

Il ragazzo che non voleva dormire da solo: il caso di A.

Elena Cirimbilla¹

¹Scuola di Psicoterapia Cognitiva di Roma

Riassunto

Viene di seguito presentato il caso clinico di Andrea, un preadolescente con un Disturbo d'ansia da separazione. Il giovane ragazzo presenta difficoltà del sonno legate ai temi dell'incolumità e della sicurezza che rendono necessaria la presenza del genitore al momento dell'addormentamento. Le valutazioni e gli schemi del paziente emersi nel corso del trattamento hanno rivelato un modello familiare di tipo "parental child", modalità che si è posta in alcuni momenti come ostacolo alla terapia. A seguito di un intervento basato sulle esposizioni e sulla ristrutturazione cognitiva che solo in parte si è rivelato efficace, la capacità di Andrea di esplicitare tale modello si è rivelata decisiva, fornendo la chiave per lo svincolo dalla figura materna.

Parole chiave: Disturbo d'ansia da separazione, Difficoltà del sonno, Parental child, CBT

The boy who didn't want to sleep alone: the case of A.

Abstract

Herewith I present the clinical case of Andrea, a preadolescent affected by separation anxiety disorder. The young boy presents sleep difficulties related to safety and security issues, which require the presence of one of his parents while falling asleep. Evaluations and schemas emerged from the patient's treatment have revealed a "parental child" family model, which has at times represented an obstacle to the therapy. After an intervention based on exposure and cognitive restructuring, only partially effective though, Andrea's ability to make this model explicit was crucial, providing the key to separate himself from his mother.

Key words: Separation anxiety disorder, Sleep difficulties, Parental child, CBT

Presentazione del caso

Andrea è un ragazzo di 12 anni frequentante il secondo anno della scuola secondaria di primo grado. È figlio unico e i genitori si sono separati in un primo momento all'età di un anno e una seconda volta, definitiva, quando Andrea ne aveva otto. Al momento vive solo con la madre. Il padre convive con una donna e i suoi due figli, di cui il secondo coetaneo di Andrea. A. non ha un buon rapporto con la donna in quanto simbolo della separazione definitiva.

Giunge al servizio su richiesta dei genitori rispetto alla paura del figlio di dormire da solo: il padre appare preoccupato e infastidito dal fatto che, quando nel weekend deve dormire a casa sua, Andrea si mostra molto agitato, non vuole rimanere, insiste per rivedere la madre e riesce a tranquillizzarsi solo se le telefona. A casa, inoltre, da quando è avvenuta la separazione il ragazzo dorme nel letto con la madre. Dal punto di vista del padre A. si mostra troppo attaccato alla madre, figura che invece normalizza i bisogni del figlio che viene definito “ancora un bambino”.

Vengono concordati tre incontri conoscitivi che esiteranno poi in un percorso terapeutico durato poco più di un anno.

Andrea si presenta come un ragazzo molto educato e disponibile, atletico e fisicamente sano.

Viene spiegato il motivo della consulenza, in particolare rispetto al desiderio dei genitori di vederlo più “sereno”. Andrea accetta quindi di proseguire nei colloqui.

Descrizione del problema

Il motivo della consulenza riguarda le difficoltà di addormentamento di Andrea in assenza di una figura di riferimento e la difficoltà nel rimanere a dormire dal padre.

Solo dopo alcuni colloqui Andrea si aprirà rispetto al tema, in quanto “raccontare di dormire a 12 anni con mamma è imbarazzante” riferendo quindi imbarazzo nel parlare della sua difficoltà. Racconterà che in assenza della madre non riesce a dormire per una “paura” che inizialmente non è in grado di definire, ma sa che senza di lei si sentirebbe meno protetto e più “scoperto”.

Al momento dell'addormentamento A. manifesta sintomi ansiosi e preoccupazione rispetto al possibile allontanamento della figura che gli è accanto, sintomi che in un primo momento riesce a descrivere solo in termini di attivazione somatica, in particolare con un dolore allo stomaco e che confonde inizialmente con la tristezza (“mi fa male lo stomaco quando penso che non riuscirò a dormire e sono triste”). Solo successivamente Andrea identificherà le emozioni di ansia e paura nello stare da solo rispetto alla “paura dei ladri”.

