eventuali sue preferenze. Il ragazzo ha vissuto anche questo episodio con rabbia e allo stesso tempo rassegnazione, è stato costretto a lasciare i suoi amici ma ha riconosciuto che se lo diceva la mamma andava bene perché lui non si sente in grado di prendere delle decisioni per sé stesso.

Trattamento

La terapia con Dario è durata un anno, da settembre 2018 a settembre 2019. Sono state svolte sedute a cadenza settimanale con il ragazzo e periodicamente sono stati organizzati degli incontri con Dario insieme ai genitori per condividere alcuni aspetti della terapia e delle indicazioni pratiche rispetto alla mediazione dei rapporti con la scuola.

Il focus principale su cui si è basata la terapia è stata la ristrutturazione della credenza che aveva Dario di essere stupido che determinava, di conseguenza, la sua ansia da prestazione. L'ipotesi è stata che, attraverso la riduzione dei sintomi d'ansia, Dario fosse meno inibito e che riuscisse, quindi, ad essere più efficace nello studio innalzando al contempo la sua autostima. Ho cercato, inoltre, di far vedere al ragazzo che spesso i suoi fallimenti non dipendevano dall'inadeguatezza intellettuale ma dal fatto che o si bloccava per i suoi sintomi ansiosi o addirittura rinunciava. Parallelamente, ho puntato a far vedere a Dario le sue risorse positive, rinforzando le aree in cui funziona bene e favorendo la sua autonomia riducendo, dunque, l'iperinvestimento sull'antiscopo.

Obiettivi condivisi

In seguito alla condivisione con Dario del profilo interno del disturbo abbiamo deciso insieme di perseguire i seguenti obiettivi:

- ✓ Riduzione dei sintomi di ansia da prestazione.

In particolare, abbiamo definito gli obiettivi in positivo partendo dal quesito: "*cosa farei se non avessi l'ansia?*" e abbiamo individuato i seguenti sotto obiettivi:

1) esprimersi di più davanti agli altri (sostenere interrogazioni, partecipare e/o iniziare delle conversazioni, esprimere opinioni);
2) fare delle richieste agli altri;
3) chiedere maggiore conforto ed esprimere i propri bisogni agli altri.

- ✓ Limitare il blocco nello studio e favorire un atteggiamento più propositivo nei confronti dello studio a casa e a scuola (data la meno inibizione favorita dalla riduzione dell'ansia).

Obiettivi terapeutici (strumentali)

Al fine di raggiungere gli obiettivi condivisi, la terapia ha previsto anche questi goal:

- ✓ Ridurre l'investimento sulla dimostrazione del suo valore;
- ✓ accettare che qualcosa potesse essere fallimentare ed imparare a fregarsene di più (compreso il giudizio degli altri);
- ✓ scoprire sé stesso, i propri valori e perseguirli "nonostante l'ansia";
- ✓ favorire la sua autonomia ed autoefficacia.

Descrizione della terapia

Dario, durante le prime sedute, appare molto lento e taciturno, la sua poteva sembrare una mancanza di interesse, dimenticava spesso di fare gli homework assegnati, a volte si distraeva e faceva tanta fatica a contattarmi. In realtà dimostrava di tenere particolarmente al nostro spazio e alla nostra relazione, veniva tutte le settimane da fuori Roma, non ha mai saltato una seduta e quando gli riconoscevo questo merito e gli rimandavo che non avevo dubbi su questo mi sorrideva e gli venivano gli occhi lucidi. Quello che si riproponeva nel setting terapeutico era lo schema di ansia e blocco che Dario sperimentava a scuola e in tutti i contesti in cui doveva esporsi con il rischio di risultare inadeguato.

Si riporta nel dettaglio la descrizione della terapia.

Obiettivi	Strategie di intervento	Tecniche e Strumenti
Riduzione dei sintomi d'ansia da prestazione	Ricostruire e condividere con il paziente il modello dell'ansia allo scopo di favorire la consapevolezza del funzionamento del proprio disturbo.	✓ Psicoeducazione ("cos'è l'ansia" ed altre attività tratte dal programma Cool Kids).
	Aiutare il paziente a disconfermare la credenza di essere inadeguato a livello intellettuale e ridurre l'investimento sulla dimostrazione di non essere stupido. Far vedere al paziente che non è così importante decidere quanto vale poiché per rassicurarsi che non è stupido si dà degli standard altissimi, condannandosi a fallire.	✓ Condivisione della diagnosi e rilascio di un certificato di "non stupidita"; ✓ prove a favore e a sfavore dell'idea di essere stupido; ✓ doppio standard; ✓ ristrutturazione cognitiva (dialogo

