

Tra vulnerabilità relazionali e ricerca di valore personale: il caso di Simona

Giulia Roncella¹

¹Psicoterapeuta Cognitivo Comportamentale, APC Roma

Riassunto

Il presente lavoro descrive il trattamento di una paziente di 25 anni che presenta ansia, sentimenti cronici di vuoto e difficoltà relazionali riconducibili a una marcata sensibilità all'abbandono. La concettualizzazione cognitiva del caso mette in evidenza come esperienze precoci di malattia, perdita e invalidazione abbiano contribuito allo sviluppo di credenze di inadeguatezza e alla costruzione di strategie relazionali finalizzate a prevenire il rifiuto e la solitudine. Attraverso l'analisi dei fattori di mantenimento e degli schemi interpersonali ricorrenti, il trattamento ha promosso una maggiore consapevolezza dei propri bisogni, una riduzione della ricerca di rassicurazione e lo sviluppo di modalità relazionali più funzionali. Il caso evidenzia il contributo dei processi di regolazione emotiva e delle dinamiche interpersonali nella comprensione e nel trattamento della paura dell'abbandono.

Parole Chiave: paura dell'abbandono; sentimenti di vuoto; regolazione emotiva; schemi interpersonali; psicoterapia cognitiva; caso clinico.

Between Relational Vulnerabilities and the Search for Personal Value: Simona's clinical case study

Summary

This paper describes the treatment of a 25-year-old woman presenting with anxiety, chronic feelings of emptiness, and interpersonal difficulties associated with a pronounced fear of abandonment. The cognitive case formulation highlights how early experiences of severe illness, loss, and emotional invalidation contributed to the development of beliefs of inadequacy and relational strategies aimed at preventing rejection and loneliness. Through the identification of maintaining factors and recurrent interpersonal patterns, treatment focused on increasing awareness of personal needs, reducing reassurance-seeking behaviors, and fostering more adaptive relational functioning. This case illustrates the role of emotion regulation processes and interpersonal dynamics in the understanding and treatment of abandonment fears.

Key words: abandonment sensitivity; emotion regulation; interpersonal functioning; reassurance seeking; cognitive psychotherapy; case study

Giulia Roncella, Tra vulnerabilità relazionali e ricerca di valore personale: il caso di Simona. 36, 2025, pp.152-165.

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

PRESENTAZIONE DEL CASO

Simona ha 25 anni e giunge in terapia tramite il servizio di psicoterapia solidale dell'Associazione di Psicologia Cognitiva. Vive con il padre, la sorella minore e il loro cane. Riferisce rapporti conflittuali con il padre, caratterizzati da frequenti discussioni legate soprattutto alla gestione delle spese di casa. Viene riferita conflittualità anche nel rapporto con la sorella, in particolare per la gestione del cane. La madre è venuta a mancare quando Simona aveva 20 anni per un arresto cardiocircolatorio. È stata Simona insieme al padre a trovare, al loro rientro a casa, la madre deceduta sul divano e a chiamare i soccorsi. Simona è una studentessa universitaria fuori corso e svolge un lavoro part time a contatto con il pubblico. Il sonno non appare regolare; fatica ad addormentarsi e non si sente riposata al risveglio. L'alimentazione appare disorganizzata: tende generalmente a mangiare sano ma riferisce di saltare ogni tanto i pasti per via dei turni a lavoro o perché arriva a casa troppo stanca per potersi cucinare.

A 14 anni, quando Simona frequentava la terza media, scopre di avere un tumore al cervello che le causava crisi epilettiche. Nell'arco di un mese, viene operata con una conseguente risoluzione della condizione medica. A tale operazione segue un mese di convalescenza a casa. Simona non ha mai parlato apertamente della sua malattia ai compagni di scuola perché temeva di apparire debole ed essere trattata come una persona speciale e diversa dagli altri. In seguito alla malattia, riferisce di essersi ritirata socialmente e di aver modificato il modo in cui si rapportava agli altri: prima era più solare ed espansiva mentre il tumore l'ha portata ad isolarsi. Ricorda i primi anni del liceo segnati da un umore deflesso e da momenti di "depressione" (*"Pensavo di togliermi la vita"*). Durante gli anni delle superiori, non stringe molti rapporti amicali, ad eccezione di qualche compagna che poi ha perso di vista appena terminata la scuola. La paziente riconduce l'isolamento sociale di quegli anni, oltre che alle difficoltà di interagire con gli altri, anche alle limitazioni imposte dai genitori. Questi ultimi infatti, riferisce la paziente, limitavano le sue possibilità di socializzazione a causa della propria delicata condizione di salute. Con l'inizio dell'università, sente di essere tornata la Simona di un tempo: più curiosa, solare e socievole. Stringe rapporti con un gruppo di colleghi universitari che attualmente frequenta.

