

## Il caso di Eva: una solitudine popolata di presenze interne ostili

Ramona Fimiani<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Scuola di Psicoterapia SPC, Roma

<sup>2</sup>Control-Mastery Theory - Italian Group (CMT-IG), Roma

<sup>3</sup>Centro Romano di Psicoterapie Integrate, Roma

### *Riassunto*

Il presente lavoro descrive il caso di Eva, una ragazza di 20 anni di origini brasiliane. Eva giunge in consultazione a seguito di una segnalazione da parte della scuola che lei frequenta per un problema di rifiuto scolastico. Ha alle spalle un percorso accademico complesso contrassegnato da ripetuti fallimenti, non ha relazioni amicali o sentimentali, evita tutte situazioni sociali e trascorre gran parte del suo tempo da sola nella sua stanza. La sua condizione di solitudine è il sintomo di un ambiente familiare trascurante e invalidante, incapace di cogliere i suoi segnali di sofferenza. Eva crede di meritare profondamente la sua condizione, lo stigma e il rifiuto altrui. Il perimetro della sua stanza rappresenta, quindi, una trincea contro un mondo percepito come profondamente ostile e l'ottundimento emotivo come una fuga psicologica da una sofferenza intollerabile. Il trattamento, ancora in corso, ha rappresentato anche l'opportunità per Eva per costruire una relazione intima, emotivamente correttiva delle esperienze dolorose del passato.

*Parole chiave: odio di sé; solitudine; cicli interpersonali; disturbo evitante di personalità.*

### *Summary*

This paper describes the case of Eva, a 20-year-old girl of Brazilian origin. Eva comes to consultation following a referral from the school she attends for a problem of school refusal. She has a complex academic background marked by repeated failures, has no friendship or romantic relationships, avoids all social situations and spends most of her time alone in her room. Her lonely condition is a symptom of a neglectful and invalidating family environment that is incapable of detecting her signs of suffering. Eva believes that she deeply deserves her condition, the stigma and rejection of others. The perimeter of her room represents, therefore, a trench against a world perceived as deeply hostile and emotional numbing as a psychological escape from intolerable suffering. The treatment, which is still ongoing, also represented an opportunity for Eva to build an intimate, emotionally corrective relationship to the painful experiences of the past.

*Key-words: Self-hatred; loneliness; interpersonal cycles; avoidant personality disorder.*

### **Descrizione dei problemi**

Eva è una ragazza di 20 anni di origini brasiliane. Giunge in consultazione accompagnata dai suoi genitori presso il Centro di Salute Mentale a seguito di una segnalazione da parte della scuola.

Durante il colloquio appare spaventata, il capo chino, lo sguardo, rivolto verso il basso a scrutare il pavimento, è fisso e non rivela alcuna espressione, la mascherina le copre quasi tutto il volto e i suoi lunghi capelli neri le coprono le membra ancora visibili. Le mani sono strette in una morsa, la postura è rigida, sembra voglia occupare meno spazio possibile e i movimenti sono così lenti da sembrare meccanici. Non proferisce alcuna parola, se ne sta immobile in una penosa attesa. Quando interpellata risponde con un filo di voce appena udibile, due tre parole e null'altro.

Eva vive in un quartiere popolare di Roma con sua madre e suo padre, separati in casa da quando lei aveva 15 anni. Ha una sorellastra, nata da una precedente relazione del padre, con la quale ha un rapporto piuttosto conflittuale e che frequenta solo in rare occasioni.

Al momento della consultazione, Eva frequenta il quarto anno di un istituto superiore ma eccetto il primo giorno di scuola, durante il quale ha sperimentato i sintomi di un attacco di panico, non si è mai recata a scuola. Quando la didattica si è svolta integralmente da remoto, Eva non è mai riuscita a collegarsi, perché terrorizzata dalla possibilità di subire umiliazioni da parte dei compagni e dei professori.

