

## **Disturbo d'ansia generalizzato e Disturbo da ansia di malattia: quando la terapia restituisce esplorazione ed autonomia**

Sofia Mattioli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Associazione Psicologia Cognitiva (APC) sede di Roma

### *Riassunto*

Il lavoro che segue presenta il caso di Fabrizio, un ragazzo di 12 anni che manifesta un quadro caratterizzato da ansia di malattia, ansia da prestazione in ambito scolastico, tratti perfezionistici e difficoltà nella regolazione della rabbia in contesti interpersonali. La preoccupazione principale riguarda il timore di contrarre, o che i propri cari contraggano, malattie gravi, in particolare patologie oncologiche, con conseguente ricerca frequente di rassicurazioni e monitoraggio dei sintomi corporei. In ambito scolastico, il timore di non raggiungere gli elevati standard di rendimento che si auto-impone alimenta intensa ansia anticipatoria, accompagnata da strategie di controllo e ricerca di rassicurazione. La sensibilità alle critiche e la difficoltà a esprimere la rabbia favoriscono atteggiamenti passivo-aggressivi e processi ruminativi che contribuiscono al mantenimento del disagio. La concettualizzazione cognitivo-comportamentale del caso ha consentito di individuare i principali fattori di mantenimento e di orientare l'intervento in ottica cognitivo-comportamentale.

*Parole Chiave:* Ansia di malattia, Ansia da prestazione, Perfezionismo, Regolazione emotiva, Età evolutiva.

### *Summary*

This paper presents the case of Fabrizio, a 12-year-old boy who shows clinical symptoms regarding illness anxiety, performance anxiety in the school setting, perfectionistic traits, and difficulties in anger regulation within interpersonal contexts. His primary concern involved the fear of contracting illnesses, particularly cancer, or that such illnesses might affect his loved ones, resulting in frequent reassurance-seeking and monitoring of bodily symptoms. In the academic setting, the fear of failing to meet the high standards he imposed on himself generated intense anticipatory anxiety, accompanied by excessive control strategies and reassurance-seeking behaviors. Sensitivity to criticism and difficulty expressing anger fostered passive-aggressive behaviors and ruminative processes, which contributed to the maintenance of his psychological distress. The cognitive-behavioral case conceptualization made it possible to identify the main maintaining factors and to guide the intervention from a cognitive-behavioral perspective.

*Key words:* Illness anxiety, Performance anxiety, Perfectionism, Emotion regulation.

### **PRESENTAZIONE DEL CASO**

Dati anagrafici e faFabrizio è un ragazzo di 12 anni, primogenito di due fratelli (il fratello più piccolo ha 8 anni). La gravidanza è normodecorsa, con parto indotto post-termine (41+2), con sofferenza alla nascita e ospedalizzazione per due giorni in incubatrice. Valutazione successive hanno escluso qualunque danno a carico del sistema nervoso. Alla nascita pesava 3,600 kg. Le tappe di sviluppo sono state raggiunte nei tempi attesi.

Frequenta la classe seconda della scuola secondaria di primo grado. Vive con i genitori e con suo fratello minore. Pratica scherma e ha un nutrito gruppo di amici, che frequenta anche al di fuori del contesto scolastico. La famiglia presenta uno status socio-economico caratterizzato da relativa tranquillità. Il rendimento scolastico viene riferito dai genitori come molto buono. I suoi interessi principali riguardano la geografia, sogna infatti di poter viaggiare in varie parti del mondo, i videogiochi, disegnare e fare uscite in bicicletta naturalistiche con gli amici. Fabrizio riferisce un buon rapporto sia con la madre, che con il padre, che con il fratello minore.

Fabrizio ha richiesto ai genitori di poter intraprendere un percorso di terapia; appare motivato e collaborativo. La terapia si è svolta in presenza e ha avuto inizialmente una cadenza settimanale.