Nel gruppo di amici dell'università, Simona conosce l'ex fidanzato, L. Si fidanzano a Giugno 2024 e a Dicembre 2025 hanno interrotto la loro relazione. Al primo incontro, descrive il loro rapporto come altalenante e *"tossico"*. Lui è molto geloso di come lei si relaziona con gli altri ragazzi e delle relazioni passate di lei, tanto da riferire di avere frequentemente pensieri intrusivi e immagini mentali che la riguardano con altri partner. La coppia presenta frequenti discussioni legate a divergenze caratteriali, differenze nelle abitudini di vita e nei valori di riferimento. Secondo la ragazza, il partner possiede una visione dei ruoli di genere tradizionale, secondo la quale la donna dovrebbe dedicarsi prevalentemente alla cura della casa e dei figli. Tale concezione si scontra con l'immagine che lei ha di sé come donna

autonoma e libera di realizzarsi in diversi ambiti della vita. Nonostante tali divergenze e la sofferenza che ne deriva, riferisce di non riuscire a interrompere la relazione e si critica per questa difficoltà.

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA

Simona giunge in terapia per capire quali sono le dinamiche che la portano a rimanere nella relazione con L., nonostante la sofferenza e le divergenze emerse. Vorrebbe affrontare la sua “*paura di essere abbandonata*”. Riferisce di essersi sentita spesso usata dai partner per il suo corpo e che gli altri si avvicinano a lei solo per avere rapporti sessuali. Riferisce di sentirsi in ansia quando percepisce che l’altro si allontana e lo inizia a sentire distante. Tale paura si attivava ripetutamente con L. che, in seguito alle discussioni, tendeva ad allontanarla per giorni e a non rispondere al telefono. La paziente riferisce vissuti di ansia in particolare al mattino e alla sera. Circa tali vissuti sembra emergere la presenza di rilevante anxiety sensitivity. Tali momenti sembrano essere caratterizzati dalla comparsa di aumento del battito cardiaco, tremori e timore degli stessi. La paziente riferisce vissuti di intensa tristezza, a causa dei sentimenti di abbandono emersi durante la conclusione di tale relazione sentimentale. Tali vissuti sembrano accompagnati da senso di vuoto e da contenuti mentali riguardanti la propria solitudine e il proprio disvalore. In entrambi i casi, le strategie di fronteggiamento sembrano riguardare perlopiù l’eteroregolazione attraverso figure amicali.

Attualmente non viene riferita ideazione suicidaria. Non ha svolto precedenti trattamenti psicoterapici o farmacologici, ad esclusione dei farmaci assunti in seguito all’asportazione del tumore. Ad oggi la terapia farmacologica è stata interrotta su prescrizione del medico curante.

A Febbraio 2025, Simona effettua una valutazione psicodiagnostica presso il centro clinico dell’Associazione di Psicoterapia Cognitiva.

Per valutare lo stato sintomatologico, sono stati somministrati i seguenti test: *CORE-OM* (Punteggi clinicamente significativi nelle Scale “Benessere soggettivo”, “Sintomi/Problemi”, “Funzionamento”); *SCL-90-R* (DEP=73, ANX=72, PAR=75, PSY=67, GSI=67, PST= 68) ; *DERS* (Punteggio totale: 85); *BDI-II* (PZ del Punteggio totale= 2,68; PZ Somatico-affettivo= 1,89; PZ cognitivo=2,07) , *STAI-Y* (PZ Ansia di tratto=1,18; PZ Ansia di stato=1,36), *STAXI-2*. Al fine di effettuare un approfondimento della personalità sono state utilizzate la *SCID-5-PD* (Si identificano le seguenti aree da indagare mediante l’intervista SCID-5-PD: Ossessivo-compulsiva, Schizotipica, Schizoide, Istrionica, Borderline. Dalla SCID-5 intervista non sembrano essere soddisfatti i criteri necessari per la diagnosi di un disturbo specifico della Personalità. Tuttavia, si rileva la presenza dei seguenti tratti della personalità che soddisfano i criteri di pervasività, patologicità e persistenza afferenti al Disturbo Borderline della Personalità: Un pattern di relazioni interpersonali instabili e intense, caratterizzate dall’alternanza tra idealizzazione e svalutazione.; Sentimenti cronici di vuoto); *PID 5* (non si evidenziato risultati

