

## Catia l'ossessiva e la sua rinascita

Giorgio Albani<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Studio Medico, Orvieto

<sup>2</sup>Comunità a doppia diagnosi LAHUÈN, Orvieto

### *Riassunto*

Il caso riguarda un DOC. Tuttavia, si tratta di una situazione particolare. A causa della battuta di spirito di un collega Catia entra in una profonda crisi sino a mettere in discussione il proprio orientamento sessuale. L'analisi del caso mostrerà che l'equivoco nasce da un camuffamento volontario della paziente nato per proteggersi dalla possibilità di subire violenze.

*Parole chiave:* Doc, orientamento sessuale, dialogo socratico

### **OCD Catia and her rebirth.**

The case concerns a OCD. However, this is a special situation. Due to a colleague's joke, Catia enters into a deep crisis to the point of questioning her sexual orientation. The analysis of the case will show that the misunderstanding arises from the patient's voluntary camouflage created to protect herself from the possibility of being subjected to violence.

*Key-words:* OCD, sexual orientation, Socratic dialogue

### **Presentazione del caso**

Come medico seguo Catia da diversi anni per i suoi problemi di salute.

Catia è una donna di 55 anni. Lavora come impiegata amministrativa. È sposata ed ha due figli (un maschio ed una femmina). Non ha avuto malattie particolari se non una tendenza all'ipotiroidismo, attualmente in cura, ed un ciclo piuttosto lento.

L'apparenza di Catia è un po' mascolina. È l'impressione che si trae da come tiene i capelli, da come si veste, da come si rapporta con gli altri. Ha anche un po' di ipertricosi ma niente di che. Vero è che, ai suoi oltre 50 anni, Catia ha di fatto attraversato diverse epoche nelle quali l'idea stessa della femminilità si può dire che sia molto variata. Pertanto, il suo potrebbe essere uno stile come un altro.

Giorgio Albani, *Catia e la sua rinascita*, N. 32, 2023, pp. 102-121

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](http://www.psicoterapeutiinformazione.it)

La sua telefonata giunge in una serata di inizio settimana.

*“Ho bisogno di vederti con urgenza”* dice, usando quel tu che ci diamo ormai da tempo.

Riesco a procurarle un appuntamento nell'arco di pochi giorni.

### **Descrizione del problema presentato**

Giunge in studio con aria preoccupata. Viso triste, occhi umidi. Più spettinata e meno curata del solito.

P. *Mi è piombato addosso il mondo in un secondo.*

T. *Perché?*

P. *Con i colleghi di lavoro avevamo organizzato una cena. Siamo 4 donne e 3 uomini. Il ristorante si trova fuori città. Abbiamo deciso di evitare di andare ognuno con la propria macchina e di dividerci in due sole auto. Io sono arrivata un po' più tardi. La mia intenzione era viaggiare con le colleghe. Quando sono arrivata, però, erano già partite. Rimaneva la macchina dei colleghi. Ovviamente nessun problema. Se non ché Mario, invitandomi a salire, mi ha detto “vieni con noi che le donne sono già partite”.*

Questa frase, apparentemente innocua, innesca in Catia un profondo percorso di pensieri, rimuginii, deduzioni, sofferenze. Ritiene che Mario abbia esplicitato ciò che anche gli altri colleghi penserebbero da tempo: che non la considerino una donna *“normale”* come le altre del suo ufficio - (dice lei) - *“ma una lesbica”*. A partire da questo episodio, inizia ad analizzare con la memoria ogni evento accaduto al lavoro negli ultimi anni e finisce per ritrovare quelle che lei ritiene prove e conferme del fatto che i colleghi la considerino lesbica. L'evento accaduto non viene percepito solo come un fastidioso fraintendimento ma genera una profonda insicurezza nella paziente riguardo alle sue propensioni sessuali. Finisce col mettersi profondamente in discussione e la sua sofferenza diventa ogni giorno più profonda. Sta cominciando a convincersi di aver vissuto un'intera vita da lesbica inconsapevole e, peggio, *“ipocritamente camuffata”* (matrimonio, famiglia, figli, ecc.).

Questo è il motivo per cui Catia giunge nel mio studio in una condizione in cui non l'avevo mai vista prima. È estremamente angosciata. Riferisce di non dormire da giorni e di non essere più tornata al lavoro dal giorno della cena. Non ha risposto alle telefonate dei colleghi e si è chiusa anche con la famiglia che, mi dice, si sta molto preoccupando per questa situazione.

L'indagine del caso di Catia riserverà delle vere e proprie sorprese. Per mantenere la progressione e la graduale scoperta della sua storia, esattamente così com'è avvenuta, ho deciso di mantenere alcuni passaggi significativi nella parte relativa allo svolgimento del profilo interno.

### Il profilo interno

Apparentemente la crisi di Catia inizia con la frase di Mario. Non ci sono elementi che permettano di chiarire se quest'ultimo avesse le intenzioni che gli attribuisce la paziente o si sia limitato a fare una semplice constatazione priva di altri significati.

Quello che conta è che questo episodio innesca in Catia un'incertezza più grande che la destabilizza profondamente: quella riguardante la sua autentica propensione sessuale.

Alcuni ABC.

A	B	C
Mario dice: "vieni con noi che le donne sono già partite"	Evidentemente Mario non mi considera come appartenente alla categoria del sesso femminile	Frustrazione, delusione, rabbia.

La paziente ha emozioni così forti che finisce per scendere dalla macchina e rinunciare alla cena.

A1	B1	C1
Rabbia	Non riuscirei a viaggiare con loro. È troppo imbarazzante. Non ce la faccio.	Frustrazione, evitamento.