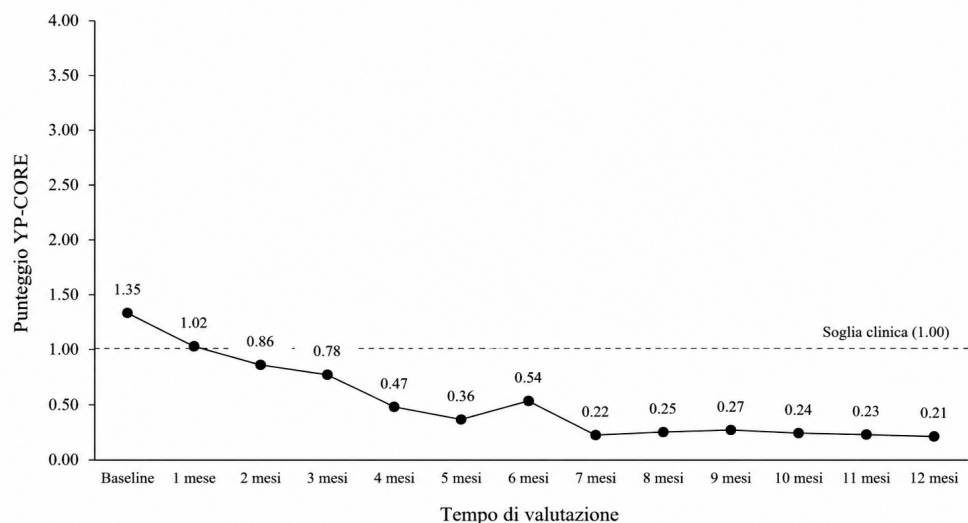
Nel primo incontro Fabrizio appare disponibile rispetto all'adulto e in grado di raccontare i suoi stati emotivi e i suoi pensieri, mostrando buoni livelli di introspezione e metacognizione. L'aspetto è curato, indossa un abbigliamento congruo rispetto all'età. Prosodia e mimica facciale normo-esprese.

## **DESCRIZIONE DEI PROBLEMI PRESENTATI**

Fabrizio presenta timore di contrarre delle malattie, ansia da prestazione in ambito scolastico, tratti perfezionistici, e difficoltà nella regolazione della rabbia nei confronti di alcuni compagni di classe, dai quali si sente deriso per i propri vissuti d'ansia. In aggiunta, si associa il timore che i genitori non possano provvedere a eventuali momenti di svago in famiglia, come organizzare vacanze per possibili future ristrettezze economiche. Mostra uno scarso senso di autoefficacia nella regolazione delle emozioni e nell'affrontare le sfide scolastiche e quotidiane. Rispetto al timore di contrarre malattie, Fabrizio manifesta preoccupazione sia per sé sia per i propri cari. In particolare, teme che infezioni stagionali o altre patologie, comprese quelle oncologiche, possano causare sofferenza o condurre alla morte. Ciò, conduce Fabrizio ad allarmarsi facilmente riguardo il suo stato di salute e a richiedere frequentemente rassicurazioni ai familiari e al pediatra. Nell'ambito dell'ansia da prestazione a scuola, Fabrizio teme di poter prendere un voto non all'altezza dei suoi standard elevati (voti che si aggirano intorno al massimo). I giorni antecedenti a una verifica scritta oppure orale, Fabrizio riferisce importanti difficoltà a regolare la preoccupazione, sentendosi molto irrequieto, teso, affaticabile e distraibile. Per questa ragione, tende a studiare molto e a chiedere alla madre di riascoltarlo prima dell'interrogazione, aiutandolo a ragionare su possibili domande che potrebbero capitarli. Nei momenti adiacenti a un'interrogazione avverte di non ricordare nulla e chiede rassicurazioni ai compagni; alcuni di essi lo criticerebbero per questo, vedendo che, a fronte di marcati livelli d'ansia, Fabrizio riesce sempre a ottenere risultati più che buoni. Tali critiche gli producono una forte rabbia nei confronti di tali compagni, che tende a non esprimere e a rendere oggetto di ruminazioni successive; a livello di comportamento interpersonale, assume atteggiamenti passivo-aggressivi nei confronti di chi lo critica: Fabrizio, infatti, pur ignorando tali esternazioni dei compagni, riferisce di assumere nei loro confronti un atteggiamento scostante. La sensibilità alle critiche si riscontra nella difficoltà di Fabrizio ad accettare le osservazioni dei compagni, dei professori e dei genitori.

### *Test somministrati*

- 1- Children's Yale Brown Obsessive Compulsive Scale (CYBOCS): Totale: 3; Ossessioni: 3; Compulsioni: 0;
- 2- Children's Depression Inventory-2 (CDI-2): non emergono punteggi significativi in nessuna delle scale indagate dal questionario;
- 3-YP-CORE

**Figura 1.** Andamento del punteggio YP-CORE nel corso del trattamento.

*Nota.* Il punteggio YP-CORE è il punteggio globale del CORE-OM adattato per adolescenti e giovani adulti. Punteggi  $\geq 1.00$  indicano livello clinico di disagio.