		socratico, disputing, role playing).
	Favorire il monitoraggio del proprio stato ansioso imparando a "riconoscerlo", "misurarlo" ed "etichettarlo". Ciò allo scopo di circoscriverlo e differenziarlo dal sé.	✓ ABC; ✓ laddering; ✓ termometro dell'ansia. ✓ Carta d'identità del mostro dell'ansia: ✓ *come è fatto* (abbiamo costruito il suo mostro di carta con lo scopo di renderlo un oggetto altro da sé); ✓ *in quali situazioni arriva* (abbiamo individuato le circostanze in cui si presenta lo stato ansioso: durante le verifiche, quando teme di fallire, quando non sa qual è la cosa giusta da fare); ✓ *quali pensieri suggerisce* (abbiamo individuato il disco rotto formato dai pensieri del suo stato ansioso rendendolo una canzone "la canzone di "metamorfosauro"); ✓ *gli do un nome* (Metamorfosauro).
	Aiutare il paziente ad indebolire l'impatto del significato letterale dei pensieri individuati con lo scopo di ridurne la credibilità.	✓ Procedure ACT di defusione (scrivere i pensieri su un foglio e osservarli; anteporre ai pensieri emersi la formula "*io noto che sto pensando che*"; costruire dei motti su dei post it da attaccare nella propria stanza e leggerli due volte al giorno);
	Favorire la riduzione dello stato ansioso attraverso	✓ Esercizi di

	esercizi focalizzati sulla riduzione dei sintomi di attivazione corporea ed aiutare il paziente a stare nel presente (anziché ruminare pensando al passato o al futuro). Promuovere l'esposizione del paziente in situazioni sociali che gli creano disagio seguendo una scala gerarchica di situazioni da meno a più ansiogene per lui.	Mindfulness (pratica del respiro; pensieri come nuvole; lavagna bianca). ✓ Gerarchia dell'ansia; ✓ ERP prima in seduta (con mostro di carta sulla spalla) poi in ambito sociale.
Limitare il blocco nello studio e favorire un atteggiamento più propositivo nei confronti dello studio a casa e a scuola (ridurre la rinuncia)	Favorire la pianificazione e l'organizzazione della mole di studio distribuendola in un arco temporale limitato e prevedendo ricompense (es. "*se finisco di studiare entro le 18 ho un'ora da dedicare prima di cena ad un'attività piacevole per me*"). Darsi degli obiettivi personali e perseguire i propri valori rispetto alla scuola tralasciando regole e doveri imposti (ad esempio riconosce di sentirsi soddisfatto se ottiene una media scolastica del 5/6).	✓ Regola del semaforo per valutare la difficoltà percepita per ogni compito assegnato (da facile a difficile) e allenarsi a discriminare e pianificare le attività partendo da quella più difficile; ✓ schede di planning quotidiano e settimanale. ✓ Procedure ACT: individuare e perseguire i valori personali (es. se ci fosse in stanza il mio professore cosa mi piacerebbe che dicesse/notasse di me?)
Accettare che qualcosa può essere fallimentare ed imparare a fregarsene di più (compreso il giudizio degli altri)	Allenare all'utilizzo di strategie di discriminazione analizzando, con particolare riferimento alla scuola, le proprie attitudini e scegliendo, di conseguenza, su quali materie investire e a quali non dare priorità. Promuovere il sé come contesto salvaguardando il valore personale del paziente e l'idea che ha di sé (ad esempio "*Io sono stupido*" viene sostituito con "*Ho fatto una cosa stupida*"). Ciò allo scopo di contrastare la visione cristallizzata del sé che rimane immodificata a prescindere dalle esperienze vissute che la disconfermano e che lo scoraggia ad agire per apportare dei cambiamenti ("*qualsiasi cosa io faccia è inutile, sono stupido*")	✓ Ristrutturazione cognitiva (problem solving, dialogo socratico). ✓ Procedure ACT (es. "non sei i tuoi pensieri"; imparare a sostituire "io sono" con "io ho fatto").

Scoprire sé stesso, i propri interessi, i propri valori e perseguirli "nonostante l'ansia"	Favorire la focalizzazione del paziente sulle sue risorse positive (scoperta e rinforzo delle proprie attitudini anche in funzione della scelta del nuovo indirizzo scolastico). Costruire insieme il proprio supereroe individuando i propri valori e impegnandosi in azioni in linea con essi. Rispetto alla scuola: far notare come avere difficoltà in alcune materie (nel suo caso quelle scientifiche) non significava non avere altre abilità magari pratiche. Esempi sulle figure a lui vicine e sul terapeuta ("*se io mi fossi ostinata a diventare una commercialista probabilmente sarei stata una lavoratrice mediocre e soprattutto triste, ci avrei impiegato tanti anni per finire il mio percorso di studi e non avrei mai scoperto di essere portata per questo lavoro*").	✓ Valutazione dei propri punti di forza "+" e punti di debolezza "-" allo scopo di creare un senso di identità. ✓ Procedure ACT (es. epitaffio, matrice ACT); ✓ costruire la propria giornata ideale in 10 punti; ✓ investire su scopi alternativi ("*coloro la mia giornata grigia con delle attività che mi piacciono*"); ✓ rubrica: "*appuntamento con me stesso, mi faccio una coccola a settimana*"; ✓ lettura del testo superhero therapy in seduta; ✓ costruzione del proprio supereroe di carta ed integrazione al mostro dell'ansia. ✓ Doppio standard; ✓ self-disclosure (autosvelamento).
Favorire la sua autonomia ed autoefficacia	Individuare abitudini disfunzionali e correggerle valutando insieme delle soluzioni.	✓ Problem solving; ✓ planning delle attività quotidiane; ✓ contratti tra paziente e terapeuta (per allenamento settimanale graduale a modificare un'abitudine