Durante la notte, se Andrea si dovesse risvegliare avrebbe bisogno di avere qualcuno accanto, motivo per cui in entrambe le case i genitori dormono sempre al suo fianco. Quando si trova dal padre, nonostante dormano nella stessa stanza, Andrea sperimenta un'ansia anticipatoria fin dal pomeriggio, in cui “so che non riuscirò a dormire” e al momento dell'addormentamento l'unico modo per abbassare i livelli di ansia è telefonare alla madre per cercare rassicurazione.

Andrea comunicherà di sentirsi “insoddisfatto quando vado a dormire da lui perché mi manca mia madre durante la cena e mentre mi preparo per andare a dormire. Allora le telefono e così mi sento un pochino meglio”. Non lo preoccupa, infatti, il provare “dolore allo stomaco” in quanto sa che dopo la telefonata alla madre il dolore si allevierà. Emergerà in un secondo momento (in occasione della creazione della

gerarchia delle esposizioni) che A. teme di rimanere a casa da solo anche durante il pomeriggio, motivo per cui dopo la scuola passa la giornata dalla nonna paterna.

Andrea comunica il desiderio di modificare il proprio comportamento per essere più autonomo, avere maggiore indipendenza e capacità di stare solo. Infatti, in termini di costi, ciò gli impedisce ad esempio di dormire dagli amici e implica quindi una rinuncia. Specifica che i genitori lo esortano quotidianamente allo svincolo, quasi come fosse una *“richiesta”* e lui sente di *“dover fare qualcosa perché sto crescendo e poi sarà ancora peggio”*, ma ciò lo fa sentire *“bloccato perché non ci riesco”* provocando un'emozione di tristezza. Da qui Andrea esprime la motivazione a intraprendere questo percorso e riferisce di avere la capacità di modificare tale comportamento tirando fuori una maggiore *“forza di volontà”* e che al momento non ci prova in quanto la situazione gli risulta *“comoda ed è meglio se ci stanno mamma e papà”*.

Da ciò che emerge durante il primo colloquio con i genitori e durante gli incontri con lui, Andrea appare funzionare adeguatamente negli altri ambiti: sembra essere perfettamente integrato nel gruppo classe e non avere difficoltà in ambito scolastico né sportivo (gioca a pallanuoto a livello preagonistico).

La sintomatologia di Andrea risulta compatibile con un Disturbo d'Ansia da Separazione. Per quanto riguarda il criterio A (Paura o ansia eccessiva e inappropriata rispetto allo stadio di sviluppo che riguarda la separazione da coloro ai quali l'individuo è attaccato), i criteri che sembrano rispettati sono: Persistente ed eccessiva preoccupazione riguardo alla perdita delle figure di attaccamento, o alla possibilità che accada loro qualcosa di dannoso, come malattie, ferite, catastrofi o morte; Persistente ed eccessiva paura di, o riluttanza a, stare da soli o senza le principali figure di attaccamento a casa o in altri ambienti; Persistente riluttanza o rifiuto di dormire fuori casa o di andare a dormire senza avere vicino una delle principali figure di attaccamento; Ripetute lamentele di sintomi fisici (per es., mal di testa, dolori di stomaco, nausea, vomito) quando si verifica o si prevede la separazione dalle principali figure di attaccamento. I criteri B, C e D sembrano essere presenti.

Profilo interno del disturbo

Nel corso dei colloqui è stato possibile ricostruire e successivamente condividere il funzionamento di Andrea. È stato dapprima indagato il momento dell'addormentamento in casa propria, per comprendere la natura del timore di Andrea all'idea di dormire senza la madre:

