

Giulio: quando il giudizio altrui sfocia in un disturbo depressivo maggiore

Sara Gendrini¹

¹Scuola di Psicoterapia Cognitiva di Grosseto

Riassunto

Il presente lavoro descrive il caso di un ragazzo di 17 anni, che dopo una serie di interventi educativi e psicoterapici non andati a buon fine, si ritrova a vivere chiuso nella propria casa da quasi due anni, senza frequentare la scuola, uscire con gli amici o svolgere alcuna attività sociale in autonomia. Giulio è seguito dai servizi territoriali, i quali hanno proposto, sia a lui sia alla famiglia, tutti gli interventi a loro disposizione, senza però ottenere un riscontro positivo e tentano, come ultima proposta, un percorso psicoterapico con un nuovo terapeuta in formazione presso il loro servizio. Il caso di Giulio è un esempio utile per descrivere quanto, al di là dei protocolli specifici per il trattamento dell'ansia o della depressione, sia necessario e in questo caso indispensabile, il fattore relazione terapeutica, soprattutto con un ragazzo che teme il giudizio altrui e che lo porta a precludersi tutto ciò che un diciassettenne ha a disposizione. L'alleanza terapeutica ha permesso di poter formulare un profilo interno ed elaborare una strategia di intervento *ad hoc*, andando oltre il pervasivo timore di giudizio. La famiglia di Giulio rappresenta un altro ostacolo al trattamento, una variabile incisiva e molto difficile in termini di relazioni interne, che non perde mai l'occasione per sottolineargli le sue debolezze, rendendo "l'altro" sconosciuto e "l'altro" familiare delle vere e proprie minacce da evitare.

Parole chiave: Disturbo Depressivo Maggiore, Giudizio altrui, Ritiro sociale, Relazione terapeutica

Giulio: when others judgement leads to a major depressive disorder

Abstract

The present work describes the case of a seventeen year old boy who finds himself living locked in his house for almost two years – despite a series of ineffective educational intervention and psychotherapy – without attending school, hanging out with friends nor carrying out any social activity independently. Giulio is being followed by territorial services, which offered all the interventions at their disposal to him and his family without getting any positive feedback, therefore trying out, as a last proposal, a psychotherapeutic path with a new trainee therapist at their service. Giulio's case is a useful example to describe how necessary and crucial – specifically in this case – the therapeutic relation factor is, beyond the specific protocols for the treatment of anxiety or depression, especially for a boy who fears others judgement. Consequently, this leads Giulio to preclude to himself all the things a seventeen-year-old boy could have access to. The therapeutic alliance has allowed to formulate an internal profile and develop an ad-hoc intervention strategy, getting over the pervasive fear of judgement. Giulio's family constitutes another obstacle to treatment, a determining and hard to handle factor in terms of internal relations. Moreover, it never misses the chance to underline the son's weaknesses, making the unknown "other" and the familiar "other" the actual threats to avoid.

Key words: Major Depressive disorder, Others judgement, Social withdrawal, Therapeutic relation

Sara Gendrini, Giulio: quando il giudizio altrui sfocia in un disturbo depressivo maggiore, *Numero 25 – Numero Monografico Età Evolutiva*, 2020, pp. 155-167.

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.it

Introduzione

Instaurare una relazione terapeutica efficace non è sempre facile, soprattutto quando si parla di pazienti dell'età evolutiva, molti fattori individuali e interpersonali entrano in gioco, e riuscire a gestirli non sempre è così semplice. Queste difficoltà iniziali in termini di relazione possono, in alcuni casi, rendere la fase di *assessment* complicata e frammentata, poiché le resistenze presenti impediscono la raccolta delle informazioni necessarie alla definizione del profilo interno. Nei casi come quello presentato, oltre alle resistenze può essere presente una inconsapevolezza del problema, o meglio una definizione non chiara e una famiglia non sempre collaborante. Il timore di essere giudicato, per anni sottovalutato, non affrontato, ha portato il ragazzo a sviluppare dapprima un'ansia sociale che con il tempo e lo sviluppo emotivo lo hanno portato ad un vero e proprio Disturbo Depressivo Maggiore con temi radicati di fallimento e immutabilità. Ciò deve farci riflettere su quanto sia delicata e importante la presa in carico precoce, e quanto questa sia favorita anche dal sostegno dei genitori. Il presente caso può altresì essere utile, in termini di spunti strategici, per poter formulare un piano di trattamento non prettamente legato ai protocolli standard.