Anche lo studio a casa è vissuto con grande difficoltà: Eva tipicamente sperimenta ansia anticipatoria prima di sedersi alla scrivania, tristezza e rabbia verso sé stessa quando incontra una difficoltà, non comprende immediatamente qualche argomento o si sente affaticata, che esitano nell'evitamento del compito e nella tendenza a impegnarsi in qualche attività distraente. L'apprendimento, basato esclusivamente sull'esercizio della memoria, risulta frequentemente inficiato dall'ansia sperimentata al momento delle verifiche. Questo genera in Eva molta frustrazione anche per la sua incapacità di dimostrare che un apprendimento sia avvenuto.

Al di là delle problematiche che riguardano la scuola, dal colloquio emerge il ritratto di una ragazza socialmente isolata. Oltre alla madre e al padre, Eva non riferisce alcun rapporto caratterizzato da una qualche forma di intimità e vicinanza né nel passato né nel presente. Eva trascorre molte ore da sola nella sua stanza; solo di tanto in tanto scambia qualche messaggio con una ragazza che frequenta la sua stessa classe. Non ha mai avuto rapporti sentimentali né sembra avere un interesse per la sessualità in generale.

Qualsiasi situazione sociale è vissuta come problematica, come chiedere a qualcuno di lasciarla passare se è in metro o sull'autobus, pagare alla cassa dei supermercati, chiedere informazioni in un negozio o a un passante, iniziare una conversazione, parlare al telefono con persone familiari,

esprimere un'opinione o una preferenza anche con persone familiari, presentarsi ad altre persone, parlare in pubblico di fronte alla classe, camminare o correre in luoghi pubblici. Tutte queste situazioni sono vissute con intensa ansia in quanto Eva teme di non riuscire a formulare una frase dotata di senso, di bloccarsi, di balbettare, di parlare con un volume di voce così basso da essere costretta a ripetere la frase, di inciampare o cadere, di mostrare i segni della propria ansia e vergogna, tutti scenari che la espongono al possibile rifiuto e derisione da parte dell'altro.

Il timore di essere ridicolizzata e umiliata è così pervasivo che Eva evita lo sguardo delle persone che la circondano, mostrando un'incapacità a mantenere il contatto oculare, e indossa delle cuffie con le quali ascolta musica che la isola ermeticamente dal mondo esterno. Nel primo caso, Eva si protegge dall'eventualità di scorgere il disprezzo negli occhi di chi la osserva; nel secondo caso, di udire le risate delle persone intorno a lei che la prendono in giro e la ridicolizzano.

Tutte le situazioni sociali, essendo fortemente temute, sono attivamente evitate, causando una grave compromissione del funzionamento in ambito sociale e scolastico. Al momento della consultazione, Eva esce di casa solo se accompagnata da uno dei genitori, solitamente il padre.

Le numerose ore trascorse dentro casa in solitudine, la sensazione di non riuscire a conseguire nessun obiettivo esistenziale, di essere un fallimento e una delusione agli occhi dei suoi genitori e di essere un "inutile peso" per loro, unitamente alla sensazione di inaiutabilità e alla perdita di speranza sono all'origine di una depressione secondaria.

Eva si sente anergica e demotivata, niente sembra darle piacere, trascorre molte ore davanti alla tv a guardare serie true crime, si consola mangiando cibo spazzatura. Queste soluzioni finiscono per accrescere sempre più il disprezzo che nutre verso sé stessa, i sentimenti di colpa verso i genitori e il bisogno di sottrarsi agli sguardi altrui e di coltivare distanze sempre più profonde dal mondo esterno. Eva presenta difficoltà nella regolazione del comportamento alimentare, oscillando tra episodi di abbuffate e il digiuno concepito come una soluzione compensatoria alle abbuffate, disturbi del sonno con difficoltà di addormentamento e somatizzazioni, che si presentano nella forma di frequenti emicranie ogni volta che si espone a situazioni emotivamente attivanti. Infine, per difendersi da stati emotivi difficili da regolare, Eva sembra anestetizzarsi, manifestando sintomi dissociativi riferibili all'ottundimento emotivo. Eva riferisce di non sentire e provare nulla, nessuna emozione o sensazione, anche se avverte in sottofondo una sensazione di inquietudine connessa al non essere in contatto con il proprio corpo e al non essere capace di attribuire un significato all'esperienza che sta vivendo. Eva può permanere in questo stato per giorni.