*P. Ma tu capisci che cosa ha detto Mario?*

*T. Sì, mi sembra semplice: "Sali con noi".*

*P. Noo! Ha detto che le donne erano già partite.*

*T. Va bene. Però...Effettivamente mi sembra che abbia descritto una situazione oggettiva.*

*P. No. Lui ha detto che le donne erano partite ...Che TUTTE le donne erano già partite.*

*T. "Tutte" lo ha detto lui o la hai dedotto tu?*

*P. Ma che c'entra?... Non è importante... O l'ha detto o non l'ha detto voleva dire quello.*

*T. L'ha detto o non l'ha detto?*

*P. Ma non lo so ...Ma lo voleva dire!*

Già da qui possiamo analizzare la nascita di alcune credenze.

Prima credenza: Mario e gli altri sono convinti da tempo che io sia lesbica.

Nella verifica di questa credenza Catia mette in atto una serie di bias cognitivi (*si veda mantenimento*).

Verosimilmente contribuisce al suo dubbio anche il fatto di essere consapevole di adottare uno stile maschile (abbigliamento, capelli) le cui ragioni sono spiegate nelle righe a venire.

Seconda credenza: ciò che credono potrebbe essere vero > pertanto potrebbero avere ragione.

Ciò determina una terza credenza consequenziale:

Terza credenza: potrei essere lesbica senza essermi accorta ed aver vissuto una vita “*ipocritamente camuffata*” (sue parole).

Indubbiamente in questa fase emergerebbe una possibile incertezza/dubbio sull'orientamento sessuale.

Più che in una consapevolezza oggettiva la paziente riterrebbe di poter trovare alcune prove a favore di questa ipotesi nell'analisi del passato e di alcune sue abitudini.

1. La sua maggiore frequentazione delle colleghe piuttosto che dei colleghi nell'ambito lavorativo.
2. La sua maggiore facilità a scambiare segni di affetto (abbracci, baci) con le colleghe piuttosto che con i colleghi.
3. Il suo minor gradimento a lavorare in tandem con un collega piuttosto che con una collega.

La paziente è stimolata, attraverso il dialogo socratico, a ragionare sul fatto che questi elementi non necessariamente costituiscano una prova oggettiva di omosessualità e ad analizzare tutte le altre possibilità che potrebbero spiegare questi comportamenti.

Le vengono poste queste domande dirette: Perché ti ha fatto così male questa frase? Se pensi che sia stata una battuta perché non rispondi tu stessa con una battuta? Perché sei scesa da quella macchina così di colpo? Perché una donna come te cui non mancano capacità di difesa (*Catia denunciò in passato un truffatore in odor di camorra senza troppo pensarci*) in questo caso non riesce a metterne in atto una efficace? Con quale tua situazione va a risuonare la frase di Mario?

Considerato che la paziente sembra avere difficoltà a trovare una risposta le si chiede allora quale potrebbe essere la sua reazione se scoprisse di essere lesbica, considerando che oggi molti tabù sono superati, e se effettivamente lei sia più attratta dalle donne piuttosto che dagli uomini.

Catia appare sconcertata, sofferente, disgustata. Dall'analisi della storia di vita non emergono effettivamente elementi che avvalorino l'ipotesi di omosessualità. È sempre stata attratta dai ragazzi (parla di diversi innamoramenti). Dice di aver stabilito con amiche e colleghe semplici relazioni amicali, anche se spesso “*divenivano delle vere e proprie alleanze*”. Quello che emerge è che effettivamente la ricerca di queste alleanze femminili, ispirate ad una sorta di competizione con il genere maschile, sia stata piuttosto frequente. Le domande a questo riguardo fanno emergere esclusivamente quello che sembrerebbe un forte spirito di corpo e di appartenenza. La

situazione evolve, però, quando ad un certo punto, pur sgretolandosi molti elementi del suo apparato autoaccusatorio (*credenze*) la paziente sembra aver necessità di sostenere una difesa estrema rispetto alla possibilità (*credenza*) di potere essere in fondo una lesbica.

P. *Ma non lo vedi come mi vesto? Sempre maglie grandi, maglioni e pantaloni scuri, spesso da ambo i sessi o da uomo. E poi guarda i miei capelli: corti come quelli di un uomo!!*

Sento che siamo ad un bivio importante. Scelgo volutamente una posizione di resistenza affermando che stili e look possano essere assai variabili tra le persone, specie se abbiano attraversato oltre 50 anni di vita. Pertanto, più legati a mode, abitudini, comodità piuttosto che ad evidenziare una propensione sessuale. Le dico che dovrebbe offrirmi motivazioni più robuste per avvalorare la sua presunta condizione di omosessualità, pur chiarendo che se così fosse non troverei nulla da eccepire e che dovrebbe pertanto farmi capire cosa potrebbe accadere in quest'ultimo caso.

Una domanda si rivelerà essenziale.

T. *E poi, se lo consideri veramente strano, perché continui a vestirti così e a scegliere questo look?*

La paziente scoppia a piangere e s'intuisce che c'è altro da approfondire. In un delicato colloquio emerge, d'un tratto, che Catia è stata vittima di molestie sessuali, da bambina, da parte di uomini adulti.

P. *Sentivo che prima o poi avrei dovuto dirlo a qualcuno di cui fidarmi....*

Da questo momento il caso comincia a chiarificarsi e ciò permetterà di capire anche la catena di *eventi > conseguenze* verificatasi sino ai nostri giorni.

Ciò fa intuire che l'evento accaduto con l'episodio dell'auto è di fatto solo l'ultimo degli elementi che la porta a dover ragionare sulla sua presunta diversità e sulle motivazioni che rendono ragione dell'adozione del suo stile maschile che risulterebbe, in base a quanto segue, più finalizzato ad una difesa che ad altre cause. Catia si apre e parla finalmente degli eventi del suo passato.

Il primo episodio riguarda una situazione accaduta con un anziano artigiano vicino di casa che, per quanto emerge dai ricordi di Catia, cominciò ad appartarsi con lei abbracciandola, ponendosi su di lei e toccandole le parti intime. C'è anche un ricordo non ben chiaro riguardo ad un possibile tentativo di penetrazione, che tuttavia la paziente è abbastanza convinta che non abbia avuto conclusione. *"Probabilmente anche per motivi anatomici"*, dice. Ci sarebbero stati più incontri e la richiesta del silenzio da parte dell'aggressore. Poi l'uomo se ne andò dal paese in cui viveva Catia e la situazione ebbe termine.