Presentazione del caso

Giulio ha 17 anni, non frequenta la scuola, vi si reca solo per interrogazioni o compiti programmati, ha cambiato molte scuole prima di quest'ultima. Vive con la madre e frequenta poco il padre, ha un fratello maggiore che vive in un'altra città. Il padre nel 2019 ha attivato una CTU, per avere legalmente diritto di vedere il figlio. Il ragazzo ha svolto diversi percorsi psicoterapici privatamente e non, mai portati avanti nel tempo. È in carico al servizio pubblico da molti anni, nel 2017 gli viene fatta diagnosi di Disturbo Depressivo Maggiore, Ansia Generalizzata e Fobia Sociale e Scolare, inizia una presa in carico globale: terapia farmacologica, psicologica, sostegno alla genitorialità ed educatore domiciliare, senza esiti positivi. Nel 2019 il servizio gli propone di iniziare di nuovo un percorso psicoterapico, e arriva a me, per intervenire su sintomi ansiosi e depressivi. In prima seduta arriva accompagnato dal padre, Giulio si mostra resistente a parlare, sguardo basso, postura chiusa, indispettito e innervosito sul dover ancora una volta parlare di ciò che non va. Dopo il primo colloquio iniziano molti incontri rimandati o saltati all'ultimo momento, i genitori comunicano che non riescono a portarlo in seduta. Questo va avanti per alcuni mesi. A marzo 2019, fissiamo un nuovo incontro, in quest'occasione appare più deciso di fare un percorso e leggermente più motivato.

Descrizione del problema

Giulio mostra un'ipersensibilità al giudizio altrui, un pervasivo evitamento delle situazioni sociali (non va a scuola, esce solo se accompagnato dai genitori, non ha amici e nessuna frequentazione), passa la

giornata ai videogiochi, mostra disinvestimento scolastico e ritiro sociale. Le situazioni che implicano un contatto relazionale gli innescano una forte ansia anticipatoria, teme di essere giudicato male (in modo sprezzante), di essere umiliato e ridicolizzato, difatti limita i contatti per evitare di “essere visto, e quindi essere giudicato”. Il giudizio altrui è per il ragazzo una conferma ad un’autoimmagine fallimentare, quindi mette in atto gli evitamenti per sottrarsi alla possibilità di giudizio. Tale sintomatologia si è acuita dal 2017, periodo in cui i genitori si sono separati, e alla sintomatologia ansiosa si aggiunge un umore depresso e credenze di fallimento. Il ragazzo non ha nessun rapporto con l’esterno, se non virtuale, o con adulti, con i quali fatica molto a parlare. Non esprime il suo malessere (una forte tristezza e colpa) neanche in famiglia, anzi prova una colpa forte per essere lui l’unico problema che ha portato alla separazione dei genitori e pensa che il suo isolamento sia la giusta punizione, vive tale situazione con senso di colpa per “essere ancora una volta la causa delle attuali discussioni familiari”. Il giudizio esterno è per lui l’unico metro di valutazione di se stesso, ciò gli conferma la credenza di sé come inadeguato: nessuno in famiglia si è mai compiaciuto con lui dei piccoli obiettivi raggiunti, e tuttora lo colpevolizzano di aver rovinato a tutti la vita. Vive stati emotivi che oscillano tra ansia (“ho paura di ricevere giudizi sprezzanti”), tristezza (“sono un fallito e non valgo nulla”), colpa (“è tutto per causa mia”) e rabbia, unica emozione palesata anche nel contesto familiare.

Mostra anche sintomi depressivi: in passato ideazione suicidaria (trattata farmacologicamente), sentimenti di autosvalutazione, colpa, anedonia e difficoltà a concentrarsi, scarsa autostima, iperfagia, difficoltà a prendere decisioni, scarsi e ristretti interessi, riduzione ulteriore delle attività (incrementando gli evitamenti di tipo sociale), irritabilità elevata soprattutto con i genitori in particolare con il padre. Risulta molto forte nel ragazzo l’idea di sé come fallito, si sente l’unico colpevole della sua situazione e del malessere della madre, oltre a considerarsi la causa del fallimento del matrimonio dei genitori.

Storia della sofferenza

Giulio da bambino era socievole, aveva amici che frequentava, ma dalle scuole elementari riferisce di essere stato preso in giro (per il peso inizialmente, poi il suo non reagire di fronte alle provocazioni e per il suo isolarsi per non essere giudicato). Le ridicolizzazioni sempre più frequenti lo hanno portato progressivamente a isolarsi, smettere il calcio, e iniziare ad avere difficoltà a frequentare la scuola. Racconta che l’ansia di poter essere giudicato lo portava a non voler stare i con i pari. Alle medie, frequentava la scuola, ma con molta ansia di essere oggetto di scherno, aspetto che ha avuto ripercussioni anche sul suo rendimento scolastico. Questo suo atteggiamento ha incrementato le prese in giro e gli episodi di bullismo subiti, che lo hanno portato a vedere l’altro come un nemico da evitare. Per timore di essere perso in giro, di essere giudicato sprezzantemente, riduce la frequenza scolastica e l’esposizione a situazioni pubbliche. La sintomatologia ansiosa arriva all’apice durante le scuole superiori dove, dopo una

serie di cambiamenti di classe e istituto (per timore di parlare sia con insegnanti che compagni, assenze per evitare relazioni), viene bocciato. Nel 2017 i genitori si separano e Giulio lascia di nuovo la scuola, fino ad arrivare nel 2018 all'alberghiero. Gli evitamenti si sono acuiti tanto da non riuscire ad uscire di casa, in questo periodo inizia una presa in carico globale dei servizi. Il ragazzo di fronte alle "umiliazioni" avrebbe voluto "menarli, ma il suo autocontrollo glielo impediva, per paura di una disapprovazione dei genitori, non voleva deludere la madre e non voleva suscitare il disprezzo del padre". In questi anni il ragazzo svolge percorsi psicoterapici per l'ansia, mai portati avanti per un periodo utile. Con l'acuirsi della sintomatologia ansiosa Giulio inizia a vivere una forte tristezza, presente già da prima ma adesso più intensa e con vissuti di fallimento, forte autosvalutazione e chiusura, motivi che portano i servizi a consigliare un nuovo percorso.