clinicamente non rilevanti nei domini principali. Ad approfondimento effettuato mediante colloquio clinico, relativamente al facet perseverazione, la paziente descrive una tendenza a ripetere alcuni comportamenti specifici nel contesto relazionale. Tali comportamenti sembrano mirati a osservare le reazioni delle persone vicine, con l'obiettivo di cogliere segnali che possano indicare un possibile allontanamento o avvicinamento dell'altra persona.)

La valutazione psicodiagnostica evidenzia un quadro clinico che non soddisfa i criteri diagnostici per uno specifico disturbo secondo i criteri del DSM-5. Tuttavia, dalla somministrazione della SCID-5, emergono tratti di personalità riconducibili a un pattern di relazioni interpersonali instabili e intense, e a sentimenti cronici di vuoto. In associazione emerge la presenza di sintomi depressivi clinicamente significativi. Il funzionamento globale appare preservato, con una capacità di mantenere legami significativi e intraprendere attività autonome.

PROFILO INTERNO DEL DISTURBO

Di seguito vengono esaminati gli aspetti chiave del profilo interno di Simona in ottica cognitivista attraverso degli ABC nel contesto relazionale:

A	B	C
Ho sbirciato il telefono di L. e ho visto che parlava con un sacco di donne, tutte salvate in rubrica con il nome mentre io con nome e cognome	Non devo essere gelosa ma ho paura che non riuscirò a fidarmi più di nessuno	Tristezza, paura di essere abbandonata e rabbia
Dopo esserci lasciati, mi rivedo con L. in gruppo, ci abbracciamo e ci "strusciamo"	Desideravo tanto che riaccadesse questo però ora ho paura che le toccate siano solo sesso per lui e che io sia solo un oggetto sessuale	Ansia
Sono in aula studio e provo attrazione sessuale per J.	È possibile che io ci sia cascata di nuovo? Sono proprio un'ingenuotta da 4 soldi che si fa abbindolare da chiunque. Se riesco a portarlo a letto resto comunque io quella che vince	Senso di colpa, rabbia e disgusto

Mio padre vuole fare le decorazioni di Natale senza di me	Non sono parte della famiglia o meglio, mi è sembrato di non avere una famiglia, di esser sola. Sono inutile, nelle cose di rito che facevano tutti insieme, io non ho più un posto	Tristezza, solitudine e frustrazione
Una mia amica mi racconta di una conversazione avuta con L. che le ha parlato male di me perché per lui sono una ragazza "facile"	ancora pensa questa cosa di me, ancora mi associa con quell'immagine. Non riesco a capire se è lui o se sono io a rimandare quell'immagine. Se lui ha questa immagine di me, forse sono sporca.	Frustrazione e rabbia

Rispetto all'ultimo ABC riportato, emerge il seguente contenuto:

"Sporca è una persona che si concede a più persone, tanto per fare sesso e non perché è legata emotivamente a qualcuno.

Se lo pensa lui non è un problema ma questo potrebbe influenzare le persone intorno a me. Ci rimarrei male, perché non mi ci ritrovo. Gli altri potrebbero dare ragione a lui, che ha una visione distorta, e non a me. Se lo pensano anche gli altri allora è vero, corrisponde alla realtà oppure sono persone facilmente influenzabili. Ho paura che gli altri possano cambiare idea su di me. Magari quella sbagliata sono io. Se loro hanno ragione e io sono quella sbagliata, potrei essere allontanata, potrei rimanere da sola."

Simona si sente una persona inadeguata e di scarso valore. Il suo scopo è quello di essere una brava partner e una brava figlia al fine di evitare di rimanere da sola e di essere isolata (antiscopo). Le credenze che sono alla base del suo scopo sono: *"Se faccio quello che a lui piace, rimarrà accanto a me"*, *"Se mi mostro come vuole, non si allontanerà"*.

FATTORI E PROCESSI DI MANTENIMENTO

Le convinzioni di Simona circa l'abbandono vengono rinforzate da bias confirmatori e dalla catastrofizzazione di alcuni eventi. Ad esempio, quando il partner non le risponde al telefono in modo tempestivo, pensa che la vorrà lasciare e che sia un modo per liberarsi di lei.