A	B	C
Vado a dormire e non ci riesco perché mamma è in bagno	<p><i>“Non riuscirò mai a dormire”</i></p> <p><i>“Domani ho scuola mi devo sbrigare ad addormentarmi”</i></p> <p><i>“Quanto ci mette mamma?”</i></p> <p style="text-align: center;"> </p> <p><i>“Starò tutto il tempo a sentire i rumori della casa”</i></p> <p><i>“Mi sento scoperto, non protetto”</i></p> <p style="text-align: center;"> </p> <p><i>“Potrebbe esserci qualcuno e farci male”</i></p>	<p>Ansia</p> <p>Paura</p> <p>CC</p> <p>Dolore allo stomaco</p> <p>Chiama la madre per farla venire al letto</p>

Emerge quindi il timore che ci sia qualcuno in casa da cui, Andrea dirà, è necessario proteggersi. Viene chiesto di disegnare la scena che immagina quando racconta di sentire i rumori, dal momento che non riesce a raccontarla a voce. Il disegno, anche in episodi successivi, si rivelerà una buona chiave per comprendere meglio i timori di A.

Il disegno in questione rappresenta lui al letto, la madre in piedi con un coltello e un ladro con un altro coltello. Descrivendo il disegno, Andrea racconta che la madre dopo aver sentito un rumore va a prendere un coltello per difenderli. Viene chiarito il ruolo della figura materna come protettrice ma allo stesso tempo anche il proprio come aiuto alla madre, *“anche io proteggo lei”*.

In prima battuta non risultava chiaro come mai a casa del padre Andrea non si sentisse rassicurato dalla presenza della figura paterna nel letto, come avveniva invece con la madre. Come già descritto in precedenza, infatti, Andrea sperimenta ansia nel momento dell’addormentamento dal padre e si tranquillizza solo dopo aver telefonato alla donna. Oltre a spiegarlo con un *“rapporto poco stretto”* con il padre che quindi non lo fa sentire sufficientemente *“protetto”*, emergerà una seconda visione del bisogno di contatto con la madre.

Di seguito è riportato un ABC che chiarisce il ruolo della telefonata:

A	B	C
Andare al letto quando sono a casa di papà	<p><i>“Qualcuno potrebbe entrare in casa questa notte”</i></p> <p><i>“Ci sono i rumori”</i></p> <p> </p> <p><i>“Potremmo essere in pericolo sia mamma sia papà che io”</i></p>	<p>Ansia</p> <p>Paura</p> <p>CC</p> <p>Dolore allo stomaco</p>
C=A'	B'	C'
	<p><i>“Mi manca mamma”</i></p> <p> </p> <p><i>“Ho paura che accada qualcosa di brutto a lei, potrebbero arrivare i ladri...” *</i></p> <p><i>“Mamma è sola, non ha un compagno e si sente sola”</i></p>	<p>Tristezza</p> <p>Ansia ++</p> <p>CC'</p> <p>Telefona alla madre (segue diminuzione dell'attivazione)</p> <p>Colpa</p>

*Andrea chiede di poter disegnare la scena in quanto non riesce a descriverla. Nel disegno Andrea raffigura se stesso nella sua camera (dal padre) nel riquadro di sinistra, mentre nel riquadro di destra viene rappresentata la madre con le mani in alto che grida aiuto mentre un ladro le punta una pistola contro.

A. sperimenta un'ansia anticipatoria rispetto all'idea che qualcuno potrebbe entrare in casa e potrebbero essere tutti in pericolo. Tale ansia lo porta al bisogno di essere rassicurato dalla mamma (*“mi manca mamma”*) ma allo stesso tempo lo mette in allarme anche rispetto alla sicurezza della madre che si trova in casa da sola. La telefonata, quindi, oltre a farlo sentire protetto, riesce ad abbassare i livelli di ansia anche perché Andrea può assicurarsi che la madre stia bene. Inoltre, la mancanza della mamma non è vissuta solo come mancanza di protezione verso di lui ma anche, attraverso un'inversione di ruoli, come mancanza di vicinanza e protezione da parte di A. nei confronti della madre, per la quale si sente in colpa.

Per quanto riguarda l'emozione di vergogna riportata nella descrizione del problema, A. si preoccupa di apparire fragile e “*un bambino*” agli occhi dell'altro, motivo per cui inizialmente esita nel comunicare la problematica.