## Diagnosi

Secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5; APA, 2013), la paziente soddisfa i criteri diagnostici del Disturbo evitante di personalità (F60.6) e del Disturbo depressivo maggiore (F33.1).

## Profilo Interno

Nelle interazioni sociali Eva desidera sentirsi accolta e degna di stima, interesse, protezione e cura ma teme fortemente l'umiliazione, il rifiuto, la noncuranza e lo stigma. Eva, infatti, legge le situazioni sociali alla luce delle credenze disadattive che ha su sé stessa e sugli altri.

Crede, infatti, di essere debole, inferiore, inadeguata e fundamentalmente priva di valore. Eva, infatti, sente di non meritare l'amore e la stima delle persone, di essere radicalmente indegna di far parte del consorzio umano e che la sua esistenza costituisce solo un inutile peso per le persone che le stanno intorno. Eva non riesce a individuare nessun aspetto positivo di sé; l'immagine di sé è un'immagine carica di odio e disprezzo. Al contempo, Eva percepisce gli altri come persone che si fanno beffe di lei, umiliano, ridicolizzano, trascurano e, infine, abbandonano.

In tutte le situazioni sociali, Eva, dunque, teme di essere umiliata ed esclusa a causa della propria inadeguatezza e delle manifestazioni dell'ansia e della vergogna che tali situazioni le suscitano. Ritenendo che ciò che è sia intrinsecamente sbagliato e meritevole di rifiuto ed esclusione, Eva iperinveste sullo scopo della buona immagine, che si declina soprattutto in termini di antiscopi: 1) evitare di mostrarsi inadeguata ed 2) evitare di mostrare i sintomi della propria ansia e vergogna, soprattutto l'aumento della frequenza cardiaca e respiratoria, il tremore e il pianto. Eva, infatti, non teme solo di essere giudicata negativamente per la prestazione o interazione sociale in sé, ma anche per il fatto di mostrare i sintomi della propria emotività. Eva assume che l'espressione della propria ansia e vergogna sia giudicata dagli altri come indice del suo essere inadeguata, debole e infantile e che a seguito di questo giudizio negativo seguiranno atteggiamenti umilianti ed escludenti. La metaverghogna sperimentata da Eva rende l'esperienza della vergogna più intensa, frequente e inaccettabile e rafforza le credenze negative che ha su di sé.

A	B	C
C'è qualcuno che ostacola il passaggio nel corridoio dell'autobus e io devo scendere	Adesso gli devo chiedere di lasciarmi passare. E se dicessi "permesso" e non lo sentisse a causa del mio tono di voce basso? Dovrei ripeterlo di nuovo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ansia</li> <li>▪ Vergogna</li> <li>- Tachicardia</li> </ul>

	e sembrerei stupida e inadeguata agli occhi di tutti i presenti.  Chi ripete le cose più volte? Sicuramente rideranno di me.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respiro affannato</li> <li>- Tremore</li> </ul>
--	--	--

C = A'	B'	C'
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ansia</li> <li>▪ Vergogna</li> <li>- Tachicardia</li> <li>- Respiro affannato</li> <li>- Tremore</li> </ul>	<p>Tutti si stanno accorgendo che sto male e penseranno che io sia ridicola, debole e infantile.</p> <p>Sicuramente mi prenderanno in giro e rideranno di me.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Metavergogna: tutte le sensazioni peggiorano.</li> <li>▪ Torno a sedermi, decido di arrivare al capolinea e ripercorrere il tragitto al contrario fino alla fermata a cui devo scendere.</li> <li>▪ Ascolto musica e osservo il paesaggio dal finestrino senza mai guardarmi intorno.</li> </ul>

C' = A''	B''	C''
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Metavergogna: tutte le sensazioni peggiorano</li> <li>▪ Torno a sedermi, decido di arrivare al capolinea e ripercorrere il tragitto al contrario fino alla fermata a cui devo scendere.</li> <li>▪ Ascolto musica e osservo il paesaggio dal finestrino senza mai guardarmi intorno.</li> </ul>	<p>Adesso arriverò in ritardo all'appuntamento con la Dott.ssa.</p> <p>Sono proprio inadatta alla vita, inadeguata e senza speranza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rabbia autodiretta</li> <li>▪ Tristezza</li> <li>- Sentimenti di solitudine e inaiutabilità</li> <li>- Pianto</li> </ul>