Simona critica negativamente (problema secondario) le sue manifestazioni di ansia e il fatto di non essere riuscita a gestire alcune dinamiche relazionali con il suo ex.

Sente un senso di doverizzazione e fatica nel riconoscersi stanca in alcuni momenti della giornata e nel concedersi momenti in cui riposarsi. Interpreta gli eventi in base a come dovrebbero andare le cose, anziché concentrarsi su quello che sono (*“Avrei dovuto dare l’esame, avrei dovuto studiare di più e prendermi dei giorni a lavoro”*). La svalutazione che percepisce da parte del padre mantiene la sua concezione di disvalore personale.

Un fattore di mantenimento nelle relazioni sentimentali è il ciclo interpersonale che si attiva quando lei anticipa le reazioni degli altri e reagisce in conseguenza di queste previsioni, elicitando proprio le reazioni previste. Tale ciclo disfunzionale si attiva soprattutto nella sfera della sessualità: Simona teme di apparire agli altri come un oggetto sessualizzato e teme che i ragazzi le si avvicinino con questa finalità. Quando percepisce l’avvicinamento di qualcuno o che il proprio partner si stia allontanando da lei, mette in atto dei comportamenti sessualizzati e utilizza questa *“arma”*, come la definisce lei, per tenerlo vicino. Questo va a rinforzare l’immagine che lei ha di ragazza eccessivamente disponibile.

SCOMPENSO

Lo scompenso è da collocarsi ad Aprile 2005 quando Simona è stata sottoposta all’operazione per l’asportazione del tumore a cui ha seguito un periodo di convalescenza. Dopo questo evento, riferisce di essere cambiata a livello relazionale diventando più chiusa e isolata. Non voleva condividere tale evento con i compagni di classe per paura di essere considerata diversa o eccessivamente fragile. In questo periodo, la madre è diventata *“la sua migliore amica”* e il suo punto di riferimento. La scomparsa improvvisa della madre nel 2020 ha amplificato la sua percezione di essere una persona sola e vulnerabile. Ha rappresentato inoltre un fattore di rischio per l’esordio avvenuto nel Dicembre 2024, in seguito alle ripetute discussioni che hanno segnato la fine della relazione con L. (Dicembre 2024). La chiusura della relazione ha amplificato la sua paura di essere abbandonata e di rimanere sola e non compresa dagli altri. Sono apparse le prime manifestazioni di ansia e la critica della ragazza per non riuscire a gestire la situazione ritrovandosi sempre in dinamiche per lei *“tossiche”*.

VULNERABILITÀ

Vulnerabilità storica:

- Il tumore che ha colpito Simona a 14 anni è stato un evento che ha segnato la sua adolescenza. Da quel momento, la paziente è stata sottoposta ad esami periodici per tenere sotto controllo il quadro clinico. Le numerose visite e le limitazioni imposte dai genitori a causa della delicata condizione di salute hanno aumentato il suo timore di sentirsi diversa dai coetanei e un soggetto fragile e ha condotto la ragazza ad un isolamento sociale.

- La morte improvvisa della madre ha reso Simona vulnerabile all'abbandono e all'imprevedibilità dei rapporti umani. La madre era l'unica figura in casa ad avere un ruolo accudente nei confronti della ragazza che si è trovata ad assumere poi ruoli di responsabilità dentro casa che prima non aveva (occuparsi del bucato, delle pulizie, contribuire alle spese economiche).
- Riferisce un episodio di abuso avvenuto durante il liceo: si trovava sull'autobus dopo l'uscita di scuola. Un signore ha strusciato le proprie parti genitali sullo zaino di lei fino ad avere un'eiaculazione. La paziente ha raccontato tale episodio solo alla madre. Si critica per non essersene accorta e per non essere intervenuta. Riferisce di essersi sentita impotente e priva di consenso. Tale sensazione è stata sperimentata diverse volte nel corso di passate relazioni sentimentali; durante alcuni rapporti sessuali, Simona riferisce di non essersi sentita libera di esprimere il proprio consenso e di aver fatto delle cose, non per propria volontà o piacere personale, ma per recare piacere al proprio partner.