Diagnosi

Sulla base di quanto descritto, attualmente Giulio mostra un Disturbo Depressivo Maggiore. Risultano soddisfatti i seguenti criteri diagnostici (DSM 5): umore depresso per la maggior parte del giorno, marcata diminuzione dell'interesse o del piacere nel fare qualsiasi cosa, sentimenti di indegnità o sensi di colpa eccessivi o inappropriati, difficoltà nel pensare e restare concentrato. I sintomi causano una significativa sofferenza o comunque problematiche nell'area sociale, e perdurano da almeno 2 anni.

Profilo interno del disturbo

Il giudizio altrui sembra ricoprire un ruolo centrale per Giulio, che lo utilizza come strumento per determinare il suo valore. La paura di essere criticato, ridicolizzato, ma soprattutto disprezzato e umiliato dagli altri per la sua manifestazione di inadeguatezza e incapacità lo porta a vivere emozioni di forte ansia anticipatoria nelle situazioni in cui questo è minacciato, difatti evita ogni rapporto o confronto, rumina a lungo, non esce da casa e non frequenta la scuola, si alza tardi e va a dormire ancora più tardi. Inoltre, sembra che l'emozione di intensa tristezza sia secondaria e riconducibile a sentimenti di forte fallimento, a un senso di incapacità generale che gli impedisce anche solo di pensarsi a tentare di cambiare, in quanto non in grado. La colpa è connessa alla responsabilità che si attribuisce per tutto ciò che ha vissuto e che ha fatto vivere ai genitori, accusandosi di essere lui quello sbagliato che ha causato solo malessere.

Sembra essere presente una credenza di sé di persona inadeguata, sia da un punto di vista relazionale, sia da un punto di vista fisico, sia da un punto di vista prestazionale (inferiore). Questa visione di sé lo porta a vivere ansia in questi contesti e ad evitare le relazioni; inoltre sembra presente e molto resistente la credenza di sé come fallito, che alimenta stati emotivi di tristezza e colpa ("essendo un fallito, deludo mamma che sta male per colpa mia"). La forte tristezza emerge soprattutto nelle situazioni in cui ripensa e prende atto della sua situazione attuale (sono un depresso, sono isolato, non porto a termine niente), da cui

emerge una valutazione di sé come fallito che lo porta a disincentivare a fare qualcosa. I suoi evitamenti riguardano quasi tutti i contesti che implicano un contatto interpersonale: teme, infatti, di essere criticato, disapprovato o rifiutato e nelle poche occasioni in cui esce di casa (venire in seduta, mangiare fuori, o andare al cinema) è sempre accompagnato da un familiare e non ha nessuna interazione con gli altri. “Prima di essere giudicato male evito di avere ogni relazione”. La critica sprezzante da parte degli altri (reale o ipotetica, ansia anticipatoria) è per il ragazzo una conferma alla sua auto-immagine di persona inadeguata socialmente (idea negativa di sé), di “persona sbagliata, malata”. Il ragazzo attribuisce molta importanza allo scopo di non essere umiliato, l’umiliazione gli confermerebbe l’idea negativa di sé, di essere una persona di scarso valore, teme di essere giudicato negativamente per i suoi comportamenti (stare in disparte, parlare poco) e per proteggersi da tale timore disinveste in ogni attività. L’altro è visto come giudicante, sprezzante ed escludente, lo teme ma in alcuni contesti vorrebbe rispondere in maniera altrettanto sprezzante per ristabilire la simmetria (rabbia), si limita però solo a svalutarli internamente e ad evitare confronti, rimuginando.

Le regole presenti sono riassumibili in: qualsiasi cosa farò mi criticheranno, se non sarò adeguato mi criticheranno, se non miglioro mi criticheranno, se non faccio il percorso mi criticheranno. Per quanto riguarda le doverizzazioni in Giulio sembrano essere rilevanti le seguenti imposizioni: devo essere intelligente, non devo mostrare le mie emozioni negative, non devo mostrarmi debole e vulnerabile. Inoltre, è presente una strategia di *coping* specifica: cercare di non dare fastidio così “i mie genitori non mi rompono e continuo a fare ciò che voglio (stare a casa a giocare ai videogiochi) e più che altro non sarò svalutato”. Giulio sembra aver interiorizzato la credenza che debba essere risarcito, in quanto si aspetta che i genitori debbano avere nei suoi confronti un comportamento protettivo, non esponendolo alle situazioni che per lui possono essere minaccia di umiliazione. Infatti, quando si trova in situazioni distoniche rispetto a tale aspettativa (i genitori dovrebbero prevenire la sofferenza del confronto con l’altro) ad esempio gli viene chiesto di esporsi (situazione a rischio di giudizio), si arrabbia molto perché percepisce una frustrazione dell’aspettativa di dover essere protetto. In queste occasioni vive una rabbia molto intensa e mette in atto dei ricatti morali (ad es. non vado a scuola).