A	B	C
Raccontare la difficoltà di addormentamento	“ <i>Dormire a dodici anni con mamma è imbarazzante</i> ”	Vergogna
	“ <i>Non lo sa nessuno perché è una cosa da bambini</i> ”	CC Evita di comunicarlo
	“ <i>Non sono capace, sono fragile</i> ”	Tristezza
	“ <i>Devo fare qualcosa perché sto crescendo e poi sarà peggio</i> ”	

Come si evince dalla ricostruzione dell'ABC, Andrea oltre alla vergogna prova anche tristezza nel momento in cui si confronta con il “*non essere capace*” a dormire da solo. La tristezza e il senso di fallimento saranno sperimentate anche durante il trattamento nei momenti in cui Andrea non riuscirà nelle esposizioni (“*ci ho provato ma non ci sono riuscito e sono andato da mamma*”).

È possibile sintetizzare in questo modo gli scopi e le credenze che regolano il funzionamento di Andrea:

Scopo: Avere vicine le figure di riferimento che lo proteggano da minacce esterne

Credenza: La casa e il mondo non sono luoghi sicuri e io sono troppo debole per fronteggiarli

Scopo: Proteggere la figura materna

Credenza: Mamma è debole e potrebbe essere in pericolo e io devo accertarmi che sia salva.

Fattori e processi di mantenimento

- A livello cognitivo un fattore di mantenimento è costituito dall'attenzione selettiva. Andrea, nel momento in cui è solo in casa o quando la sera il genitore è nell'altra stanza, diventa

particolarmente sensibile ai rumori che si percepiscono (“*ogni tanto sento come una biglia che rotola*”) o il rumore prodotto dall'ascensore in funzione. In termini di memoria selettiva invece ricorda continuamente un racconto avvenuto anni prima da parte dei figli di un amico di famiglia circa una rapina subita in casa da ladri armati di coltello.

- A livello relazionale, il principale fattore di mantenimento della difficoltà a dormire da solo è dato dal fatto che le figure di accudimento, dormendo quotidianamente al suo fianco, non permettono ad Andrea di sperimentare il disagio e la possibilità di tollerarlo. Inoltre, quando dorme a casa del padre e sperimenta ansia, A. chiama la madre abbassando l'attivazione data dal timore che accada qualcosa a sé e a lei. In tal modo, i genitori confermano ad Andrea anche il fatto di non essere in grado di fronteggiare “l'ignoto” senza aiuti, essi rinforzano l'idea di fragilità che già sperimenta nel momento in cui prova a dormire da solo senza successo. La mancanza di controllo dell'ambiente, caratteristica del dormire, diventa pericolosa e lui non sarà sufficientemente forte, occorrerà essere insieme per proteggersi dalle minacce provenienti dall'esterno. Il padre viene descritto come molto apprensivo, caratteristica che probabilmente rinforza ulteriormente l'idea del pericolo.

Emergerà solo successivamente che il fattore di mantenimento più importante è dato dalla madre che, attraverso comunicazioni rispetto alla sua solitudine (“come non vuoi dormire con mamma?”; “troverò un compagno anche io prima o poi”) e bisogno di sicurezza (chiedendo a lui di rispondere ai numeri privati che le telefonano mostrandosi preoccupata), non consente ad Andrea di svincolarsi senza senso di colpa e preoccupazione in una modalità di tipo “parental child”.

Scompenso

Non è stato possibile stabilire con precisione il fattore di scompenso che risulta difficile da indagare data anche la giovane età del paziente. Ciò che è chiaro è che la difficoltà di addormentamento è avvenuta in coincidenza con gli eventi di seguito riportati.

Dalla separazione tra i genitori all'età di otto anni, Andrea ha cominciato a dormire nel letto con la madre nella propria casa e con il padre nella prima casa di lui. In entrambe le case non era presente una stanza per Andrea: dalla madre è predisposto infatti un divano letto e il padre viveva in un monolocale, per cui inizialmente l'addormentamento nel letto genitoriale non era vissuto come un problema. Successivamente il padre si trasferisce nella casa della nuova compagna, dove quindi Andrea ha una propria stanza e inizia a mostrare il bisogno di dormire in presenza del genitore. In seguito la madre ha una storia traumatica di

stalking con un ex compagno (spiegata nel dettaglio nella vulnerabilità), le difficoltà si intensificano e divengono motivo di preoccupazione da parte dei genitori.