Essendo le aspettative relazionali connotate in senso fortemente negativo, per ridurre al minimo la possibilità che si verifichi la catastrofe temuta, Eva ricorre a diverse strategie comportamentali, quali l'evitamento e l'adozione di comportamenti protettivi. Nelle situazioni sociali, Eva cerca di passare inosservata ed evitare di attirare l'attenzione su di sé: indossa vestiti ampi che non consentono di intravedere le forme del suo corpo, evita il contatto oculare, utilizza lo smartphone e

le cuffie per evitare l'ingaggio sociale, in classe siede in prima fila per poter guardare solo davanti a sé, usa i lunghi capelli neri come confine tra sé e il mondo esterno. Se l'interazione sociale non è in alcun modo evitabile, perché ha necessità di chiedere informazioni, le viene richiesto di affrontare una interrogazione o perché qualcuno si avvicina per iniziare una conversazione, Eva solitamente (1) ripete tra sé e sé le frasi prima di parlare, (2) memorizza le frasi da dire, (3) parla solo per breve tempo, rispondendo in modo lapidario alle domande, (4) si limita ad annuire, restando in silenzio, (5) evita di parlare di sé, spostando la conversazione su temi impersonali percepiti come più sicuri, (6) focalizza l'attenzione su di sé, monitorando e cercando di controllare le proprie reazioni comportamentali, fisiche ed emotive.

A	B	C
Immagino di entrare in classe	<p>Adesso saranno già tutti seduti e appena entrerò avrò gli occhi puntati su di me. Dovrò dire buongiorno ma balbeterò e tutti rideranno della mia inadeguatezza.</p> <p>Non ci sarà un posto libero per me, non saprò dove sedermi e vagherò come un'inetta per l'aula in cerca di un posto che nessuno mi ha lasciato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ansia</li> <li>▪ Vergogna                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tachicardia</li> <li>- Respiro affannato</li> <li>- Tremore</li> <li>- Pianto</li> <li>- Desiderio di scappare</li> </ul> </li> </ul>

A	B	C
Entro in classe mentre sono agitata, tremo e piango	<p>Tutti si stanno accorgendo che sto piangendo e che sto male.</p> <p>Penseranno che sono una persona infantile e debole.</p> <p>Sicuramente si staranno scambiando degli sguardi e staranno ridendo di me.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Metavergogna: tutte le sensazioni peggiorano.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desiderio di scappare</li> <li>- Mi copro il volto con i capelli per nascondere le lacrime.</li> <li>- Non saluto mentre entro.</li> <li>- Raggiungo il posto senza guardare nessuno.</li> </ul> </li> </ul>

Tutti questi comportamenti adottati per proteggersi dalla minaccia temuta, però, esitano molto spesso nella compromissione della performance o nel fallimento dell'interazione sociale. Tali condotte, infatti, portano effettivamente l'altro a percepire Eva come una persona distante e in difficoltà. Questo implica, se non la tanto temuta critica o derisione, atteggiamenti meno amichevoli da parte degli altri, confermando in Eva l'idea di essere inadeguata. Infatti, tali condotte protettive, innescano cicli interpersonali disfunzionali, che rafforzano le aspettative catastrofiche di Eva rispetto alle situazioni sociali, confermando i suoi timori e rafforzando la tendenza all'evitamento.

A	B	C
Una compagna di classe, invitata dall'insegnante a sedersi accanto a me, risponde con tono lamentoso: "ma perché devo stare vicino a lei, è una persona inesistente!!"	Nessuno desidera starmi accanto, se non ci fossi in questa classe sarebbero tutti più contenti, io sono l'unico elemento di disturbo, sono solo un problema per tutti.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vergogna</li> <li>▪ Tristezza</li> <li>- Pianto</li> <li>- Desiderio di scappare</li> <li>- Resto in silenzio</li> </ul>

Eva si vede isolata, lontana ed esclusa da un mondo che le sembra inaccessibile a causa di una sua difettosità di base, di una natura intrinsecamente inadeguata e senza speranza e ciò favorisce l'umore depresso.