| A | B | C |
|--|---|---|
| Entro nella sala al cinema con mia madre e molti adulti presenti mi guardano Film: Attacco a Mumbai | Che facce strane, staranno pensando “questo film non è da ragazzi della tua età”. Non voglio assolutamente stare al centro dell’attenzione, potrebbero giudicarmi, penseranno che faccio schifo, “guarda quel ragazzino de’ merda come è vestito”, che sono ridicolo al cinema con | Ansia/vergogna Cerco velocemente il posto e guardo sempre per terra. |

| | | |
|-------------------|--|--|
| | mamma. Sono un cretino! | |
| A 2 c | B2 | C2 |
| Provo forte ansia | Sono un fallito, non so fare niente, non potrò mai fare una bella impressione agli altri, mi ritrovo a 17 anni al cinema con mamma Non posso rovinare anche questa serata, mamma non merita questo ancora | Tristezza Penso a tutte le cose che non sono riuscito a fare. Rimuginio Colpa |

Tabella 1. ABC esemplificativo ricostruito con il paziente che illustra le due principali emozioni, ansia e tristezza secondaria, è possibile che sia presente un ABC precedente di ansia anticipatoria all'esposizione.

Fattori e processi di mantenimento

Individuali:

- Gli evitamenti delle situazioni sociali per ridurre l'ansia del giudizio lo rassicurano a breve termine ma mantengono i secondari di tristezza e colpa, gli impediscono di vivere esperienze potenzialmente correttive della credenza di essere socialmente inadeguato e dell'idea che gli altri siano critici e rifiutanti; per il fenomeno *behaviour as information*, si conferma l'aspettativa di essere socialmente inadeguato; entrambi rendono più improbabile l'acquisizione di competenze sociali ed esperienze che favoriscono la maturazione, implicano rinunce costose in termini di isolamento e di realizzazione e dunque depressione secondaria.

- Comportamenti protettivi (parlare poco, monitorarsi, evitare il contatto visivo, non parlare di sé) per ridurre la minaccia percepita nelle situazioni sociali lo portano ad una restrizione del *focus* attentivo su di sé e ne ostacolano la verifica (delle proprie credenze e dei giudizi negativi). Il *coping* protettivo: Giulio evita le relazioni perché queste lo porterebbero ad esporsi al rischio di essere umiliato, quindi si isola, l'isolamento gli conferma la credenza di sé come inadatto, attivando i secondari di tristezza (sono un fallito). Entrambe le strategie possono realmente farlo apparire inadeguato, distante e in difficoltà, e questo potrebbe esporlo più facilmente alla critica confermandogli l'idea di inadeguatezza sociale.

- Elevato valore negativo attribuito alla brutta figura e l'aspettativa che gli altri siano tendenzialmente critici.

- *Mood congruity effect* (Bower, 1981): il fatto di provare forte ansia gli conferma la credenza di sé come inadeguato.

Interpersonali:

Il comportamento di Giulio lo espone più frequentemente a giudizi e critiche da parte dei genitori, innescando un circolo interpersonale disfunzionale: la credenza di essere un fallito, incapace, la credenza che gli altri siano critici crudeli e rifiutanti e il diritto di essere amato e compreso almeno dai genitori

attivano condotte (ad es. isolarsi, attaccare verbalmente gli altri per non essere attaccato, evitare relazioni e pretendere che i genitori facciano per lui) che stimolano nei genitori un forte senso di fastidio, a volte rabbia, con atteggiamenti umilianti nei confronti del ragazzo o ridicolizzazioni. Queste risposte da parte dei genitori gli confermano la sua inadeguatezza, l'idea di fallimento e il diritto di essere amato viene frustrato. Il fastidio dei genitori è per lui conferma di incapacità, aspetto che lo porta a confermarsi la sua credenza di fallito e che mantiene l'isolamento e la credenza che l'altro è umiliante, incrementando il suo stato di solitudine. In altre occasioni il ragazzo tende ad attaccare i genitori per non essere attaccato, innescando una risposta altrettanto sprezzante, che contribuisce a confermargli sia la credenza su sé che sugli altri.