#### 4-Multidimensional Anxiety Scale for Children- Second Edition- Self-Report (MASC 2-SR).

**Figura 2.** Andamento del punteggio del MASC-2 nel corso del trattamento

| Mese/Scala  | Totale | Pr. Ansia | SP | GAD | SA:T | HR | PF |
|-------------|--------|-----------|----|-----|------|----|----|
| Ottobre '23 | 47     | 1         | 41 | 66  | 49   | 49 | 50 |
| Ottobre '24 | 40     | 0         | 40 | 55  | 40   | 41 | 42 |
| Ottobre '25 | 40     | 0         | 41 | 53  | 40   | 41 | 42 |

| Mese/Scala  | OC | PS:T | P  | TR | HA | INC. |
|-------------|----|------|----|----|----|------|
| Ottobre '23 | 41 | 60   | 46 | 69 | 44 | 8    |
| Ottobre '24 | 40 | 47   | 40 | 53 | 40 | 7    |
| Ottobre '25 | 41 | 45   | 40 | 49 | 40 | 7    |

*Nota.* I punteggi riportati corrispondono a punti T; Punti T da 60 a 64 sono da considerarsi "leggermente elevati", mentre Punti T da 65 in su sono da considerarsi "elevati". Totale; Pr Ansia= Punteggio Probabilità Ansia; SP=Ansia da separazione/fobie, Indice GAD= indice disturbo d'ansia generalizzato; SA:T= Ansia sociale Totale; HR= Umiliazione/rifiuto; PF= Ansia da prestazione; OC= Ossessioni e compulsioni; PS:T= Sintomi fisici Totale; P=Panico; TR= Tensione/Irrequietezza; HA= Evitamento del pericolo; INC= indice di incoerenza (un indice di coerenza  $<10$  è da considerarsi accettabile).

#### Formulazione dell'ipotesi diagnostica

Diagnosi in ingresso Disturbo d'ansia generalizzata (cod. ICD-10 F41.1) in comorbidità con Disturbo da ansia di malattia (cod. ICD-10 F45.21) tipo richiedente l'assistenza. Al quadro si

associano tratti perfezionistici. Sintomatologia di livello tra lieve e moderato, con contenute difficoltà nel funzionamento scolastico, familiare e amicale.

#### *Storia della sofferenza e precedenti trattamenti*

Fabrizio non ha effettuato precedenti trattamenti psicologici. All'età di circa 9 anni, ha presentato le prime manifestazioni di preoccupazione per la salute dei genitori, in concomitanza con un intervento chirurgico di routine subito dalla madre. Sempre nel medesimo periodo, Fabrizio mostrava timore nel rimanere in casa da solo ed eccessiva preoccupazione quando lontano dai genitori. A quel tempo, Fabrizio chiedeva molteplici rassicurazioni ai genitori circa dove fossero e/o dopo quanto tornassero. Queste difficoltà rientrano nel corso del medesimo anno. Successivamente, nell'immediato periodo post-covid, iniziò a emergere il timore di poter contrarre una malattia infettiva (unicamente nelle occasioni in cui lui e la sua famiglia si recavano fuori città per delle gite fuori porta), in concomitanza con il ricovero per polmonite da covid di un conoscente di famiglia. Queste difficoltà rientrarono spontaneamente. Nel settembre 2023, Fabrizio contrasse un'influenza stagionale che si protrasse per circa due settimane, accompagnata dall'ingrossamento di due linfonodi laterocervicali. Interpretò tali sintomi come indicativi della possibile presenza di una patologia oncologica.

### **PROFILO INTERNO DEL DISTURBO**

#### *Disturbo d'ansia di malattia*

Alcune credenze: Fabrizio ritiene che sia molto probabile ammalarsi e che eventuali sintomi fisici siano indicatori di una malattia in corso. Dice che sia molto importante conoscere le possibili malattie a cui si potrebbe andare incontro, poiché “prevenire è meglio che curare” (*better safe than sorry*).

Problema secondario: Fabrizio valuta in maniera molto negativa le sue attivazioni ansiose, ritenendo che chi mostra attivazioni d'ansia importanti non raggiungerà mai niente di buono nella vita. Questo lo rende molto triste e spaventato per il suo futuro.