A	B	C
Sento i compagni di classe sostenere e incoraggiare una compagna di classe in ansia prima di un'interrogazione	Questo non sarà mai vero per me. Io sono fatta di un'altra sostanza. Io merito solo il rifiuto e il disprezzo altrui.	Tristezza

Eva non solo tende a ignorare le informazioni sociali di sicurezza, ma, come nell'esempio appena visto, anche quando sono correttamente processate, non favoriscono una revisione delle aspettative relazionali e delle credenze disadattive che ha su di sé e sugli altri. Anche le esperienze vissute nella relazione terapeutica sono spesso interpretate come "eccezioni" che non scalfiscono le sue dolorose verità. Inoltre, questa tendenza a ricercare solo le conferme delle sue credenze dolorose e a ignorare o a reinterpretare alla luce delle stesse le prove che le disconfermano, fa sì che anche situazioni ambigue siano interpretate negativamente. Ad esempio, se si ritrova in presenza di alcune persone che ridono, Eva pensa immediatamente che stiano ridendo di lei. Analogamente,

queste interpretazioni negative sono presenti anche quando si verificano eventi positivi. Ad esempio, se l'insegnante, nonostante le difficoltà sperimentate durante l'interrogazione, le mette un buon voto, Eva pensa che lo abbia fatto perché le suscita pena e non perché abbia dimostrato che l'apprendimento sia avvenuto. Queste valutazioni negative finiscono per alimentare il senso di inadeguatezza, l'ansia e i sintomi depressivi e rafforzano la tendenza all'evitamento.

La sofferenza di Eva non si limita al momento in cui è impegnata in un'interazione o in una prestazione sociale, ma è pervasiva e fortemente invalidante. Nel periodo che precede l'esposizione a una situazione sociale temuta, Eva sperimenta uno stato di ansia connessa all'anticipazione di una serie di scenari catastrofici o alla rievocazione di precedenti esperienze fallimentari. Immagina atteggiamenti e sensazioni che potrà avere e che la potrebbero condurre al rifiuto e all'esclusione, la sua incapacità di soddisfare gli standard attesi rispetto alle prestazioni sociali, le umiliazioni e le critiche a cui andrà incontro. La conclusione di tale flusso di pensiero è generalmente un'immagine di isolamento e rifiuto sociale. Tutto ciò alimenta l'ansia e la minaccia percepita e l'impulso a evitare la situazione. Per esempio, nel momento in cui Eva si prepara ad affrontare un'interrogazione, le passa per la mente un'immagine tipica. In questa immagine, lei è seduta su una sedia di fronte ad altre persone. Lei è molto più piccola di loro. Le loro dimensioni sono così grandi da non entrare nella scena. Eva può chiaramente vedere il loro corpo solo dalla vita in giù. Inoltre, ha delle luci puntate contro come in un interrogatorio. Tutto il resto dell'ambiente le appare cupo. È terrorizzata e vorrebbe sottrarsi alla situazione ma non può.

Nella fase successiva all'esposizione a una situazione sociale temuta, Eva tende a ripercorrere mentalmente l'evento, mettendo in risalto i segnali di critica ed esclusione da parte degli altri e i suoi atteggiamenti, comportamenti e reazioni fisiche ed emotive che potrebbero essere state giudicate negativamente. Ad esempio, Eva nel ripercorrere mentalmente l'interrogazione sostenuta, si focalizza esclusivamente sui momenti in cui ha manifestato segni di agitazione, tremore, difficoltà a rievocare le informazioni, incertezza nell'eloquio e balbuzie, tutte situazioni che secondo lei sono state oggetto di una valutazione negativa da parte degli altri. I momenti in cui ha risposto efficacemente alle domande, invece, non sono presi in considerazione nel favorire una ricostruzione più accurata e positiva dell'evento. L'esperienza di vergogna, quindi, è rivissuta più e più volte, rafforzando le credenze disadattive su di sé, l'odio e il disprezzo verso se stessa e i sintomi depressivi. Le esposizioni e le ruminazioni che ne conseguono generano un tale livello di stress che solitamente Eva sviluppa forti emicranie che la costringono a letto per il resto della giornata.