Il secondo episodio riguarda un presunto tentativo di approccio (sembra un abbraccio che voleva spingersi oltre) da parte di un calzolaio ove la bambina aveva portato ad aggiustare delle scarpe. Alla mia richiesta di chiarimento risponde *“Ormai ero in grado di capire cosa fosse affetto e cosa altro. Lo vedevo dagli occhi”*. Non dobbiamo farci idee sbagliate: Catia viveva in un piccolo paese ove era del tutto normale delegare dei servizi ad un bambino. Oggi, però, sente rabbia verso la madre per non averla opportunamente difesa, *anche se chiarisce di non averle mai riferito nulla riguardo al primo episodio*.

A	B	C
<p>Catia viene approcciata da un adulto.</p>	<p>Una madre dovrebbe capire che i propri figli possono correre dei pericoli. Dovrebbe vigilare costantemente sulla loro incolumità. Mia madre non ha fatto abbastanza per proteggermi.</p>	<p>Frustrazione, rabbia.</p>
C /A1	B1	C1
<p>Rabbia verso la madre.</p>	<p>In fondo mia madre non poteva saperlo. Per molte cose è stata una buona madre. La sua vita non è stata per niente facile.</p>	<p>Senso di colpa.</p>

Catia parla con la madre del secondo episodio. *“Andò subito a parlare con il calzolaio. Da quel momento, ogni volta che entravo nella sua bottega, teneva gli occhi bassi e restava al suo posto. Non successe mai più nulla”*.

Di fatto Catia, che dice di essere sempre apparsa più grande della sua età e *“paffutella”*, *“formosetta”*, matura a seguito di questi episodi la credenza/convinzione che da quel momento dovrà evitare un abbigliamento femminile, che metta in vista le proprie forme e che pertanto la possa porre a rischio di generare attrazioni pericolose da parte degli uomini adulti.

*T. Ma cosa significava per te essere paffutella?*

*P. All'inizio nulla. Poi cominciai a sentire che gli uomini mi guardavano... Anche quelli grandi.*

*T. Un momento: hai cominciato a sentirlo prima di quei fatti o dopo?*

*P. Probabilmente dopo.*

*T. Bene... E questo che cosa ha comportato per te?*

*P. Non mi piaceva sentirmi osservata.*

*T. Beh... Forse riesco a capire. Ma puoi gentilmente essere più chiara?*

*P. Ad un certo punto ne conclusi che dovevo superare quell'imbarazzo. Conclusi che dovevo difendermi.*

*T. In che modo?*

*P. Mettendo da parte la gonna, altri abiti femminili e coprendo il mio corpo.*

*Cominciai a farmi acquistare pantaloni non troppo attillati e magliette di una o due misure in più. Sai a quel tempo andavano già grandi. Non fu difficile trovarli.*

*T. In pratica ti nascondevi un po'...*

*P. Beh sì... Direi proprio che mi camuffavo.*

A	B	C
<p>Gli uomini mi guardano.</p>	<p>Gli abiti femminili, specie se corti e attillati, attraggono l'attenzione degli uomini adulti. Non dovrei mettere questi abiti.</p>	<p>Paura di essere nuovamente aggredita da un uomo adulto.</p>

C'è però anche questo ABC:

C/A1	B1	C1
<p>Paura di essere nuovamente aggredita da un uomo adulto.</p>	<p>In fondo se metto una gonna o un abito che mostra le mie forme, essendo un po' formosa, sono io stessa che provo le "reazioni" degli uomini adulti. È colpa mia.</p> <p>T. Perché è colpa tua? In fondo penso che le altre bambine si vestissero normalmente? P. Perché a me è successo quello che è successo... T. Non poteva succedere anche alle altre? P. Sì ma per come era il mio corpo ero stata poco cauta.</p>	<p>Senso di colpa.</p>

Comincia a rapportarsi con tutti gli uomini, coetanei compresi, in modo diverso. *"Più duro"* dice lei *"più da maschio"* e ad effettuare attività e giochi maschili. Anche a scambiare qualche *"scazzottata"* con i maschi. La **credenza** è che queste modalità possano generare difesa e protezione dal pericolo temuto e che lei sia responsabile di doverle attuare. Non è, però, in grado di valutare le conseguenze a distanza della sua graduale trasformazione che perdurerà anche nel periodo adolescenziale.

Ricorda, tuttavia, un coraggioso tentativo di cambiamento: un giorno mette una gonna un po' corta regalata dalla zia. La madre la vede e le dice “*ma dove vai così conciata?*”. Lei, delusa, torna a vestirsi con maglie grandi, pantaloni e a tagliarsi i capelli. Ogni volta che passa davanti ad un negozio “*pieno di gonne e abiti svolazzanti*” sente un’attrazione profonda. Nei viaggi fuori città entra nei negozi e prova a lungo abiti femminili. Di solito non li compra o se lo fa non li mette. Oggi che è sposata continua a fare la stessa cosa quando è in vacanza con il marito. Lui sorride di questa abitudine prendendola bonariamente in giro.

L’adolescenza di Catia è normale. Qualche fidanzato con cui ha rapporti sostanzialmente platonici. Evita rigorosamente gli approcci sessuali cosa questa che mette fine rapidamente alle sue storie. Poi incontra Giovanni. Con pazienza e delicatezza la aiuta a gestire gli aspetti intimi, senza scoraggiarsi di fronte agli infiniti evitamenti. Oggi è suo marito ed hanno due figli. Il colloquio con Catia permette di escludere la presenza di elementi di incertezza rispetto alla scelta di essersi sposata e di aver formato una famiglia.