Vulnerabilità attuale:

- Il clima di svalutazione e di tensione nell'ambiente familiare. La ragazza non condivide con il padre e la sorella contenuti emotivi o questioni quotidiane perché teme di essere giudicata. Riferisce di sentirsi continuamente invalidata dal padre che non le riconosce la fatica che sta facendo nel portare avanti il lavoro e l'università (*"Si arrabbia se la sera studio in camera con la luce accesa per troppo tempo perché le bollette saranno troppo alte"*).
- L'anxiety sensitivity; Simona teme di poter sperimentare sintomi legati all'ansia. Tende a criticarsi per questo.
- La nonna è deceduta a ad Aprile 2025. Tale evento ha portato Simona a ripensare al lutto della madre e a rivivere immagini ed emozioni associate a quel momento.
- È fuoricorso di quasi due anni. Alle medie e al liceo si descrive come l'alunna migliore della classe. Dopo la morte della madre e l'inizio dell'università, la sua immagine di studentessa si è modificata. È bloccata con gli esami e va in agitazione nel momento in cui studia per prepararli. Spesso l'agitazione e la paura di non riuscire nel modo in cui vorrebbe la blocca dal dare l'esame, anche se è preparata, e posticipa l'esame all'appello successivo.

TRATTAMENTO PSICOTERAPEUTICO

OBIETTIVI	RATIONALE E STRATEGIE	TECNICHE
Assessment e valutazione psicodiagnostica	Conoscere il funzionamento della paziente	▫ Somministrazione di test ▫ Colloquio clinico, ▫ Storia di vita

		▫ ABC ▫ Autocaratterizzazione, ▫ Genogramma
Riduzione dell'ansia	Conoscere i segnali dell'ansia e riduzione del livello di preoccupazione legato alla manifestazione dell'ansia	▫ Psicoeducazione ▫ Diario dell'ansia ▫ individuazione dei pensieri automatici ▫ ristrutturazione cognitiva attraverso il dialogo socratico ▫ Tecniche di rilassamento
Modulare le dinamiche relazionali che lei vive come "disfunzionali e tossiche"	Comprendere le dinamiche che mantengono le sue relazioni, quali sono i criteri di significatività che definiscono la relazione	▫ Intervista della storia di vita ▫ Imagery with describing ▫ Dialogo socratico
Maggiore consapevolezza di sé	Identificare i valori che muovono le sue scelte	▫ Scheda tratta dal libro "La regolazione delle emozioni in psicoterapia: guida pratica per il professionista"

DESCRIZIONE DELLA TERAPIA

La terapia è iniziata a Novembre 2024 con una cadenza settimanale ed è tuttora in corso. Dopo la fase di assessment e la valutazione psicodiagnostica, è stato condiviso il funzionamento emerso con la paziente. È seguita una fase di psicoeducazione dell'ansia e un automonitoraggio delle sue manifestazioni attraverso un diario clinico e gli ABC, svolti sia a casa che in seduta. Sono stati presi in esame i diversi pensieri automatici che maggiormente si attivano in alcune situazioni e si è proceduto con la ristrutturazione cognitiva.

L'intervista sulla storia affettiva ha concesso di prendere in esame con dettaglio la nascita, lo sviluppo e la conclusione dell'ultima relazione significativa di Simona. In particolare, si è intervenuto sull'immagine che lei aveva del partner e sui criteri di significatività passando poi ad indagare come i due hanno strutturato gli spazi individuali e della coppia con il mondo esterno e quali erano le regole implicite ed esplicite della coppia. Infine, si è intervenuto sul comprendere come sia cambiata l'immagine del partner nel tempo e i relativi pensieri di Simona, per poi analizzare le somiglianze e le differenze con i rapporti precedenti. In seguito a tale analisi, è emerso il ciclo disfunzionale attivato da lei nelle relazioni, in particolare nell'aspetto della sessualità. Si è ragionato su quanto abbia utilizzato come "arma" l'aspetto della sessualità per tenere vicino il proprio partner e per conoscerne di nuovi. Tale attitudine portava il partner a ricercare e a porre una particolare attenzione all'aspetto della sessualità andando a rinforzare la credenza di Simona di essere per gli altri solo un oggetto sessualizzato.

È stata esplorata la natura della relazione e come Simona si definisce sulla base di tre pilastri della relazione: l'intimità, il supporto e la condivisione. Si è ragionato su cosa la spingesse a entrare in relazione e quali sono i valori che ricerca nell'altro e che sono in linea con i propri. Si è passato quindi a esaminare, in questo momento della sua storia di vita, quali sono le cose che danno un significato e un senso alla sua vita. Tale lavoro è stato svolto tramite l'uso di alcune schede tratte dal manuale "La regolazione delle emozioni in psicoterapia: guida pratica per il professionista" (Robert L. Leahy, Dennis Tirsch e Lisa Napolitano).