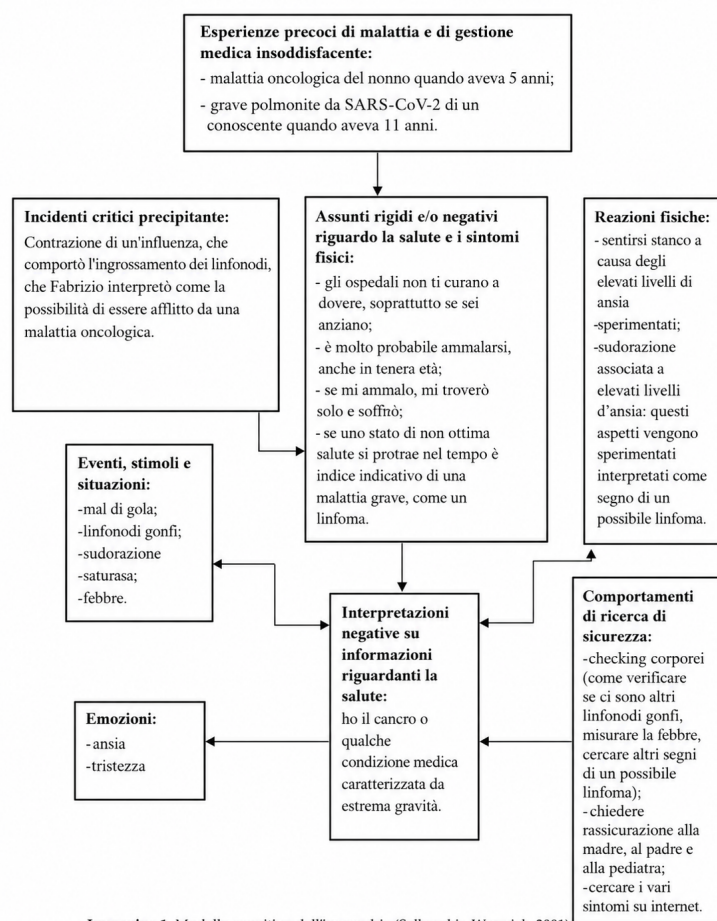


Immagine 1. Modello cognitivo dell'ipocondria (Salkovskis, Warwick, 2001)

| A                  | B                                        | C                                                  |
|--------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Mi sento in ansia. | Essere in ansia significa essere malati. | Tristezza (8), Sensazione di fallimento (8), Ansia |

### *Disturbo d'ansia generalizzata*

Il profilo interno delle caratteristiche afferenti a questa area, vengono concettualizzate in ottica Schema Therapy, considerando gli schemi maladattivi precoci, in fase di sviluppo. Il dominio prevalentemente attivo in Fabrizio è quello della “Autonomia, Competenza e Senso di identità”.

Di seguito vengono elencati gli schemi attivi:

*Vulnerabilità al pericolo o alle malattie:* Fabrizio teme in maniera eccessiva che possa ritrovarsi in situazioni catastrofiche che minano la sua incolumità psico-fisica (ad esempio teme che per qualche ragione i genitori possano non guadagnare abbastanza per soddisfare i suoi bisogni; teme di non riuscire a raggiungere standard performativi elevati, in grado di porlo al sicuro rispetto a qualunque evento catastrofico possa verificarsi, grazie a una presunta

## Disturbo d'ansia generalizzato e Disturbo da ansia di malattia: quando la terapia restituisce esplorazione ed autonomia

sicurezza economica; teme che, se i suoi compagni lo criticano, allora potrebbero lasciarlo solo e questo significherebbe non avere una mano qualora gli servisse).

*Dipendenza/incompetenza:* Fabrizio mostra uno scarso senso di auto-efficacia e auto-direzionalità nel regolare i suoi vissuti emotivi e si percepisce, di fronte a essi, come vulnerabile e bisognoso dell'aiuto altrui. Talvolta, di fronte a tali vissuti, sperimenta senso di impotenza e frustrazione.

*Fallimento:* Fabrizio sente di non essere in grado di raggiungere i propri obiettivi a lungo termine, in particolare quando in difficoltà per i vissuti ansiosi.

Un altro dominio attivo è quello della “*Spontaneità e del gioco*”, in particolare con l'attivazione dello schema *Negatività/Pessimismo*: mostra infatti un'attenzione costante ed eccessiva alle cose pericolose che potrebbero accadergli, senza considerare gli aspetti positivi e ottimistici della vita.

| A                                                                                                                                                                      | B                                                        | C           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------|
| Devo svolgere un'interrogazione a scuola.                                                                                                                              | Voglio prendere il massimo,<br>ma temo di non riuscirci. | Ansia (10). |
| <b>Laddering</b>                                                                                                                                                       |                                                          |             |
| T: Qual è la cosa peggiore che potrebbe accaderti qualora tu non riuscissi a prendere il massimo? F: Chi non prende il massimo finisce male nella vita.                |                                                          |             |
| T: Che significa per te “finire male nella vita?”.                                                                                                                     |                                                          |             |
| F: Che non si ha un buon lavoro che consente di avere ciò che si vuole nella vita.                                                                                     |                                                          |             |
| T: E quale la cosa peggiore che può accadere qualora non si potesse ottenere ciò che si vuole nella vita?                                                              |                                                          |             |
| F: si diventa depressi e quindi malati; e poi i depressi conducono uno stile di vita non buono, l'ho letto su internet, si mangia male e ci si può ammalare di tumore. |                                                          |             |