Vulnerabilità

Durante la terapia emergono le caratteristiche delle figure genitoriali che hanno trasmesso ad Andrea l'idea del mondo come pericoloso.

Il padre viene descritto da Andrea come *“apprensivo che si preoccupa sempre di quello che succede”* e tende a raccomandarsi molto sul mondo e sulla sua salute, facendolo sentire meno sicuro. Andrea racconta ad esempio il parere positivo della madre rispetto al motorino e di quello negativo del padre in quanto *“muore un sacco di gente, potrebbe succederti qualcosa”* oppure numerose telefonate quotidiane di raccomandazione generale sulla salute e sulla sicurezza.

Per quanto riguarda la madre, fin dall'inizio della separazione ha *“invitato”* Andrea nel proprio letto, portando a un meccanismo di mutua protezione.

Essa appare infatti come una donna fragile che A. riporta *“si sente sola”*, immagine che lo porta a preoccuparsi per lei e a sperimentare senso di colpa nel momento in cui, andando a dormire dal padre, la lascia sola.

A confermare la percezione di Andrea della fragilità della madre vi è anche la vicenda di un ex compagno che l'ha resa vittima di stalking. Poco dopo la separazione, infatti, la madre frequenta un uomo che alla fine della relazione inizia a seguirla e a telefonarle, tanto che madre e figlio si trasferiscono per circa venti giorni nel monolocale del padre. All'epoca gli venne detto di doversi momentaneamente trasferire per fare dei lavori in casa e Andrea racconta di essere a conoscenza da circa un anno e mezzo del fatto che quest'uomo in realtà voleva *“ammazzare di botte”* la madre e il padre dopo che lei lo aveva lasciato. Lo ricorda come un *“matto che prendeva delle pillole”* e racconta di un episodio in cui l'uomo lo aggredì senza motivo accusandolo di averlo chiamato con un appellativo sgradevole, fatto che a suo dire non era avvenuto. Il contatto con questa esperienza di stalking e di aggressione personale deve aver ulteriormente rinforzato in Andrea l'idea del mondo come pericoloso.

L'episodio viene raccontato dal ragazzo a seguito di una richiesta di riflessione sulla paura che accada qualcosa alla sua famiglia e da cosa essa potesse derivare. Unitamente a questo, ricorda di un episodio raccontato dai figli di un amico di famiglia circa una rapina in casa sotto minaccia di ladri armati di coltello.

Andrea racconta anche di un'altra frequentazione della madre con un uomo che si era fatto prestare del denaro per poi truffarla, fatto di cui è venuto a conoscenza *“origliando una telefonata”*. Numerosi sono stati gli episodi che Andrea racconta di aver *“origliato”* e che *“avrei preferito non sentire”* ma che per lui è importante sapere le cose *“perché mi preoccupa per mamma e può succedere qualcosa di spiacevole”*. Nel corso della terapia, la madre frequenta per breve tempo un uomo che Andrea descrive come *“molto*

geloso” e racconta le liti della madre al telefono con lui finché lei non interrompe i rapporti. Le relazioni della madre con altri uomini continuano a rinforzare in Andrea un’immagine di una donna che ha bisogno di protezione.

Andrea racconta di essere stato un bambino “*con paure*” dall’età di cinque anni quando, ricorda, aveva una forte paura del buio. Viene perciò ricostruita la storia delle paure che inizia a partire dai cinque anni con la paura del buio, si evolve nella paura dei ladri dopo il racconto della rapina dei due ragazzi e diventa molto forte dopo la scoperta dello stalking.

Trattamento

In seguito ai tre colloqui conoscitivi proposti inizialmente, si è proceduto con una restituzione della problematica di Andrea inquadrandola in una difficoltà di separazione dalla madre. Proseguendo nei colloqui, è emersa la difficoltà a rimanere a casa da solo e la sensazione di Andrea, al momento dell’addormentamento, di sentirsi “*scoperto e non protetto*” dal pericolo che qualcuno entri dentro casa, con conseguente dolore allo stomaco.