Scompenso

Probabilmente non è un singolo evento che ha portato allo sviluppo della sintomatologia, ma una combinazione di temperamento, stile educativo familiare ed eventi ripetuti di ridicolizzazione e umiliazione. L'unico cambiamento sostanziale è stato la separazione dei genitori che ha forse favorito l'incremento della sintomatologia tanto da portarlo a iniziare una serie di percorsi psicoterapici, inoltre un eventuale aumento delle richieste ambientali in termini di capacità sociali possono averlo fatto sentire ancora più inadeguato. Alla separazione dei genitori segue una risposta di Giulio di lasciare la scuola, potrebbe questo essere un esempio di "ricatto" che fa nei confronti dei genitori che però poi potrebbe aver portato all'aggravamento della sintomatologia oltre che alla strutturazione di una idea di sé come fallito.

Vulnerabilità

Vulnerabilità storica: le prime difficoltà sociali si presentano già dalle elementari, si sentiva solo, non accettato, deriso e ridicolizzato. Vive spesso episodi di presa in giro, rifiuti da parte dei coetanei riguardanti il suo aspetto fisico e prestazionale, aspetti che favoriscono una sensibilizzazione al giudizio, "non mi sentivo adatto e coinvolto". Di fronte a tale timidezza i genitori non sono stati comprensivi, al contrario, scarsamente accudenti a livello emotivo; nei confronti della sua chiusura emotiva verso gli altri, il contesto familiare l'ha sempre fatto sentire "sbagliato" esponendolo ai contesti sociali nonostante le sue difficoltà, sottolineandogli sia verbalmente che non la sua incapacità. Il padre è descritto come critico nei confronti dei figli e della moglie e in alcune occasioni anche umiliante, la madre appare invece molto estroversa e molto interessata al fare sempre bella figura. Tutto ciò ha contribuito a far sviluppare in Giulio il bisogno di dover monitorare il suo comportamento per evitare critiche o errori (non mostrare le proprie emozioni o difficoltà). Potrebbe aver vissuto numerosi episodi di abbandono emotivo, aspetti che ad oggi non siamo riusciti ad indagare per le forti resistenze a parlarne, non vuole affrontare tali temi perché questo "significherebbe piangere" e ancora non accetta di poterlo fare e non vuole sentirsi

vulnerabile riportandolo alla memoria.

Vulnerabilità attuale: Giulio attribuisce un valore negativo alle brutte figure, sostiene che gli altri siano estremamente giudicanti e critici. La separazione dei genitori è stata ed è tutt'ora un tema familiare molto sentito, che causa all'intero sistema un forte malessere e l'attivazione di dinamiche di responsabilità. Il ragazzo sembra aver interiorizzato il diritto di dover essere risarcito, fondato sulla credenza che i genitori debbano in qualche modo essere protettivi e comprendere la sua sofferenza, aspetto che attualmente aumenta il rischio di mettere in atto ricatti morali che lo portano però ad avere conseguenze negative per sé più che per gli altri.

Trattamento

Contratto e scopi del trattamento

Nei mesi, dopo un iniziale periodo di evitamento delle sedute, gli incontri si svolgono regolarmente, il primo obiettivo che abbiamo concordato è stato incrementare l'aderenza e la motivazione al trattamento. Inizialmente le comunicazioni relative alla mancata seduta avvenivano attraverso una comunicazione telefonica dei genitori alle infermiere, abbiamo poi concordato con Giulio e i genitori che qualora fosse il figlio a non voler venire fosse lui ad avvisare in modo tale da responsabilizzarlo di fronte al percorso. Si è poi concordato di affrontare il tema dell'umiliazione; nella Tabella 2 si possono trovare sintetizzati gli obiettivi principali stabiliti, il rationale, le strategie di ciascun obiettivo e le tecniche utilizzate.

| OBIETTIVI | RATIONALE E STRATEGIE | TECNICHE |
|--|--|--|
| 1. Incrementare la motivazione al trattamento | Stimolare la motivazione, attraverso la comprensione delle sue difficoltà, e la modificazione della teoria psicologica <i>naïf</i> di persona pigra che disinveste nel cambiamento Accettare e riconoscere il problema e ridurre il senso di fallimento per far emergere l'inutilità/impossibilità di azzerare i rischi, gli svantaggi della difesa a oltranza, la legittimità/doverosità di abbassare la guardia | <ul style="list-style-type: none"> ▫ Costi del non trattamento ▫ ABC ▫ Accettazione |
| 2. Cambiare le credenze negative di essere sempre oggetto di umiliazione per ridurre l'ansia anticipatoria | Modificare la credenza di sé come fallito e che il valore personale è in relazione alla performance, ciò permetterebbe di ridurre i secondari di tristezza e colpa. Mostrare la sovrastima della probabilità che questo avvenga e ridurre la gravità dell'evento temuto. Modifica dei cicli interpersonali disfunzionali. Ridurre gli evitamenti attraverso l'aumento della tolleranza alla sofferenza. | <ul style="list-style-type: none"> ▫ ABC ▫ Validazione della sofferenza emotiva ▫ Accettazione del rischio ▫ Ristrutturazione cognitiva ▫ Esperimenti ▫ Incremento abilità |

| | | |
|---|--|--|
| 3. Desensibilizzare esperienza sprezzante passata | Incrementare la tolleranza emotiva e favorire la gestione dei vissuti emotivi del passato che attualmente contribuiscono alla sofferenza. Intervenire sulla vulnerabilità storica ed attuale con la “riscrittura” delle valutazioni relative ad esperienze traumatiche e prototipiche. | <ul style="list-style-type: none"> ▫ EMDR ▫ Imagery with rescription |
|---|--|--|

Tabella2.