## **Fattori di mantenimento**

### *1. Disfunzioni metacognitive*

**Scarse capacità di monitoraggio metacognitivo:** Eva manifesta significative difficoltà a identificare le proprie emozioni e dare loro un nome. Inoltre, Eva presenta difficoltà nel riconoscere e identificare pensieri, credenze, immagini e ricordi e nel metterli in relazione con l'esperienza emotiva e gli esiti comportamentali.

**Scarsa capacità di comprensione della mente degli altri e di decentramento:** Eva presenta una significativa difficoltà a inferire pensieri, emozioni, motivazioni e desideri degli altri dal loro comportamento e dal loro linguaggio. Gli altri sono rappresentati nella sua mente come un tutt'uno indistinto, non come persone dotate di qualità e caratteristiche peculiari con specifiche visioni del mondo, gusti, preferenze e desideri. Gli altri sono percepiti unicamente in relazione alla loro capacità di infliggere umiliazione e rifiuto. Questa difficoltà a distinguere tra il proprio funzionamento mentale e quello altrui, porta Eva a riferire a sé stessa i comportamenti degli altri o ad attribuire loro gli stessi pensieri critici che lei ha in relazione a sé stessa.

### *2. Strategie di coping disfunzionali*

**Evitamento:** Di fronte alla minaccia o alla sua anticipazione, Eva ricorre all'evitamento delle situazioni temute. Sebbene l'evitamento comporti un beneficio a breve termine in quanto ha l'effetto di ridurre l'ansia, esso contribuisce a mantenere e a esacerbare il disturbo in quanto impedisce di vivere esperienze potenzialmente correttive delle credenze patogene che Eva ha su di sé e sugli altri. L'evitamento, inoltre, rende più improbabile l'acquisizione di competenze sociali e lo sviluppo di risorse interne di fronteggiamento delle situazioni potenzialmente attivanti. Infine, questa strategia comporta rinunce costose in termini di isolamento, povertà della rete sociale, realizzazione scolastica che alimenta il disturbo depressivo secondario e rafforza i vissuti di inadeguatezza, inferiorità, debolezza e solitudine/esclusione sociale.

**Comportamenti protettivi:** sebbene diano a Eva l'impressione di avere maggiore controllo nel prevenire la catastrofe temuta, finiscono per aggravare il quadro sintomatologico. Per esempio, memorizzare esattamente le frasi da riferire nel confronto con una persona alla quale Eva deve chiedere un'informazione non le consente di verificare empiricamente la fondatezza delle sue convinzioni riguardo alla propria incapacità di impostare un discorso sul momento, cosicché l'eventuale successo viene attribuito alla strategia utilizzata piuttosto che alle sue reali capacità. Inoltre, tali comportamenti più spesso hanno l'effetto di far apparire Eva impacciata, distante e strana e ciò effettivamente può scoraggiare gli altri ad avvicinarsi o ad adottare comportamenti

amichevoli nei suoi confronti, innescando cicli interpersonali disfunzionali che rafforzano i timori e le credenze disadattive di Eva.

### *3. Rimuginio e ruminazione*

Eva presenta una forte tendenza al pensiero ripetitivo, sia in termini di ruminazione che rimuginio. Il rimuginio è attivato dall'anticipazione dell'esposizione a una situazione sociale e ha lo scopo di prepararla ad affrontare la situazione. Tuttavia, i processi cognitivi sono focalizzati selettivamente sui possibili aspetti minacciosi della situazione, preparando Eva a fare attenzione e a dare importanza a tutti i segnali negativi e a escludere quelli neutri o positivi, confermando le sue peggiori aspettative. Questo processo, dunque, intensifica l'ansia e l'impulso a evitare. La ruminazione, che mette in atto in risposta agli stati emotivi depressivi attivati dalla compromissione dei suoi scopi esistenziali, porta Eva a consolidare le credenze disadattive su di sé e ad alimentare l'umore depresso, la demotivazione e la mancanza di speranza.