Simona ha riportato un episodio per lei traumatico avvenuto durante il liceo sull'autobus (episodio riportato nella vulnerabilità storica). Riferisce di essersi sentita impotente e di essersi criticata per non aver fatto nulla per reagire. Attribuisce a quel momento la sua difficoltà a rifiutare di fare determinate cose, sulla base di quelli che sono i suoi bisogni, per recare piacere all'altro. Tale episodio è stato esplorato tramite "L'Imagery with rescripting" per elaborare e modificare le immagini e le emozioni minacciose emerse. Durante lo svolgimento dell'attività immaginativa, Simona decide di introdurre nella scena sua madre. Si ragiona poi su come lei abbia scelto sua madre, una figura che non c'è più, come figura che si prendesse cura di lei e dei suoi bisogni e che cambiasse la situazione per farla sentire al sicuro e per far sì che i suoi bisogni venissero soddisfatti. Si è andato poi ad individuare quali risorse umane ha intorno a sé a cui potersi appoggiare nei momenti di difficoltà considerando che ad oggi non ha contatti con nessun familiare e che la sua cerchia di amici sia al momento non molto stabile.

Al rientro dalle vacanze estive, riferisce di sentirsi agitata e sopraffatta dai vari impegni: il lavoro, l'università, la casa e la cura del cane, la gestione della nuova relazione e degli amici, la volontà di riprendere ad allenarsi. Inoltre, sembra essere aumentato il clima di tensione con il padre e la sorella a causa delle continue discussioni. In seduta, si ragiona insieme stimolando il problem solving, pianificando le attività e gli impegni che ha con l'obiettivo di ridurre il senso di sopraffazione legato alla gestione di

molteplici impegni. In particolare, vengono definiti e gerarchizzati i compiti secondo priorità e fattibilità, con particolare attenzione a quelli che sono i suoi bisogni e scopi al momento maggiormente attivi al fine di favorire un maggiore senso di controllo e autoefficacia. Inoltre, ci si è concentrati sul miglioramento della comunicazione all'interno del contesto familiare, con particolare attenzione alla relazione con il padre, allo scopo di ridurre l'insorgere di discussioni non necessarie. A questo fine, gli episodi riportati vengono esaminati con un'analisi funzionale, che consente di individuare con precisione gli antecedenti, i trigger e le dinamiche che favoriscono l'avvio del conflitto.

A dicembre 2025, è stata effettuata una nuova somministrazione del BDI-II e della SCL-90-R al fine di valutare l'andamento della sintomatologia. Per quanto riguarda il BDI-II, i risultati evidenziano l'assenza di una sintomatologia depressiva clinicamente significativa, una riduzione della componente cognitiva della depressione ($z = -0,78$) e valori contenuti anche nella dimensione somatico-affettiva ($z = 1,06$), suggerendo una sostanziale remissione del quadro depressivo precedentemente rilevato. I risultati della SCL-90-R mostrano una significativa riduzione della sintomatologia psicopatologica generale rispetto alla valutazione iniziale. In particolare, le scale che all'inizio del trattamento presentavano elevazioni clinicamente significative (DEP = 73, ANX = 72, PAR = 75, PSY = 67, GSI = 67, PST = 68) risultano rientrate entro limiti non clinici o prossimi alla norma al termine della terapia (DEP = 59, ANX = 58, PAR = 40, PSY = 46, GSI = 52, PST = 55).