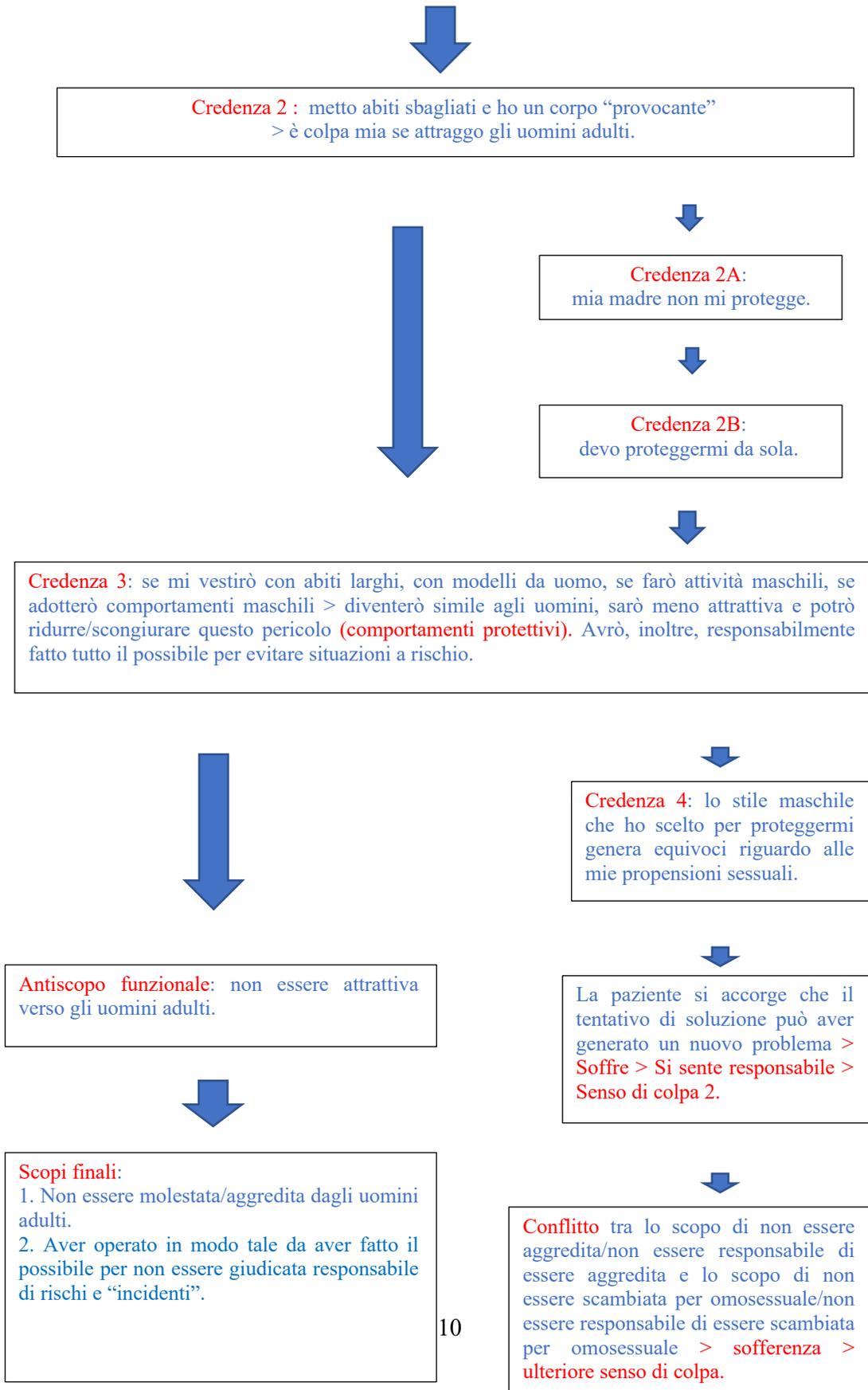
In conclusione, si può pertanto affermare che l’evento recente (la presunta battuta di Mario) abbia in qualche modo riaperto le sofferenze e le ferite emotive legate al trauma di molestie /abuso sessuale avvenuto quando Catia era bambina. Questo elemento va considerato il nucleo del caso. Scelte e comportamenti successivi (protettivi, adattativi, funzionali, disfunzionali) vanno considerati conseguenze. Tuttavia, il caso permette di evidenziare anche un chiaro aspetto ossessivo di Catia. La paziente orienta scelte e comportamenti in modo tale da evitare di essere considerabile colpevole (colpa deontologica) di non aver operato in modo adeguato alla sua sicurezza o di aver omesso scelte e comportamenti destinati a garantire la sua incolumità. Si sente, tuttavia, altrettanto colpevole quando ritiene (la frase di Mario) che il suo volontario “camuffamento” possa aver generato equivoci sulla sua propensione sessuale.

Pertanto, finisce per combattere con sé stessa per dover gestire **due sensi di colpa opposti ed entrambi onerosi**: quello che la costringe ancora a camuffarsi per evitare aggressioni (ovviamente non valuta quanto sia attualmente reale il pericolo) e quello relativo al fatto che il suo volontario “travestimento” oggi possa determinare equivoci sulla sua propensione sessuale.

Catia viene molestata/abusata da bambina da un adulto.



**Credenza 1:** Il mio aspetto formoso e gli abiti che lo mettono in vista attraggono gli uomini adulti.



## **Diagnosi**

DOC: Conseguenze di molestie/abuso sessuale dell'età infantile con diagnosi categoriale non facilmente applicabile.

Non sembrano presenti i criteri per soddisfare una diagnosi di DPTS.

## **Fattori e processi di mantenimento**

Nella prima parte del caso (dopo la frase di Mario) alcuni elementi contribuiscono al mantenimento. La paziente è così convinta della sua interpretazione che decide di scendere rapidamente dalla macchina. In questo modo *si condanna* a non chiarire nell'immediato quello che potrebbe essere stato un semplice e banale equivoco e ciò mantiene aperto il problema.

Frase di Mario > genera credenza di Catia > mancanza di chiarimento > persistenza della credenza > rimuginio > bias cognitivi (*confirmation bias, affect as information, attenzione selettiva, euristica della disponibilità ecc.*) > rafforzamento della credenza.