Per comprendere meglio le sensazioni sperimentate è stata svolta inizialmente una psicoeducazione sulle emozioni, discriminando in particolar modo tra paura/ansia/tristezza e approfondendo l’utilità dell’ansia e della paura in termini di adattamento nel “*metterci in guardia da qualcosa di pericoloso*” con l’intento di normalizzare l’emozione e l’attivazione somatica. È stata costruita una griglia per il monitoraggio (in termini numerici) dei livelli di ansia nelle varie situazioni quotidiane, con il duplice intento di riconoscere maggiormente l’emozione e porre le basi per la futura gerarchia di esposizioni.

Partendo dalla motivazione iniziale di Andrea ad “*essere più indipendente*” si è concordato per una valutazione costi/benefici del dormire con l’adulto, che ha portato ulteriormente in luce la preoccupazione per “*quando sarò più grande*” e il desiderio di svincolarsi.

Dal momento che esponendosi Andrea si sarebbe spaventato nel “*rimanere da solo*” e nel caso non ci fosse riuscito avrebbe sperimentato il senso di fallimento, si è proceduto con una iniziale ristrutturazione cognitiva. Sono stati valutati in termini probabilistici i vari scenari che Andrea immaginava circa l’entrare in casa dei ladri e sono state ricercate prove a favore/sfavore (gioco “*gli investigatori*”) della possibilità che tali scenari si verificassero.

Una volta diminuita la probabilità del verificarsi della minaccia si è proceduto con le esposizioni. Sono stati creati dei contratti che prevedessero le esposizioni in gerarchia con il monitoraggio dell’ansia e dei comportamenti protettivi individuati (accendere tutte le luci, telefonare alla madre).

Parallelamente Andrea ha comunicato l’esigenza di avere un rapporto più positivo con il padre, avendo bisogno di una figura in grado di rassicurarlo. È stato quindi esortato a chiedergli di svolgere qualche attività insieme (attraverso una lettera scritta in seduta) e ad esplicitare il fatto che il rifiuto a rimanere

nella casa paterna dipendesse da una sua paura. Nel tempo il rapporto si è rafforzato e Andrea, attraverso le esposizioni, ha smesso di chiamare la madre mentre era da lui (*“ora anche con lui mi sento protetto”*), continuando tuttavia a sperimentare ansia nell'addormentamento anche se il padre era presente.

Nel momento in cui durante la terapia sono emerse la vicenda legata allo stalking, la visione della fragilità materna e la preoccupazione che potesse accadere qualcosa alla madre oltre che a lui, è stata costruita una “storia delle paure”. Tale linea temporale ha consentito ad Andrea di normalizzare la sua preoccupazione e comprendere come la paura si fosse rinforzata nel tempo. Ciò ha fatto sì che si sentisse sereno nell'esplicitare il suo desiderio di *“non volersi preoccupare per queste cose, non voler origliare ma di aver bisogno di controllare che mamma stia bene”*.

Parallelamente rispetto al senso di fallimento e di fragilità sperimentato da Andrea è stato svolto un lavoro sulle proprie risorse (sport, amicizie, scuola, carattere), richiamate ogni volta che non riusciva negli homework.

Rispetto al bisogno di proteggere la madre, sono state valutate le capacità della donna (dal punto di vista pratico e lavorativo è molto indipendente), è stata analizzata l'inversione dei ruoli familiari e Andrea è stato esposto al disagio dato dal *“non controllare e non intervenire”* sulla madre (ad esempio sospendendo le telefonate da casa del padre), accettando l'impossibilità di controllare tutto e il rischio a questo connesso.

Dopo circa nove mesi Andrea è riuscito a stare il pomeriggio in casa da solo, a dormire dal padre, partire con lui e ad addormentarsi (in casa propria) sul divano letto in presenza della madre, la quale andava poi a dormire nella sua stanza. Tuttavia, in un eventuale risveglio, Andrea ricercava la madre e passava *“per praticità”* nel suo letto. Sono state condivise numerose possibilità rispetto all'affrontare l'ansia al risveglio (ad esempio una lucina accesa, un orologio a led luminoso) ma nessuna di queste è mai stata applicata (la madre diceva di dimenticare di comprare l'orologio e di spegnere la luce in automatico).