Descrizione della terapia

Il percorso terapeutico con Giulio inizia nei primi mesi del 2019 e, dopo un primo colloquio, iniziano diversi mesi di appuntamenti saltati o rimandati; dal mese di giugno invece la situazione tende a stabilizzarsi e comincia a partecipare alle sedute quasi più regolarmente; sono stati svolti 25 colloqui totali dall’inizio del trattamento.

Gestione della relazione terapeutica

La creazione della relazione terapeutica è stata uno *step* centrale nel percorso terapeutico con Giulio: gli ha permesso di sperimentare relazioni interpersonali non umilianti ma validanti, ha potuto vivere momenti di asimmetria senza sentire il timore di essere umiliato e gli ha permesso di potersi mostrare “vulnerabile senza il timore di essere giudicato”. È stato però un processo lungo e spesso difficile, che ha impiegato molte sedute preliminari alla fase di *assessment*, una scelta strategica che ha permesso di poter esplorare i suoi vissuti al contrario inibiti dalle resistenze presenti inizialmente.

L’asimmetria è stata uno dei primi momenti di difficoltà, in quanto Giulio mal tollerava tale stato: ha infatti, messo in atto una serie di test (saltare le sedute, non parlare in seduta, rimandare gli incontri e porsi in maniera non solo sfidante ma anche screditando l’operato del terapeuta in termini di capacità), tutte modalità tipiche dei suoi cicli interpersonali disfunzionali prima descritti. Questo è stato utile per individuare la modalità standard di Giulio nel relazionarsi con gli altri, ed è inoltre stato oggetto di discussione per far notare al ragazzo che tali modalità non sono utili nel contesto del cambiamento. Fondamentale è stato l’aver costruito con lui una “squadra” dove, mantenendo un’asimmetria quando necessaria, terapeuta e paziente cooperano insieme, Giulio si aspettava dal terapeuta una risposta non solo giudicante ma anche esclusivamente direttiva. L’aver atteso e rispettato i suoi tempi, validando la sua paura di parlare di sé e di sentire il bisogno di creare fiducia reciproca, gli ha permesso di non vivere il solito circolo interpersonale nel quale lui manifesta un disagio e l’altro risponde umiliandolo o giudicandolo, facendolo sentire ancora più inadatto. Oltre a questo aspetto è stato utile l’avergli svelato l’impossibilità di poterlo aiutare a fronte di una non collaborazione e il mettersi nei suoi panni da parte del terapeuta: “vedere con i suoi occhi” ha validato il suo stato emotivo e Giulio ha potuto sentirsi non giudicato e meno resistente al mostrarsi; tutt’ora alcune resistenze permangono (esplorare eventi specifici

del passato di umiliazione). Giulio nella fase iniziale poneva molto l'attenzione sugli atteggiamenti del terapeuta, espressioni del volto, silenzi, al fine di valutare se potesse o meno meritare la sua fiducia. Nella seconda fase relazionale, che ha contribuito allo sviluppo di un'alleanza terapeutica (Monticelli, 2017) ci si è focalizzati sulla motivazione ad aderire a regole e *setting* per creare un contesto interpersonale adeguato alla tecnica e questo è stato possibile grazie al riconoscimento dello schema interpersonale e alla successiva elicitazione dello stesso (analisi, condivisione e distanziamento critico). Si è quindi lentamente creata un'esperienza interpersonale correttiva che ha favorito la conoscenza di sé, facilitando lo spazio della seduta come "base sicura". Una volta superate le difficoltà iniziali sopra descritte, Giulio ha percepito il terapeuta come una fonte autorevole d'informazione su di sé.

Obiettivo 1. Dopo un periodo in cui la partecipazione alle sedute non è stata regolare, è capitato che i genitori non potessero accompagnarlo ogni settimana, si è quindi valutato con Giulio l'ipotesi di poter prendere un autobus e attraverso l'immaginazione si è familiarizzato con la possibilità di poterlo fare. Affrontando questo tema abbiamo compreso che tali sue modalità di evitamento sono resistenze al cambiamento che impediscono a Giulio di ottenere dei risultati, ciò lo ha responsabilizzato sull'esito di questo percorso. Sono state dedicate alcune sedute per affrontare i costi di non fare il percorso, per visualizzare concretamente l'esito se non si fosse affrontata la sintomatologia, attraverso strumenti come gli ABC di Ellis (De Silvestri, 1981; Ellis, 1962), costi e benefici, probabilità; parallelamente, favorendo in lui la consapevolezza di avere un problema, ci si è occupati di definirlo, schematizzarlo e identificarne il funzionamento. La ricostruzione del funzionamento attraverso l'analisi dettagliata dei costi del non trattamento (secondari, limitazione della quotidianità, attività che potrebbe e vorrebbe fare) ha richiesto tempo ed è stato un processo molto lento per le resistenze che il ragazzo mostra a parlare di sé. Giulio ha così iniziato a comprendere meglio cosa gli accade e per quali motivi, le credenze (Castelfranchi et al. 2002) che orientano il suo funzionamento, ma soprattutto a non considerare immutabile il suo stato.