VALUTAZIONE DI ESITO

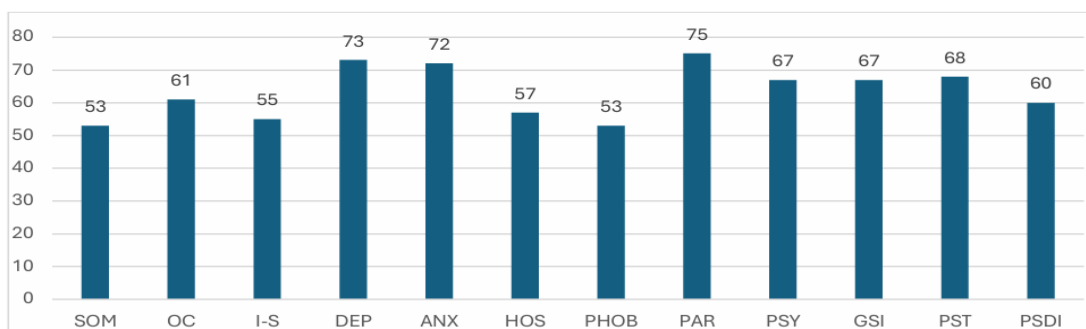
La terapia è ancora in corso. Simona ha definitivamente interrotto la relazione con L. non rientrando più nei circoli viziosi che le portavano ad un riavvicinamento con lui (ad oggi, frequentano sporadicamente lo stesso gruppo di amici ma il loro incontro non le attiva più il pensiero di tornare con lui o di cercare una vicinanza fisica). Le manifestazioni di ansia sono notevolmente ridotte. Ha sostenuto diversi esami durante l'anno accademico. È maggiormente consapevole di quelli che sono i suoi bisogni; ad oggi, si prende il suo tempo e spazio necessario per la preparazione degli esami universitari riuscendo a chiedere dei giorni di riposo al lavoro. La paziente è maggiormente consapevole di quali siano i valori che la spingono ad agire (seguire uno stil di vita sano, fare carriera, apprezzare la vita, fare gioco di squadra). Risulta aumentato il suo senso di autoefficacia (*“Non mi sento più inadeguata. Ora so a lavoro che so fare le cose come gli altri e in alcune cose sono anche più brava”*).

Da maggio ha intrapreso una frequentazione con F., con il quale ha instaurato un rapporto che lei definisce sereno. Si vedono quando gli impegni di entrambi glielo consentono e riesce a non mettere da parte i suoi bisogni e le sue necessità al di fuori di lui. Simona riesce a rispettare i propri tempi senza vivere la vicinanza in modo fusionale. Pur emergendo talvolta il timore che lui possa lasciarla, è ora in grado di riconoscere le situazioni che attivano tali paure e di riformularle. Ad esempio, quando F. non risponde

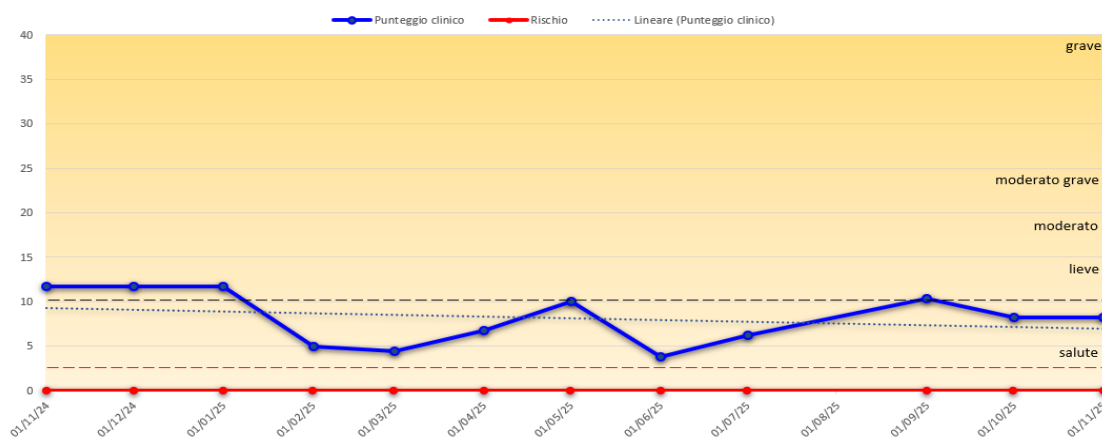
immediatamente ai suoi messaggi, riesce a considerare alternative realistiche e non catastrofiche, evitando di interpretare ogni segnale come un possibile abbandono. Riconoscere le situazioni che attivano i pensieri legati all'abbandono riuscendo a riformularli. Questo indica un miglioramento significativo nella regolazione emotiva e nella lettura degli indizi relazionali. A fine settembre, la relazione si è interrotta di comune accordo a causa di significative divergenze caratteriali. Simona ha riconosciuto una discrepanza nei valori personali, in particolare rispetto alla prospettiva del partner riguardo a una futura relazione stabile e alla genitorialità. Tale consapevolezza l'ha portata a prendere la decisione di allontanarsi. La fine della relazione è stata successivamente elaborata e vissuta in modo sereno dalla paziente.