		disfunzionale ad es. svegliarsi da solo anziché farsi svegliare dalla mamma).
	Allenare il pz a fare delle scelte e prendere delle decisioni considerando rischi e benefici di scegliere e rischi e benefici di non farlo (con particolare riferimento alla scelta in autonomia della nuova scuola).	✓ Valutazione di pro e contro; ✓ ristrutturazione cognitiva (dialogo socratico).
	Potenziare le abilità sociali e relazioni attraverso l'acquisizione di skills specifiche con particolare riferimento alle abilità di conversazione; abilità di assertività e abilità di amicizia e corteggiamento.	✓ Training assertivo (allenamento a fare richieste; dire di no; sottolineare i propri bisogni; accettare le critiche); ✓ modeling; ✓ role playing (es. simulazione di scenette in seduta per allenarsi ad approcciarsi alle ragazze).

Valutazione di esito

Dopo un anno di trattamento Dario, che prima non riusciva a contemplare l'idea di non essere stupido, su una scala da 1 a 10 crede al dato di non essere stupido "9". Ha imparato a monitorare il suo stato ansioso, lo riconosce a livello fisiologico ed individua i pensieri associati. Fa ancora un po' fatica a non credere al suo disco rotto nelle situazioni che gli creano maggiore ansia come proporsi volontario a scuola o rivendicare un suo diritto agli insegnanti. Valutando, invece, che quello dell'amicizia è un valore determinante per lui, si è impegnato a perseguirlo nonostante l'ansia iniziale che spesso lo bloccava e lo portava a non esporsi mai o ad uscire solo se invitato, ed ha iniziato a proporre lui delle uscite agli amici, chiedendo prima a gruppi ristretti, successivamente aumentando il numero degli invitati. Ha cominciato a partecipare anche alle conversazioni sui gruppi whatsapp ed ha instaurato buoni rapporti con i compagni di classe con i quali non era ancora riuscito ad avere un legame; questo lo ha reso più sicuro di sé anche nelle esposizioni in classe (all'inizio era molto difficile per lui anche chiedere i compiti sul gruppo whatsapp dei compagni). A casa, i genitori riferiscono di riuscire ad avere più dialogo con il proprio figlio ed osservano che ricorre molto meno agli evitamenti che prima metteva in atto sistematicamente (ad. es andare a fare l'iscrizione in palestra).