Step successivo: incrementare la motivazione al trattamento. Con la modifica del *coping* di lettura della sua sintomatologia e la riduzione del diritto implicito di dover essere risarcito, è stato possibile far notare al ragazzo che è lui stesso agente del suo malessere, ma è sempre lui ad essere artefice del suo futuro (riducendo la previa rinuncia, l'impossibilità del cambiamento se non per mezzo di altri). Ciò è stato ottenuto attraverso l'impiego del dialogo socratico, accettazione, *laddering* (Salkovskis, et al. 1995; Salkovskis, Westbrook, 1987), restituzione del suo funzionamento e ragionamento condiviso. La condivisione del modello di funzionamento gli ha permesso di considerare la propria situazione come più coerente e conseguente alla presenza di credenze ma soprattutto strategie non solo non efficaci, ma anche controproducenti e che possono essere modificate. La validazione dello stato emotivo, la normalizzazione a fronte del suo funzionamento e la psicoeducazione hanno favorito, insieme al resto delle tecniche,

l'aderenza, l'investimento, la motivazione al trattamento, la consapevolezza del problema da parte di Giulio e soprattutto la creazione di un'alleanza terapeutica basata su fiducia, collaborazione e agentività.

Obiettivo 2. Una volta rinforzata l'alleanza terapeutica, modificato lo stile di *coping* protettivo e reso Giulio un po' più agente rispetto al suo presente/futuro, è stato possibile iniziare a evidenziare la sovrastima della probabilità di essere giudicato e la gravità dell'evento temuto attraverso la rassicurazione e la validazione della sua sofferenza (modifica della credenza negativa che "non si può cambiare mai", a "posso provare a farlo") con ristrutturazione cognitiva sull'attribuzione del valore personale, decatastrofizzazione e in parte l'esposizione. Si è messa in discussione l'idea di essere pigro come strategia di protezione al fallimento e l'essere terrorizzato di essere umiliato, focalizzandoci sul valore personale. Dopo di che, attraverso la tecnica dell'accettazione, ha iniziato a mettere in conto la possibilità che una brutta figura possa accadere, che evitando siamo perdenti in partenza, tentare ci mette di fronte ad un 50% di probabilità che avvenga o che non avvenga, ma a fronte della descrizione che aveva inizialmente fatto dei costi del non provare a cambiare, risulta adesso per lui più accettabile. Si è poi concordato di riformulare il secondo obiettivo in "identificare insieme quali potrebbero essere azioni da mettere in atto per ridurre gli evitamenti" e favorire il suo impegno al cambiamento. Aspetto che, coerentemente a quanto concordato nel secondo obiettivo, ha permesso di intervenire gradualmente sulla riduzione degli evitamenti. Giulio alla luce di queste sedute appare molto più orientato al futuro, inizia a pensare a cosa vorrebbe fare da grande, inizia a ragionare su come può rendersi un po' più autonomo. Visto il grande passo che mostra, si è reputato di poter mettere momentaneamente in *standby* il protocollo e provare, dato che per la prima volta si propone lui di fare qualcosa. Focalizzarci su questo suo desiderio è stato utile per rinforzare la sua voglia di mettersi in gioco (ridurre lo stato di punizione, isolamento, nel quale è stato per anni) e per avere anche la possibilità di fare gli esercizi comportamentali sull'ansia. Manifesta il desiderio di diplomarsi, perché fare un "lavoraccio" (intende quei lavori che possono fare le persone con un livello di studio basso) non è da lui. Iniziamo a valutare tutte le possibilità, le scuole, gli indirizzi di studio, gli orari, gli spostamenti; la madre in questa valutazione è stata molto di supporto al figlio, incoraggiandolo e non screditandolo come in passato è avvenuto di fronte ai tentativi del figlio di cambiare (aspetto positivo in quanto il ragazzo inizia a sentire, almeno da parte della madre, di essere compreso e in un certo senso protetto e sostenuto). Sono stati affrontati nuovamente i costi e i benefici di riprendere la scuola a lungo termine e le difficoltà che avrebbe dovuto affrontare a breve termine (interfacciarsi con persone, il rischio di una brutta figura). Con la logica della probabilità che possa andare bene o male, il ragazzo ora è disposto a correre il rischio per un obiettivo più importante: il diploma! Ha iniziato, quindi, una scuola serale dell'alberghiero, senza fare assenze, e il corso per prendere il patentino del motorino per poterci andare autonomamente. Per quanto riguarda la scuola, la madre su nostro consiglio ha portato una relazione con descrizione del ragazzo, permettendogli al momento di fare compiti

scritti al posto delle interrogazioni, questo ha incrementato in lui l'idea di sé come agente, riducendo la credenza di fallito e di persona incapace di portare a termine le cose, riducendo parallelamente i secondari di tristezza e colpa.