### FATTORI E PROCESSI DI MANTENIMENTO

#### Intrapsichici

##### *Disturbo d'ansia da malattia*

- Attenzione selettiva/focalizzata: attenzione a eventuali segni che possono rientrare in un quadro di malattia oncologica;
- Sovrastima della minaccia: è molto probabile ammalarsi, anche in età giovanile; se mi trovo in mezzo a molta gente, è facile contrarre un'infezione che avrà conseguenze serie per la mia salute; se ho un qualunque sintomo, vuol dire che sicuramente ho una malattia terribile e incurabile;
- Intolleranza all'incertezza e ricerca di rassicurazioni: non posso tollerare di non sapere se i sintomi che ho appartengano a una qualche malattia grave, pertanto chiedo rassicurazioni a

mamma, a papà, alla pediatra e cerco online eventuali altri sintomi che potrei ravvisare, connessi alla malattia oncologica di cui credere di essere affetto;

- Checking corporei: controllo che non ci siano altri segni o sintomi connessi alla malattia; tocco molteplici volte i linfonodi ingrossati.

### *Disturbo d'ansia generalizzata*

- Attenzione selettiva alla minaccia: attenzione alle cose che sento di non ricordare prima di una interrogazione;
- Worry: sono costantemente preoccupato di eventuali eventi catastrofici che potrebbero verificarsi nel futuro, sia inerenti al rendimento scolastico, che alla condizione economica dei miei genitori;
- Pensiero catastrofico e sovrastima del rischio di accadimento di un evento non desiderato: l'interrogazione sarà una catastrofe, prenderò un voto molto basso;
- Scarsa fiducia nella proprie capacità di coping: non sono in grado di regolare le mie emozioni e gli eventi che accadono, questo mi rende debole e vulnerabile;
- Percezione dei meccanismi di rimuginazione come utili: se rifletto su quanto può accadere e mi preparo bene, allora potrò minimizzare i problemi;
- Affect as information: se sono in ansia, significa che l'interrogazione andrà male, perché se sono in ansia vuol dire che le cose effettivamente non le so bene, in effetti mi sto scordando tutto. Non dovrei avere l'ansia prima di un'interrogazione.

### **Interpersonali**

A livello familiare si presentano meccanismi di “accomodamento” e “antagonismo”, in presenza di invalidazione rispetto ai vissuti emotivi di Fabrizio, in particolare da parte della madre. La madre, infatti, si mostrerebbe critica nei confronti dell'ansia di Fabrizio nei vari ambiti, con frasi come “se sei così in ansia ora che sei un bambino, quando sarai grande che farai!”. Questo meccanismo tende a confermare la credenza di Fabrizio di essere debole, vulnerabile e non in grado di affrontare alcune sfide della vita. Per tale ragione entrambi i genitori sono stati inviati in parent training da una collega cognitivo-comportamentale, con il fine di sostenere Fabrizio.

### **SCOMPENSO ED ESORDIO**

Nel periodo precedente alla pandemia, quando Fabrizio aveva circa nove anni, si osservano i primi segnali delle sue attivazioni ansiose. L'esordio avviene in concomitanza della rimozione di un nevo benigno del padre: l'evento, pur non essendo clinicamente rilevante, attiva in lui forti

preoccupazioni riguardo allo stato di salute del genitore. Fabrizio teme che la situazione possa essere più grave di quanto gli venga riferito e che i genitori non gli stiano dicendo la verità. Le rassicurazioni ricevute riescono a contenere l'ansia legata all'episodio specifico, ma non eliminano la sua apprensione generale rispetto alla possibilità che in futuro il padre o altri familiari possano ammalarsi. Nello stesso periodo emergono anche altre manifestazioni ansiose, come la difficoltà a rimanere in casa da solo e un'eccessiva preoccupazione quando si trova lontano dai genitori. In quelle occasioni Fabrizio tende a ricercare frequentemente conferme e rassicurazioni sulla posizione dei genitori e sul loro rientro.