Ad oggi, Simona mostra una maggiore consapevolezza della dinamica familiare e una comprensione più accurata delle situazioni che possono condurla a discutere con il padre. Di conseguenza, ha ridotto in modo significativo le occasioni in cui tali attivazioni si verificano. Ha inoltre diminuito la ricerca di rassicurazione all'interno della famiglia, che in passato rappresentava un importante fattore scatenante, poiché non otteneva le attenzioni desiderate e ciò contribuiva ad alimentare i conflitti con il padre. Attualmente sta spostando il focus delle rassicurazioni verso risorse esterne al nucleo familiare, come la rete amicale, che percepisce come più disponibile e supportiva

- SCL-90-R



- CORE-OM



DERS-33

Mancanza di accettazione	Difficoltà nella distrazione	Mancanza di fiducia	Mancanza di controllo	Difficoltà nel riconoscimento	Ridotta autoconsapevolezza	P.totale
8	18	20	18	15	6	85

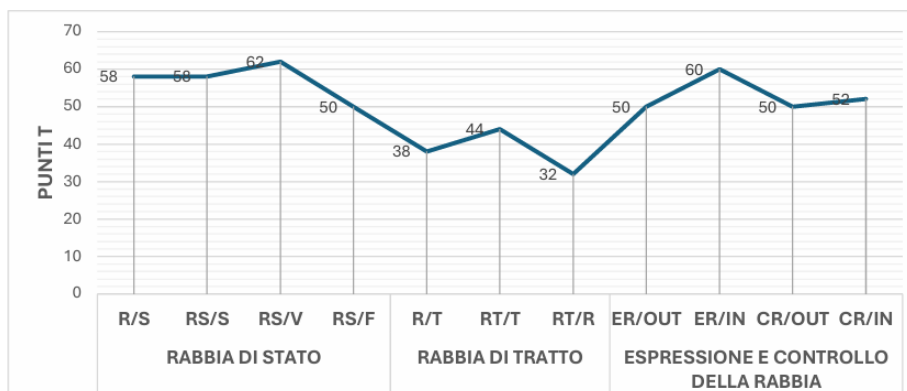
BDI-II

		P. grezzo	Punteggio Z
P. Totale	Sintomi depressivi	25	2,68
Fattore 1	Somatico-affettivo	15	1,89
Fattore 2	Cognitivo	7	2,07

STAI-Y

		P. grezzo	Punteggio Z
Y-1	Ansia di stato	54	1,18
Y-2	Ansia di tratto	56	1,36

STAXI-2

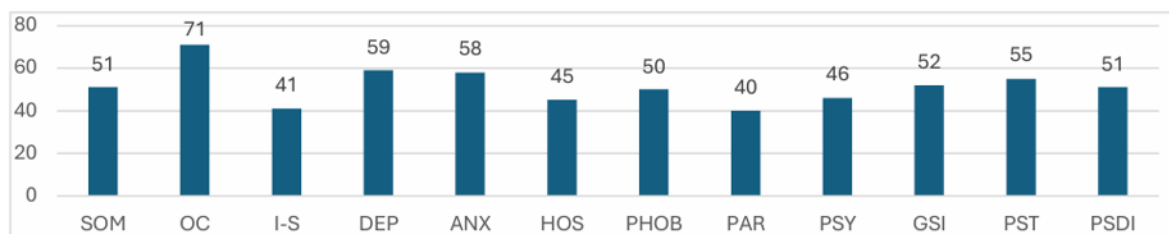


SCID-5

Disturbo	Item Da...A...	Criterio minimo	N° di risposte “Sì”	Approfondite con intervista
Evitante	1 a 7	4	1	NO
Dipendente	8 a 15	5	2	NO
Ossessivo compulsivo	16 a 24	4	7	Sì
Paranoide	25 a 32	4	2	NO
Schizotipico	33 a 45	5	5	Sì
Schizoide	46 a 51	4	4	Sì
Istrionico	52 a 59	5	5	Sì
Narcisistico	60 a 76	5	2	NO
Borderline	77 a 91	5	8	Sì
Antisociale	92 a 106	3	0	NO

BDI- II (Dicembre 2025)

SCALE		P. grezzo	Punteggio z
Sintomi depressivi		13	0,81
Somatico-affettivo		11	1,06
Cognitivo		0	-0,78

SCL-90 R (Dicembre 2025)

Giulia Roncella, Psicoterapeuta, Roma

Specializzata in psicoterapia cognitiva, training Isola e Reda

e-mail: roncella.giulia@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