Di base però, il caso è sostenuto dal perdurare delle conseguenze di un trauma che non è mai stato elaborato. Tutto fa pensare che l'elemento principale del mantenimento sia legato al fatto che Catia continui a percepirsi in pericolo. Probabilmente entra in ballo anche un meccanismo del tipo "*se mi sento in pericolo deve esserci qualcosa che non va*" che contribuisce al mantenimento.

Gli eventi accaduti in passato hanno fatto maturare in Catia la convinta credenza che sia necessario e protettivo coprire il più possibile il proprio corpo e nascondere tutti gli elementi che richiamino alla femminilità. Inoltre, hanno stimolato la credenza che sia stata in parte responsabile di ciò che è accaduto. Soprattutto che appartenga alla sua responsabilità non solo l'evitare che accada di nuovo ma l'operare in modo tale che siano eliminati tutti i possibili fattori di rischio che potrebbero generare pericolo. Ciò ovviamente mantiene il problema.

Paura di essere aggredita > tentativi di soluzione per prevenire e azzerare la minaccia: vestirsi in modo maschile ed essere meno attrattiva > mantengono il problema > ne generano altri.

1. Non posso permettermi di indossare abiti femminili > evitamenti > frustrazione > mantenimento.

2. L'aver adottato uno stile maschile genera equivoci rispetto alle mie propensioni sessuali > è colpa mia > subentra conflitto tra lo scopo/responsabilità di proteggersi e lo scopo/responsabilità di non essere scambiata/considerata lesbica > il conflitto non può essere immediatamente risolto > mantenimento del problema > senso di colpa nel non trovare una soluzione immediata > ulteriore mantenimento del problema.

La paziente non riesce, nel tempo, a cambiare la sua rigida credenza di base anche quando incontra un uomo di cui si innamora, del quale ha piena fiducia e con cui formerà una famiglia ed avrà dei figli. Paradossalmente un elemento di mantenimento del problema si potrebbe ritrovare nell'atteggiamento tollerante/paziente/accondiscendente del marito. Esso da una parte permette a Catia di avere delle possibilità nella direzione di una vita "normale" dall'altra non la stimola a mettersi in discussione e a operare dei cambiamenti. Indirettamente le conferma che i suoi comportamenti, che sappiamo non essere autentici ma il frutto di una reazione difensiva/protettiva, non è necessario che cambino. In questa normalizzazione patologica non avendo necessità di provare ad uscire dal suo camuffamento finisce per non concedersi la possibilità di effettuare spontanei test di esposizione (come indossare abiti femminili) che probabilmente le dimostrerebbero in modo definitivo la cessazione dell'antico pericolo.

Ricordiamo che ha costante desiderio di indossare gonne e abiti femminili. Quando va in vacanza, in altre città, passa del tempo a visitare dei negozi per provarli. Li acquista ma non li mette.

Altro elemento di mantenimento: nell'età adolescenziale tenta di indossare una gonna (ricorda una minigonna regalata da una giovane zia). La madre la critica esprimendo quella che la paziente interpreta come totale disapprovazione ("*dove vai così conciata?*"). Non sappiamo se la madre, in quel momento, si sia pronunciata in modo negativo su un abito che giudicava semplicemente succinto (erano gli anni Settanta, si diffondevano le prime minigonne ma non erano sempre ben accettate dalle madri di allora) o se abbia voluto veramente esprimere una critica sprezzante e diretta verso la figlia. Di fatto ciò blocca irrimediabilmente quel primordiale, provvidenziale, unico tentativo che la paziente fa nella direzione della cessazione dei suoi comportamenti protettivi e tutto continua come prima. Ancora oggi, andando a trovare la madre anziana e malata Catia mantiene una certa accondiscendenza/attenzione verso i suoi giudizi. Si può dire che anche quest'ultimo fatto contribuisca al mantenimento.

*Ragionamento disfunzionale basato sulle credenze di Catia (inadeguatezza, senso di colpa): se cambiassi look potrei far soffrire mia madre ormai debole e anziana.*

Nell'età adulta, la persistenza da parte di Catia nell'utilizzare un certo look "protettivo", il rapportarsi in modo lontano e diffidente con uomini che non siano il marito, il privilegiare vicinanze femminili, regola, condiziona e mantiene la costruzione dei rapporti personali (anche nel lavoro), le esperienze di vita, il giudizio che ha di sé stessa e quello che gli altri formulano su di lei.

### **Esordio e scompensamento**

Lo scompensamento è altamente probabile che sia iniziato con gli episodi di molestie. L'esordio, invece, si può individuare nell'occasione della cena tra colleghi di lavoro e particolarmente nella frase di Mario.

### **Vulnerabilità**

Non sono individuabili nella storia di vita di Catia elementi di vulnerabilità precedenti alle molestie sessuali/abusi subiti per quanto si sia accuratamente cercato. Anche il rapporto con i familiari appare comunque buono. Una semplice famiglia di paese che ha dato a Catia apparentemente ciò che serviva. Potrebbe ipotizzarsi una certa difficoltà ad accogliere/accettare i cambiamenti del proprio corpo che successivamente si trasformerà in senso di colpa per gli episodi vissuti e per credere di essere in parte responsabile nel determinarli (*"il mio corpo formoso attrae gli uomini adulti"*). A partire dagli episodi di molestie si verificano cambiamenti nel comportamento e nel modo in cui Catia, per proteggersi, si rapporterà con sé stessa, con il proprio corpo, con le varie tappe evolutive della sua crescita psico-fisica, *con il suo senso di responsabilità (estendendolo al massimo grado)*, con gli altri e con il piccolo mondo in cui vive. La costruzione di una struttura di difesa così serrata costituirà l'elemento di vulnerabilità più importante e perdurante. Tale, comunque, da impedirle di vivere in modo adeguatamente sano, autentico e spensierato molte esperienze di vita.