Queste difficoltà, pur rilevanti, vanno progressivamente attenuandosi nel corso dell'anno. Una seconda fase si colloca nel periodo immediatamente successivo alla pandemia, nella primavera del 2022. In questo momento Fabrizio mostra una riattivazione dell'ansia, questa volta scatenata dal ricovero per polmonite di un conoscente. L'episodio riaccende in lui la paura delle malattie, che però assume una forma diversa rispetto al passato: non riguarda più soltanto la salute dei genitori, ma si concentra sul timore di contrarre infezioni. Tale paura emerge soprattutto quando la famiglia si reca fuori città per gite o attività all'aperto; in queste situazioni Fabrizio invita i familiari a lavarsi le mani e a prestare attenzione a non toccarsi il volto con le mani sporche, mostrando una crescente sensibilità ai possibili rischi ambientali. Anche in questa fase ricorre spesso alle rassicurazioni, sia da parte dei genitori sia da parte della pediatra, ottenendo di nuovo una riduzione temporanea dell'ansia. La fase di scompenso si manifesta nel settembre 2023, quando contrae un'influenza stagionale che si protrae per alcune settimane e comporta l'ingrossamento di due linfonodi a livello della gola. Questa combinazione di fattori, unita alla sua vulnerabilità all'ansia preesistente, porta Fabrizio a interpretare i propri sintomi non come conseguenze di una comune infezione, ma come possibili segnali di una malattia oncologica. È in questo momento che si colloca l'esordio sintomatologico; l'ansia cresce in modo significativo: la preoccupazione diventa più intensa e persistente, i pensieri catastrofici si consolidano e il bisogno di ricevere rassicurazioni aumenta, segnando un evidente peggioramento nel suo funzionamento.

## **VULNERABILITÀ**

Sussiste familiarità per disturbi alimentari in linea materna. In linea paterna sussistono preoccupazioni per le malattie. Quando Fabrizio aveva 5 anni il nonno materno morì a causa di una malattia oncologica.

### *Componenti aggiuntive alla fc potenzialmente utili*

Fabrizio è un ragazzo dotato di una buona intelligenza, che gli consente di applicare un buon monitoraggio meta-cognitivo sui propri vissuti. E' un ragazzo molto motivato sotto diversi fronti: a livello scolastico, in ambito sportivo e anche nell'ambito della terapia. Ha un nutrito gruppo di amici, che sente di supporto nei momenti di ansia: incontrarli per trascorrerci del tempo insieme lo aiuta a distrarsi.

## CONTRATTO E SCOPI DEL TRATTAMENTO

Dopo gli incontri di assessment sono stati concordati i seguenti obiettivi terapeutici:

- Intervento per la riduzione della sintomatologia di ansia per la salute;
- Intervento per la riduzione dei vissuti ansiosi nei diversi ambiti frutto di preoccupazione Fabrizio (scuola, preoccupazione economica);
- Intervento per migliorare la percezione di essere capace di regolare gli stati ansiosi e di affrontare eventuali danni;
- Intervento per ridurre l'impatto delle critiche negative (assunzione di atteggiamenti passivo-aggressivi e ruminazione);
- Intervento per la riduzione dei tratti perfezionistici.