Obiettivo 3. Sarebbe stato importante proseguire con la preparazione all'esposizione a situazioni sociali, per affrontare le interrogazioni, e aumentare le *social skills* e procedere al terzo obiettivo, purtroppo per questioni logistiche e organizzative si è dovuto sospendere il percorso terapeutico momentaneamente.

Inoltre, nel corso delle sedute Giulio ha mostrato resistenza e attivato stati emotivi di paura e conseguente bisogno di non pensare alle esperienze passate di umiliazione, soprattutto da parte del padre, pertanto sarebbe utile affrontare gli episodi traumatici, come ad esempio lo sguardo sprezzante del padre quando era bambino, con tecniche come l'*imagery* e valutare l'eventuale necessità di svolgere tecniche EMDR per intervenire sulla vulnerabilità e sulle memorie traumatiche legate agli atti di bullismo subiti.

Valutazione di esito

Il percorso con Giulio si è interrotto per la fine del mio percorso di Tirocinio presso la struttura Asl. I servizi hanno proposto al ragazzo e alla famiglia di proseguire con la Psicologa del UFSMIA, ma hanno rifiutato in quanto il ragazzo preferisce continuare la terapia con il terapeuta con il quale ha iniziato tale percorso. In quest'occasione i genitori si sono mostrati comprensivi e disponibili ad aspettare di riprendere in altra sede.

Giulio ad oggi è riuscito a comprendere il suo funzionamento e i motivi per cui certe emozioni e credenze non si modificavano, questo gli ha permesso di ridurre la tristezza innescata dal senso di fallimento, poiché adesso comprende che il suo non riuscire a cambiare fosse solo legato a credenze disfunzionali. Le situazioni relazionali che lo portano a vivere la forte ansia di essere umiliato ad oggi iniziano a ridursi, si permette di sperimentarsi in molte più occasioni di prima (va a scuola, andrà 3 giorni da un amico fuori città ecc.). L'ansia comunque permane, ma ad un livello tale che non gli impedisce di impegnarsi per il suo futuro. Il ragazzo riesce a riconoscersi i piccoli obiettivi raggiunti, il tono dell'umore generale è leggermente risalito; per quanto riguarda il senso di colpa relativo alla situazione familiare, Giulio inizia a comprendere che non è stato solo lui l'artefice della fine del matrimonio dei genitori, riducendo in parte tale emozione.

Conclusioni

Un caso complesso, tante diagnosi ricevute, nessun trattamento efficace, e anni passati in solitudine a crearsi uno scudo protettivo verso un mondo a lui ostile, hanno reso questo intervento un lavoro stimolante in termini formativi, relazionali e umani. Una sfida che paziente e terapeuta hanno cercato di superare, attaccando un pezzetto alla volta le difese disfunzionali e costruendo un nuovo equilibrio. Una famiglia

complicata, che non ha voluto affrontare per un periodo utile un percorso parallelo, ostacolando spesso i progressi del ragazzo. Attraverso la costanza, la pazienza e il rispetto dei tempi del ragazzo il terapeuta ha potuto concettualizzare il caso, organizzarlo come descritto, e intervenire andando al di là dei protocolli standard utilizzati per i disturbi depressivi o di ansia, che potrebbero comunque essere applicati dopo la fase iniziale di creazione e superamento del giudizio tra paziente e terapeuta.

Bibliografia

- Bower G.H. (1981). *Mood and memory*. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- Castelfranchi C., Miceli M. (2002), Architettura della mente: scopi, conoscenze e la loro dinamica. In Castelfranchi C., Mancini F., Miceli M. (eds). *Fondamenti di cognitivismo clinico*, Torino: Bollati Boringhieri, pp. 45-62.
- De Silvestri, C (1981), *I fondamenti teorici e clinici della terapia razionale emotiva*. Astrolabio, Roma.
- Ellis, A. (1962), *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Lyle Stuart, New York.
- Liotti G. Monticelli F. (2014). *Teoria e Clinica dell'Alleanza Terapeutica – Una prospettiva cognitivo-evoluzionista*. Raffaello Cortina Editore.
- Monticelli F. (2017). *L'alleanza terapeutica e la teoria evoluzionista della motivazione*. In Liotti G., Fassone G., Monticelli F. (eds). *L'evoluzione delle emozioni e dei sistemi motivazionali*. Milano: Raffaello Cortina.
- Salkovskis, P. M., & Westbrook, D. (1987). *Obsessive-compulsive disorder: Clinical strategies for improving behavioural treatments*. In H. Dent (Ed.), *Clinical psychology: Research and developments* (p. 200–213). Croom Helm.
- Salkovskis, P. M., Richards, H. C., & Forrester, E. (1995). The relationship between obsessional problems and intrusive thoughts. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 281–299.

Sara Gendrini, Psicologa, Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC di Grosseto, e-mail: sara.gendrini@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