Rispetto alla vulnerabilità attuale, la frase di Mario fa comprendere a Catia che la struttura di difesa costruita, pur proteggendola per alcune situazioni (approcci maschili), la espone tuttavia a improprie interpretazioni riguardo alle sue propensioni sessuali, elemento questo che la fa sprofondare in una condizione di notevole fragilità e insicurezza. Si sente inoltre profondamente responsabile e colpevole perché riconosce che l'equivoco è stato generato proprio a causa delle sue volontarie scelte protettive. Di fatto prende atto, per la prima volta e in pochi secondi, di tutte le conseguenze negative che esse hanno determinato nel tempo. L'impatto è così forte che non si limita a produrre solamente emozioni di frustrazione, rabbia, depressione ma scende assai in

profondità arrivando a generare un dubbio nuovo e più atroce: quello riguardante le sue autentiche propensioni sessuali.

Infine, il fatto di non poter risolvere rapidamente il conflitto tra le scelte/responsabilità relative alla protezione dalle possibili aggressioni e le scelte/responsabilità verso il mostrare in modo chiaro e non equivoco le proprie preferenze sessuali genera ulteriore vulnerabilità.

### **Presentazione del trattamento**

Il caso di Catia si è articolato attraverso 18 sedute.

Continuo, oggi, a seguire la paziente, come medico per le sue varie esigenze.

#### *Contratto terapeutico e scopi del trattamento*

Il principale contratto terapeutico concordato con Catia è quello di renderla libera dai ricordi opprimenti e permetterle di fare le scelte di vita che vorrebbe.

Nello specifico, tuttavia, concordiamo questi punti operativi:

1. Ripercorrere, in una situazione protetta, gli eventi del passato.
2. Cercare di capire quali credenze abbiano generato e quali comportamenti abbiano determinato.
3. Valutare in che misura si sia attivato il senso di colpa e riconoscere tutte le situazioni in cui la paziente si sia sentita forzosamente responsabile *sine causa*. Procedere quindi ad una ristrutturazione cognitiva.
4. Valutare con realismo quali perdite la paziente abbia subito a seguito di credenze e comportamenti disfunzionali.
5. Analizzare quanto sia cambiata nel tempo la minaccia temuta e se essa sia ancora presente.
6. Riconoscere i propri comportamenti protettivi, valutare in modo critico quanto essi siano oggi ancora giustificati e quali conseguenze abbiano determinato. Analizzare quali potrebbero essere cambiati nel tempo e con quali modalità.
7. Riconoscere i propri attuali bisogni.
8. Individuare gli obiettivi della propria vita presente e futura. Valutare realisticamente quali e quanti di essi potrebbero essere ancora ragionevolmente realizzati e in che modo farlo.
9. Prevenire le ricadute.

#### *Razionale, strategie e tecniche*

OBIETTIVI	RAZIONALE E STRATEGIE	TECNICHE, ATTIVITA'
-----------	-----------------------	---------------------

<p>Costruzione dell'alleanza terapeutica</p>	<p>Catia è già mia paziente da tempo. Con lei si sono stabiliti dei rapporti di fiducia da molti anni.</p> <p>Lo dimostra il fatto che ha deciso spontaneamente di scegliermi come referente terapeutico anche per questo percorso non legato ad una patologia fisica. Tuttavia, il caso che ha portato questa volta è certamente diverso e assai delicato. Pertanto, per condurre un percorso terapeutico proficuo, sarà necessario consolidare ed approfondire l'alleanza già presente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spiegare cos'è e come funziona la terapia cognitivo-comportamentale.</li> <li>2. Spiegare il concetto di lavorare insieme.</li> <li>3. Comprendere e condividere con la paziente le motivazioni della sua sofferenza (anche istruendola sulla tecnica ABC) e i cardini del suo funzionamento.</li> <li>4. Accordarsi sulla continuità della terapia e sulla sincerità reciproca.</li> <li>5. Fare un bilancio di previsione degli obiettivi ragionevolmente conseguibili, dei benefici attesi ma anche di quelli che verosimilmente la terapia non avrà possibilità di apportare. Prevedere la probabile durata del percorso di cura e dei costi da sostenere.</li> </ol>
<p>Ripercorrere, in una situazione protetta, gli eventi del passato.</p> <p>Inizio della ristrutturazione cognitiva.</p>	<p>È un passaggio assai delicato. Comporta un certo grado di rischio ma è inevitabile, ineludibile e fondamentale.</p> <p>Analizzare gli eventi causali che hanno generato la sofferenza, pur arrivandoci con delicatezza, è la prima tappa concreta del vero percorso terapeutico della paziente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisi della prima parte della storia di vita.</li> <li>3. Creare le condizioni per far sentire Catia in sicurezza.</li> <li>4. Appena la situazione lo consenta, attraverso la tecnica "re-living" cercare di far rivivere le esperienze traumatiche che ha vissuto. All'inizio, con un po' di distacco, come se la scena fosse proiettata su uno schermo cinematografico e non le appartenesse completamente.</li> <li>5. Appena possibile far rivivere con delicatezza e prudenza la scena con la paziente protagonista, analizzando dettagliatamente tutti gli elementi fisici, emozionali, percettivi degli eventi accaduti.</li> </ol>
<p>Seconda fase della ristrutturazione</p>	<p>È necessario far comprendere alla paziente la sequenza degli eventi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizzare quanto emerso nella tecnica di "re-living".</li> </ol>