| Obiettivi                                                                                                                                    | Razionale e Strategie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tecniche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervento per la riduzione dei vissuti ansiosi nei diversi ambiti di preoccupazione di Fabrizio (scuola, preoccupazione economica).         | Condivisione del funzionamento e del mantenimento dei vissuti ansiosi;<br>Gestione dei pensieri intrusivi;<br>Sviluppo della capacità di regolazione degli stati emotivi ansiosi;<br>Accettazione del rischio che qualcosa di negativo possa accadere;<br>Prevenzione delle ricadute.                                                                                                                                                                                                                                                            | ABC in seduta e come homework;<br>Psicoeducazione (formula intensità dell'ansia; formula ansia e prestazione);<br>Moviola;<br>Automonitoraggio giornaliero;<br>Esercizi di respirazione e rilassamento;<br>Tecniche di grounding;<br>Tecniche di defusione (metafora del ruscello – ACT);<br>Utilizzo di parti del manuale "Think Good Feel Good";<br>Utilizzo del manuale "L'ABC delle mie emozioni" di Mario Di Pietro;<br>Lettura del fumetto "Mamma che ansia" (homework);<br>Tecnica del posto al sicuro. |
| Intervento per la riduzione della sintomatologia di ansia per la salute.                                                                     | Identificazione della minaccia temuta;<br>Condivisione del modello e costruzione della relazione terapeutica;<br>Individuazione e interruzione dei circoli di mantenimento;<br>Accettazione progressiva del rischio;<br>Ristrutturazione dell'idea di sé come fragile, debole e vulnerabile;<br>Ristrutturazione del significato attribuito alle emozioni negative;<br>Ristrutturazione dell'idea che la minaccia possa essere definitivamente annullata;<br>Valutazione dei costi dei tentativi di evitamento;<br>Gestione della rimuginazione. | ABC in seduta e a casa;<br>Psicoeducazione;<br>Scoperta guidata sui comportamenti di rassicurazione;<br>Esperimenti di attenzione focalizzata;<br>Tecnica del grafico a torta;<br>Tecnica della piramide capovolta;<br>Tecnica del duplice modello;<br>Tecnica del doppio standard;<br>Tecnica del posto al sicuro;<br>Analisi dei costi dei comportamenti protettivi;<br>E/RP per tollerare l'esperienza temuta.                                                                                              |
| Intervento per migliorare la percezione di autoefficacia nella regolazione delle emozioni e degli eventi di vita.                            | Comprendere che i propri bisogni e le proprie emozioni sono valide e che esprimerle non equivale a non saperle gestire;<br>Accettare che alcune emozioni possano essere intense e comportare stanchezza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Esperimenti comportamentali;<br>Condivisione della formula di intensità dell'ansia;<br>Focalizzazione su eventi in cui Fabrizio si è sentito efficace nella gestione emotiva;<br>Mappa delle risorse e delle difficoltà (anche con carte Dixit);<br>Utilizzo di schede dei "Quaderni Cognitivi".                                                                                                                                                                                                               |
| Intervento per ridurre l'impatto delle critiche negative (atteggiamenti passivo-aggressivi e pmincuzione) e migliorare le abilità assertive. | Comprendere le proprie modalità comunicative e come queste possano essere migliorate;<br>Gestione dei pensieri intrusivi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Training di assertività ("Quaderni Cognitivi");<br>Carte dei valori (ACT);<br>Psicoeducazione sui bisogni;<br>Tecniche di grounding;<br>Tecniche di defusione (metafora del ruscello – ACT);<br>Utilizzo di parti del manuale "Think Good Feel Good" (es. "Sii gentile con te stesso e con gli altri").                                                                                                                                                                                                        |
| Intervento per la riduzione dei tratti perfezionistici.                                                                                      | Comprensione del funzionamento dei tratti perfezionistici di Fabrizio;<br>Accettazione che non sia sempre possibile corrispondere a standard eccessivamente elevati.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ristrutturazione del pensiero dicotomico "tutto o nulla";<br>Tecnica del doppio standard;<br>Tecnica del tribunale;<br>Tecnica del tribunale;<br>Utilizzo di storie che valorizzino la possibilità di apprendere dall'errore.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## **DESCRIZIONE DELLA TERAPIA E VALUTAZIONI DI ESITO**

La terapia ha avuto una durata di 54 incontri da circa un'ora. Gli incontri sono stati settimanali da ottobre 2023 a ottobre 2024, ci si è poi avviati a una progressiva riduzione, prevedendo una cadenza quindicinale per i mesi di novembre e dicembre 2024; in seguito, ci si è visti una volta nel mese di gennaio 2025, poi una volta dopo 3 mesi nell'aprile 2025 e un'ultima volta nell'ottobre 2025, a sei mesi. Gli ultimi incontri a 3 e 6 mesi, avevano l'obiettivo di monitorare i risultati ottenuti. Nel corso della fase iniziale della terapia, da ottobre 2023 ai primi mesi del 2024, il lavoro si è concentrato soprattutto sulla costruzione dell'alleanza terapeutica e sulla comprensione dei vissuti d'ansia di malattia del ragazzo. La relazione si è mostrata da subito buona e collaborativa, anche se talvolta caratterizzata da un'eccessiva richiesta di rassicurazioni.

Dopo una fase iniziale di costruzione della relazione terapeutica, si è avviato un lavoro in vivo sulla gestione della richiesta di rassicurazione, tramite ERP, con monitoraggio dell'attivazione emotiva nel corso della seduta.

Durante questa fase sono stati condivisi i modelli di funzionamento dell'ansia di malattia e analizzati i circoli di mantenimento, introducendo strumenti di psico-educazione, automonitoraggio ed esercizi per la regolazione delle attivazioni emotive.

La fase centrale, sviluppatasi nella parte intermedia del 2024, ha rappresentato il momento in cui Fabrizio ha iniziato a confrontarsi con i propri timori, le credenze di vulnerabilità rispetto all'ansia e le modalità perfezionistiche. La relazione terapeutica, ormai solida, ha consentito di affrontare in maniera più incisiva le ristrutturazioni cognitive, gli esperimenti comportamentali e il lavoro sugli evitamenti, sulle rassicurazioni e sui comportamenti protettivi. Parallelamente si è proseguito sul fronte delle abilità assertive, della regolazione emotiva e del rafforzamento della percezione di autoefficacia. Tale fase ha permesso l'acquisizione di un maggior senso di competenza e di autonomia, con una progressiva riduzione delle richieste di conferma e della ruminazione relativa alle critiche ricevute. A partire dall'autunno del 2024 si è poi avviata una fase avanzata del percorso, contraddistinta da una riduzione graduale della frequenza degli incontri. La decisione di distanziare le sedute è stata possibile grazie ai progressi ottenuti e al consolidarsi di una maggiore capacità di Fabrizio di regolare situazioni ansiogene in modo autonomo. Gli incontri, svolti con cadenza quindicinale nei mesi di novembre e dicembre 2024, sono stati centrati sul mantenimento dei risultati raggiunti, sulla verifica dell'applicazione delle strategie e sulla prevenzione delle ricadute. In questa fase la relazione è rimasta stabile e collaborativa, orientata alla condivisione critica e alla generalizzazione degli strumenti interiorizzati. La fase conclusiva, distribuita tra gennaio e ottobre 2025, è stata caratterizzata da incontri via via più distanziati nel tempo, con appuntamenti a un mese, poi a tre e infine a sei mesi. Tali incontri di follow-up avevano la funzione