Rispetto ai compiti, Dario ha iniziato a pianificare la mole di studio pomeridiana e a fare problem solving rispetto alle criticità che emergevano valutando delle soluzioni funzionali quali rimanere a casa anziché andare a scuola per preparare bene una verifica, ricorrere a delle strategie compensative durante i compiti in classe etc. In generale, ha consolidato delle abitudini più funzionali rispetto a tutta la sua organizzazione quotidiana (ad. es adesso prepara lo zaino tutte le sere mentre prima lo faceva la mattina andando di corsa e dimenticando sempre il materiale, si sveglia da solo mentre prima lo svegliava sempre la madre). I suoi voti in alcune materie sono migliorati, ha preso 8 in una verifica di latino, anche se persistono delle insufficienze gravi nelle materie scientifiche. Ha imparato a discriminare tra ciò per cui è portato e ciò per cui non è portato e gli risulta difficile. Il miglioramento degli ultimi tempi non è stato sufficiente a garantirgli la promozione ma, a differenza di prima che interpretava la bocciatura come un marchio indelebile ed una catastrofe irrimediabile, ha affrontato la situazione come un evento a sé senza mettere in discussione il suo valore personale *("ho fallito in questo non sono il fallimento")*. In generale, infatti, riesce adesso a contestualizzare con più facilità gli eventi e a circoscrivere i suoi fallimenti accentandoli e normalizzandoli. Abbiamo visto insieme l'aspetto positivo di questa bocciatura, finalmente grazie ad essa ha cambiato le sue scelte ed ha valutato con più facilità la possibilità di fare qualcosa che è più nelle sue corde. Lavorando insieme sulla scelta della nuova scuola, ha scoperto di amare la professione del barman e di voler fare qualcosa che gli consente in generale di lavorare con gli altri (scoprendo una sua attitudine). Valutando nel dettaglio i pro e i contro di vari indirizzi di studio, ha scelto di iscriversi ad un istituto tecnico turistico ed ha studiato per tutta l'estate per prepararsi agli esami di ingresso nella nuova scuola dimostrando, anche in questo caso, una maggiore determinazione e tolleranza alla frustrazione. A settembre, dopo la pausa estiva, Dario torna più consapevole di sé, parla di più dimostrando buone capacità nell'avviare e sostenere una conversazione, è entusiasta della nuova esperienza scolastica e riferisce di aver stretto già dei rapporti con i compagni riuscendo a proporsi con più facilità e sfruttando il vantaggio di iniziare tutto da capo. Normalizza, inoltre, l'utilizzo degli strumenti compensativi in classe, dichiarando di averli utilizzati fin da subito e valutando che attraverso tale approccio anche gli altri lo considerano normale *("ho capito che nascondendomi non facevo altro che ingigantire il problema invece l'ho detto subito, mi sono tolto il pensiero ed ho il vantaggio di usare le mie mappe come se fossero dei semplici occhiali, nessuno mi ha criticato o giudicato strano")*. È consapevole che non ama di per sé lo studio ma riesce adesso a vedere il suo valore strumentale cambiandone lo scopo *("studio perché mi interessa il risultato cioè avere un diploma per fare quello che mi piace e uscire con delle competenze per il lavoro")*. A fine settembre, visti i risultati raggiunti e valutando le difficoltà logistiche emerse per continuare a venire a Roma settimanalmente ed organizzare lo studio, Dario esprime il bisogno di proseguire da solo il suo nuovo percorso valutando che sarebbe stata anche un'occasione per mettersi alla prova. Ripercorriamo quindi insieme il lavoro svolto e pur

manifestandogli la mia volontà di proseguire almeno per qualche altro mese il lavoro sulle abilità sociali, accolgo la sua richiesta per rimandargli il messaggio che ha adesso gli strumenti per farcela da solo e che la richiesta stessa era il frutto di un lavoro su di sé che gli aveva permesso di conoscersi meglio, ascoltarsi ed esprimere i suoi bisogni. Ci avviamo, dunque, alla conclusione del percorso consolidando le competenze apprese e lasciamo un contratto aperto stabilendo che avrebbe potuto contattarmi a distanza di 15 giorni, poi un mese e così via per aggiornarmi sull'evoluzione dei suoi eventi e decidere di riprendere in futuro, se fosse stato necessario, il lavoro su alcuni aspetti di sé. Lo saluto regalandogli il mostro dell'ansia e il supereroe che avevamo costruito ed utilizzato nel corso dei nostri incontri allo scopo di lasciargli un ricordo fisico di tutto il percorso svolto e dargli il messaggio simbolico che quel mostro è finalmente domato da un nuovo Dario consapevole di sé e delle sue risorse.

Metamorfosauro e Superme

A sinistra il mostro dell'ansia e a destra Dario supereroe capace di affrontare le sue difficoltà.

Bibliografia

American Psychiatric Association - APA (2013). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5)*. Milano: Raffaele Cortina (trad. It. 2014).

Baggio, F. (2013). *Assertività e training assertivo. Teoria e pratica per migliorare le capacità relazionali dei pazienti*. Milano: Franco Angeli.

Harris, R. (2011). *Fare act. Una guida pratica per professionisti all'Acceptance and Commitment Therapy*. Milano: Franco Angeli.

Mancini, F. & Perdighe, C. (2009). *La formulazione del caso: schema per la presentazione dei casi clinici e per la supervisione*. Psicoterapeuti in-formazione, numero speciale. Testo disponibile al sito: http://www.psicoterapeutiinformazione.it/numero-speciale-ottobre-2009.html.

Ruggiero, G. M. & Sassaroli, S. (2013). *Il colloquio in psicoterapia cognitiva. Tecnica e pratica clinica*. Milano: Raffaele Cortina.

Scarlet, J. (2018). *Superhero therapy. Un viaggio da eroe attraverso l'Acceptance and Commitment Therapy*. Roma: Giovanni Fioriti.

Wignall, A., Lineham, H.J., Abbott, M. & Rapee R.M. (2014). *Il Programma Cool Kids - Manuale del Terapeuta*. Sassari: Istituto di Scienze Cognitive.

Wignall, A., Lineham, H.J., Abbott, M. & Rapee R.M. (2014). Il Programma Cool Kids - Manuale del Bambino. Sassari: Istituto di Scienze Cognitive.

Caterina Villirillo, Psicologa, Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC di Roma, e-mail: caterina.villirillo@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