<p>cognitiva.</p>	<p>Soprattutto farle capire quanto fosse limitata, nel momento in cui accaddero, la possibilità per lei bambina di modificarli. Pertanto, del fatto che non possa aver avuto alcuna responsabilità nei fatti accaduti.</p> <p>È necessario illustrare, inoltre, le tecniche terapeutiche che potrebbero consentire, oggi, di modificare la componente emotiva di quel ricordo, con quali possibili risultati, con quali scopi.</p>	<p>2. Ricostruire la seconda parte della storia di vita (dagli eventi accaduti sino ai nostri giorni).</p> <p>2. Attraverso il dialogo socratico evidenziare le valutazioni, passate e presenti, che la paziente fa sul suo comportamento di ieri e di oggi.</p> <p>3. Particolarmente analizzare quali credenze siano state costruite, quali sensi di colpa siano emersi, quanti siano ancora attivi, quali comportamenti e quali conseguenze abbiano generato.</p> <p>4. Attraverso la tecnica di <i>Immagery with rescripting della Schema Therapy</i>, passando attraverso la fase del luogo sicuro, cercare di agire sui contenuti emozionali dei ricordi della paziente.</p>
<p>Cominciare a costruire un buon presente</p>	<p>Dopo aver compreso gli eventi del passato e le conseguenze che hanno determinato in termini di scelte, evitamenti, comportamenti, è arrivato il momento di analizzare con la paziente cosa oggi impedisca di attuare dei cambiamenti rispetto ad abitudini e comportamenti non più funzionali per la fase di vita che sta vivendo. In subordine anche per gli equivoci che questi comportamenti possono determinare.</p>	<p>1. <i>Psicoeducazione</i>.</p> <p>2. Ancora dialogo socratico. Ove necessario <i>laddering</i>.</p> <p>3. Introduzione di alcune procedure ed esercizi esperienziali dell'ACT (<i>Acceptance and Commitment Therapy</i>) per i "nodi" terapeutici non risolvibili. Soprattutto attraverso le procedure di <i>defusione e accettazione</i>.</p> <p>4. Analisi degli elementi di pericolo percepiti in passato che hanno condizionato scelte e comportamenti. Analisi realistica del rischio e pericolo attuale e di quanto potrebbe aumentare se fossero messi in atto dei cambiamenti (per esempio nel vestiario, nel proprio stile, nelle relazioni, ecc.).</p>
<p>Riconoscere le proprie emozioni e i propri</p>	<p>È arrivato il momento di aiutare la paziente a riconoscere le proprie</p>	<p>1. Utilizzo di alcune schede e procedure della DBT Skills Training per il riconoscimento e la gestione delle emozioni.</p>

bisogni.	emozioni e i loro significati. Infine, di stimolarla a capire quali siano i propri attuali bisogni.	2. Valutazione del rapporto costi/benefici rispetto alle scelte comportamentali effettuate in passato. Valutazione del rapporto costi/ benefici rispetto a possibili cambiamenti.
Iniziare il cambiamento	<p>A questo punto della terapia è arrivato il momento di iniziare a mettere in atto, concretamente, quei cambiamenti che la paziente giudica aderenti ai propri bisogni.</p> <p>Per esempio, nell'abbigliamento e nei rapporti personali.</p>	<p>1. Esercizi e tecniche di esposizione. Prima in studio. Poi "compiti a casa".</p> <p><i>Cambio di abbigliamento.</i></p> <p>Nel concreto: la paziente, in una prima fase porterà in studio gli abiti che desidera indossare. Li indosserà in uno spazio riservato all'inizio della seduta per poi cambiarsi al termine della stessa. In chiusura di seduta si analizzeranno impressioni ed emozioni.</p> <p>In una seconda fase, uscendo dallo studio, manterrà indosso alcuni elementi di abbigliamento da lei scelti per il ritorno a casa.</p> <p>Successivamente l'esercizio di esposizione prevede che, con gradualità, la paziente indosserà alcuni elementi di vestiario a lei graditi nelle varie situazioni di vita sociale (famiglia, all'aperto, nel luogo di lavoro, nelle occasioni sociali). Questa base potrà essere incrementata pian, piano.</p> <p>Considerato che, camuffandosi con ampi maglioni, dal punto di vista fisico si è lasciata un po' andare (è aumentata di peso), concordiamo un intervento sull'igiene di vita (dieta e attività fisica) che seguirò direttamente come medico.</p> <p><i>Rapporti personali.</i></p> <p>Prima: <i>psicoeducazione</i> sull'assertività.</p> <p>Piccolo training con esposizione delle tecniche.</p> <p>Definizione del concetto di autostima.</p> <p>Poi: esercizi di esposizione che includano l'espansione dei tempi di confronto e relazione con la componente</p>

		<p>maschile (colleghi di lavoro, amici, conoscenze).</p> <p>Al termine di ognuna di queste esperienze di esposizione valutare, in seduta, le emozioni (negative/positive/neutre) emerse. Analisi di quanto la paziente le abbia tollerate, quanto le abbia vissute con serenità, quanto siano state gratificanti.</p>
<p>Proseguire il cambiamento: individuare gli obiettivi della propria vita e valutare come perseguirli.</p>	<p>È arrivato il momento di capire cosa sia rimasto indietro nella propria realizzazione personale. È necessario che la paziente si conosca meglio e possa capire quali obiettivi e quali scopi oggi desidererebbe perseguire e in che modo farlo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisi dei propri aspetti funzionali, delle proprie risorse e dei propri valori (possono aiutare le già citate tecniche ACT anche in quest'ultimo aspetto).</li> <li>2. Individuare degli obiettivi possibili nei vari ambiti della vita (personali, familiari, professionali, sociali). Non trascurare gli ambiti ludici, del rilassamento, del tempo libero.</li> <li>3. Costruire una "road map" che permetta di programmare nel tempo le nuove esperienze/progetti che si intendano realizzare distinguendo quelli di breve, medio e lungo termine. Programmare degli incontri in studio per valutare riscontri, emozioni, considerazioni (bilancio costo/benefici), risultati.</li> </ol>
<p>Prevenzione delle ricadute.</p>	<p>Una volta che i vari "investimenti" sulla nuova vita di Catia siano stati messi in cantiere sarà necessario fornirle indicazioni e strumenti affinché possa riconoscere sul nascere il possibile instaurarsi di aspetti regressivi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soprattutto è utile che la paziente si abitui ad effettuare periodicamente un'analisi costi/benefici riguardo ai risultati degli obiettivi raggiunti, confrontando la Catia di ieri con quella di oggi.</li> </ol> <p>Il confronto, oltre che in riferimento alle mete materiali, dovrà riguardare aspetti più immateriali quali emozioni, senso di sicurezza, percezione di sé, livello di serenità, livello di gratificazione, livello di autenticità.</p>