di monitorare la stabilità dei cambiamenti, sostenere ulteriormente l'autonomia acquisita nella gestione dei vissuti ansiosi e rinforzare la capacità di Fabrizio di riconoscere eventuali segnali precoci di difficoltà. Il percorso si è concluso con una buona stabilità dei risultati, una regolazione più efficace dell'ansia e una percezione di competenza emotiva più solida, sostenuta da una relazione terapeutica che nel tempo si è trasformata da luogo di rassicurazione a spazio di consapevolezza, esplorazione e autonomia

## BIBLIOGRAFIA

*American Psychiatric Association. (2013). Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (5<sup>a</sup> ed.). Raffaello Cortina Editore.*

Brian, R. (2021). *Mamma che ansia! Il libro che cercavi per sentirti forte, sconfiggere le paure e ritrovare la calma*. De Agostini (traduzione italiana a cura di Vincenzo Filosa).

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* (pp. 45-62). Torino: Bollati Boringhieri Editore.

Cianchetti C, Sannio Fascello G. *Scale Psichiatriche di Autosomministrazione per Fanciulli e Adolescenti (SAFA)*. Milano: Organizzazioni Speciali, 2001.

Di Biase, R., Lusuardi, N., Rebecchi, D., Ronchetti, F., Palmieri, G., & Evans, C. (2015). *La traduzione italiana del CORE-Young Person*.

Di Pietro, M., (1999). *L'ABC delle mie emozioni*. Trento: Edizioni Erickson.

Di Pietro, M. & Bassi, E. (2013). *L'intervento cognitivo comportamentale per l'età evolutiva*. Trento: Edizioni Erickson.

Harris R., (2021). *Acceptance and Commitment Therapy. Le chiavi per superare insidie e problemi nella pratica dell'ACT*. Franco Angeli Editore.

Hayes L., Ciarrochi J. (2017). *Adolescenti in crescita. L'ACT per aiutare i giovani a gestire le emozioni, raggiungere obiettivi, costruire relazioni sociali*. Franco Angeli Editore.

Kovacs, M. (2018). *CDI 2 - Children's Depression Inventory, Second Edition (M. Camuffo & R. Cerutti, Ed. it.)*. Hogrefe Editore. (Opera originale pubblicata 2010).

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>

March, J. S. (2013). *MASC 2: Multidimensional Anxiety Scale for Children – Second Edition*. (C. Paloscia, A. Giangregorio, R. Guerini, & F. Melchiori, A cura dell'adattamento italiano). Hogrefe Editore

Melli, G., Avallone, E., Moulding, R., Pinto, A., Micheli, E., & Carraresi, C. (2015). Validation of the Italian version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale Second Edition (Y-BOCS-II) in a clinical sample. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 86-92.

Perdighe, G. & Gagnani, A. (2021). *Psicoterapia cognitiva. Comprendere e curare i disturbi mentali*. Raffaello Cortina.

Salkovskis, P. M., & Warwick, H. (2001). Making sense of hypochondriasis: a cognitive theory of health anxiety. In G. Asmundson, S. Taylor, & B. J. Cox (Eds.), *Health Anxiety: Clinical and Research Perspectives on Hypochondriasis and Related Conditions* (pp. 46-64). Wiley.

Stallard, P. (2021). *Think Good, Feel Good. Allenati a pensare diversamente per sentirti meglio*. Giovanni Fioriti Editore.

Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guildford Press.

**Sofia Mattioli, Psicologa e Psicoterapeuta, Roma**  
**Specializzata in psicoterapia cognitiva,**  
**Training Dott.ssa Lorenza Isola e Prof. Mario Antonio Reda**  
**e-mail: sofia.mattioli@outlook.it**

*Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:*

[psicoterapeutiinformazione@apc.it](mailto:psicoterapeutiinformazione@apc.it)

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su [www.psicoterapeutiinformazione.it](http://www.psicoterapeutiinformazione.it)