Dopo una serie di incontri nei quali la situazione rispetto ai risvegli non si modificava e Andrea era tornato ad addormentarsi nel letto della madre nelle sere *“più faticose per lei”*, emerge (in uno degli incontri conclusivi) come la madre lo invitasse spesso nel corso della terapia a *“rimandare la volta in cui dovevo fare l'esposizione dicendomi – dai sono stanca lo fai domani, dormi con me – ”* oppure gli chiedesse esplicitamente di dormire con lei (– e dai non vuoi dormire con mamma? –) o ancora gli comunicasse il bisogno di lui in quanto sola e senza un compagno.

Risulta chiaro quindi il conflitto di Andrea, sottoposto da un lato alla richiesta dei genitori di provare a dormire da solo per essere più indipendente e dall'altro al messaggio contraddittorio da parte della madre teso a mantenere la vicinanza.

Ho quindi richiesto un colloquio con la madre in presenza di Andrea nel quale è stato condiviso il suo bisogno di svincolarsi e di essere più indipendente e la necessità che lei lo accompagnasse e in qualche modo “autorizzasse” a intraprendere questo percorso fino in fondo.

Nell'ultimo colloquio Andrea ha espresso la sua soddisfazione per avermi esplicitato le richieste di vicinanza della madre e condiviso il fatto che in passato avrebbe sentito di “*andarle contro se ne avesse parlato male*”. Dopo alcuni incontri, a seguito di una restituzione rispetto al lavoro svolto e condivisione “di quello che avevamo scoperto”, Andrea ha espresso il desiderio di sperimentarsi da solo e ci si è accordati su un follow-up a uno, tre e sei mesi.

Valutazione di esito

A seguito della chiusura, sono stati svolti tre incontri di follow-up per consentire un monitoraggio delle consapevolezze apprese e dell'intervento sulla mamma. A un mese Andrea è riuscito ad addormentarsi da solo e a gestire i risvegli (che di per sé sono diminuiti) quasi tutti i giorni e a tre mesi è riuscito ad andare a dormire dai cugini ma è rimasto invariato l'aspetto dei risvegli. Giunti all'ultimo incontro, a sei mesi dalla chiusura, Andrea è andato in campo scuola, dorme da solo e ha lasciato la pallanuoto per trascorrere più tempo con gli amici, avendo realizzato di allenarsi soprattutto per desiderio della madre. Appare sorridente e si dice soddisfatto del percorso svolto, tende a raccontare di sé e dei propri successi (scolastici e con gli amici).

Bibliografia

Barcaccia, B. (2010). La formulazione del caso clinico. In C. Perdighe & F. Mancini (a cura di), *Elementi di psicoterapia cognitiva* (pp. 23-37). Roma: Giovanni Fioriti Editore.

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.

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.

Lambruschi, F., Bertaccini, R. & Leoni, F., (2014). Il percorso di assessment. In Lambruschi, F. (a cura di) *Psicoterapia Cognitiva dell'Età Evolutiva: Procedure d'Assessment e Strategie Psicoterapeutiche* (pp. 123-176). Torino: Bollati Boringhieri Editore.

Lambruschi, F., Fabbri D., & Mandolesi L. (2014). Disturbi d'ansia. In Lambruschi, F. (a cura di) *Psicoterapia Cognitiva dell'Età Evolutiva: Procedure d'Assessment e Strategie Psicoterapeutiche* (pp. 321-362). Torino: Bollati Boringhieri Editore.

Nahum, D., (2013). Il colloquio cognitivo con il bambino ansioso. In Ruggiero G.M. & Sassaroli S., (a cura di) *Il colloquio in psicoterapia cognitiva tecnica e pratica clinica* (pp. 161-182). Milano: Raffaello Cortina Editore.

Elena Cirimbilla, Psicologa, Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC di Roma, e-mail: elena.cirimbilla@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