		<p>2. È opportuno che la paziente faccia un inventario periodico delle tecniche, delle abilità e degli strumenti acquisiti.</p> <p>3. Nell'ultima fase si introducono alcune tecniche. Prima quelle dedicate al rilassamento: esercizi di <i>bioenergetica</i> secondo Lowen, il <i>training autogeno</i> secondo Schultz. Poi la Mindfulness affinché possa gestire il senso di responsabilità con maggiore leggerezza e impari a lasciare andare alcune cose.</p> <p>3. Infine sarà sempre opportuno tenere in mente quale sia stata l'importanza del metodo e dell'impegno nel conseguimento dei risultati ottenuti.</p>
--	--	---

#### Descrizione della terapia

Catia è una donna intelligente e con molte risorse. È estremamente sensibile, ama la musica (canta in un coro), a volte dipinge; si occupa di arredamento ed ha un certo gusto per il bello che il suo look personale non avrebbe minimamente fatto pensare e che emerge pienamente nel corso della terapia. Catia vuole, di fatto, conoscersi meglio. Ha una forte motivazione ad effettuare un percorso terapeutico per superare le sue sofferenze ed è autenticamente decisa a voler ripercorrere ed affrontare, a viso aperto, gli episodi del lontano passato. Nelle prime sedute viene accolta e semplicemente ascoltata. Man mano che la matassa delle complesse situazioni si dipana prende sempre più coscienza delle cause che hanno prodotto scelte, evitamenti, comportamenti. In questo modo riesce a divenire gradualmente consapevole di quanto la situazione del presente sia conseguenza diretta degli eventi del passato, di quali tentativi di soluzione abbia adottato nel tempo, di come abbia usato il suo senso delle responsabilità e di come tutto ciò abbia determinato conseguenze sfavorevoli. Durante il percorso terapeutico riesce a ricostruire le situazioni critiche del passato e a rimettere al loro posto, una alla volta, le caselle della propria vita. Gradualmente cambia il giudizio su sé stessa. Cambia l'interpretazione delle varie fasi della sua vita e si ridimensionano i sensi di colpa per le responsabilità che si attribuiva riguardo a molte situazioni accadute.

L'acquisizione di nuovi livelli di consapevolezza le dà sicurezza e ciò le permette di ascoltare meglio le proprie emozioni e di capire i propri autentici bisogni. Pian piano comincia a cambiare anche look e a scegliere colori più chiari lasciando alle spalle il mono-tono blu o nero che aveva adottato. Alcune attenzioni alla dieta alimentare e una ripresa dell'attività fisica migliorano nel tempo il suo aspetto e la sua autostima. Quando giunge in studio con un vestito a fiori acquistato anni prima sorridiamo insieme.

Nel percorso di cura non emerge più alcun elemento che possa avvalorare l'ipotesi di omosessualità. Catia stessa finisce per dimenticare quella che sembra essere stata, a questo punto, esclusivamente una sua paura.

Durante la terapia Catia decide di dedicarsi a una passione che aveva avuto in passato: quella del design e dell'arredamento di ambienti, appartamenti, case. Con gli stimoli ottenuti nel percorso terapeutico inizia un corso di perfezionamento in queste materie. Dopo poco tempo espone alcune sue idee al titolare di un mobilificio della città che, con interesse, le chiede di istaurare un rapporto di collaborazione. Pian piano questa attività per Catia diviene sempre più significativa, sia in termini di gratificazione personale che economici. Tra l'altro l'ambiente del mobilificio, che frequenta solo di pomeriggio quando è libera dal suo lavoro di impiegata amministrativa, è composto soprattutto da uomini: il titolare, i falegnami, i montatori, i trasportatori, i venditori. Con essi, dopo un primo periodo di imbarazzo, riesce a istaurare relazioni serene, spontanee soddisfacenti.

Avendo avuto una buona offerta economica sta valutando di lasciare il vecchio lavoro per dedicarsi al nuovo ruolo di design e arredatrice.

Continua a frequentare il coro e a disegnare per diletto. Sta mettendo da parte alcuni acquerelli con i quali, in un grande magazzino dismesso del mobilificio, intende allestire una mostra che sembra abbia trovato l'immediato consenso dei titolari, anch'essi amanti dell'arte. La situazione familiare si mantiene serena (non era mai stata critica) e gli spazi delle relazioni amicali si sono allargati comprendendo anche una parte maschile. Catia è particolarmente motivata a continuare il viaggio di conoscenza di sé stessa. In una delle ultime sedute ha espresso la volontà di iscriversi ad un corso di Counselor.

Mi auguro di non aver mostrato troppo esplicitamente la mia lieve antipatia per questo indirizzo.

#### *Valutazione di esito*

Quello con Catia è stato un percorso molto gratificante e pieno di risultati soddisfacenti.

In primo luogo, le ha consentito di raggiungere una maggiore distanza emotiva dagli eventi traumatici del passato. La paziente è, oggi, estremamente consapevole di quale sia stato il suo modo di funzionare e di cosa abbia prodotto alcune scelte di vita che, più che alimentare un'esplicita sofferenza, di fatto hanno fortemente limitato le sue potenzialità/possibilità. Si è resa conto di aver percorso un prolungato tratto della propria strada a basso profilo e desidera oggi conoscersi meglio e vivere in modo più consapevole, pieno, gratificante la vita che verrà.

Non si sono verificate al momento ricadute e regressioni e la paziente continua a lavorare con entusiasmo e sicurezza verso gli obiettivi che si è prefissata.

Nota interessante: ha impegnato una discreta quota del suo bilancio per svecchiare il suo guardaroba e acquistare dei nuovi abiti. Soprattutto quest'anno di colore giallo e celeste.

**Giorgio Albani, medico**

**Specializzato in psicoterapia cognitiva, training Perdighe e Procacci**

**e-mail: [albani.giorgio@gmail.com](mailto:albani.giorgio@gmail.com)**

*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)