### *4. Autocritica*

Eva presenta una forte tendenza all'autocritica. Una voce interna critica e sprezzante sembra accompagnare ogni suo gesto, impulso, desiderio, moto spontaneo, determinando una considerevole compromissione del senso di agency. Eva tende a porsi rigidi standard di condotta, tentando di conformarsi a un'ideale di persona "normale" del tutto irrealistico: una persona "normale" non commette errori, non ha esitazioni, raggiunge sempre i suoi obiettivi, non ha difficoltà emotive e non mostra segni di fragilità. L'autocritica alimenta sentimenti di inadeguatezza e un peggioramento dell'umore. Inoltre, attiva ruminazione e rimuginio, determina una minore capacità di trarre soddisfazione dalle proprie prestazioni e un aumento dell'ansia e della paura di fallire.

### *5. Bias cognitivi*

**Attenzione selettiva** contribuisce al mantenimento del disturbo in quando la restrizione del focus attentivo su di sé fa sì che Eva non prenda in considerazione quelle informazioni, provenienti soprattutto dall'esterno, che potrebbero disconfermare le sue credenze disfunzionali.

**Pensiero dicotomico:** Eva tende a interpretare gli eventi in una modalità bianco o nero. Questa modalità di pensiero la porta costantemente a minimizzare e sottovalutare gli aspetti positivi di sé e i traguardi raggiunti e a mantenere una rappresentazione di sé come persona inadeguata e priva di valore.

**Problema secondario:** la valutazione critica delle emozioni, in particolare della vergogna, ne aumenta l'intensità, la frequenza e l'inaccettabilità, in quanto considerata causa della

compromissione dello scopo iperinvestito della buona immagine. La metaverogna ha l'effetto di aumentare l'investimento sulla prevenzione della vergogna e di tutti i suoi segnali.

#### *6. Cicli interpersonali*

**Ciclo di estraneità/distacco:** la tendenza di Eva a rappresentarsi e a comportarsi come se fosse estranea al contesto sociale, sedendo sola e in disparte, assumendo una postura ripiegata su sé stessa ed evitando il contatto oculare e le possibilità di ingaggio sociale, portano gli altri a percepire un'indisponibilità di Eva all'interazione e a comportarsi come se non fosse presente. Eva, d'altra parte, interpreta questa distanza come conferma della sua diversità ed estraneità, aumentando la sua tendenza all'evitamento.

**Ciclo dell'inadeguatezza/rifiuto:** la grave carenza di abilità sociali e la tendenza a evitare qualsiasi forma di interazione sociale per timore del rifiuto e dell'esclusione a causa della propria inadeguatezza (per esempio, salutare e ringraziare qualcuno), portano Eva a essere percepita dall'altro come poco cortese, se non maleducata, non interessata o indisponibile alla relazione. Ciò può favorire comportamenti meno amichevoli nei suoi confronti o addirittura ostili che sono interpretati da Eva come conferma della credenza di essere inadeguata e meritevole di rifiuto.

#### **Scompenso**

La richiesta di iniziare un percorso psicologico non arriva da Eva, nemmeno dai genitori che sembrano non accorgersi o minimizzare le sue difficoltà, ma a partire da una segnalazione della scuola che Eva frequenta. Nel 2020, a seguito dell'attuazione delle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 che ha costretto la popolazione italiana a un lungo periodo di lockdown e gli studenti a partecipare alle attività didattiche da remoto, Eva non è riuscita a mantenere una regolare frequenza scolastica, collegandosi in modo discontinuo e occasionale. Nonostante questo, è stata promossa come tanti altri studenti in quel difficile anno pandemico.

Alla riapertura delle scuole, dopo un prolungato periodo di isolamento, Eva fa ritorno a scuola accompagnata dal padre. Nel rievocare quei momenti, Eva riferisce di essersi sentita molto spaventata all'idea di incontrare professori e compagni di classe e di temere, in particolare, di essere criticata dai compagni per il fatto di essere stata ingiustamente promossa l'anno precedente senza in realtà meritargli. Immagina reazioni risentite ed ostili da parte dei compagni e immagina sé stessa sola contro tutti e inerme di fronte alle umiliazioni. Man mano che si avvicinava alla scuola, Eva riferisce che l'ansia e la vergogna sono diventate sempre più intense così come le loro manifestazioni fisiologiche (tachicardia, respiro affannato, tremore, pianto) e l'impulso a evitare la situazione temuta. Una volta entrata in classe, il timore che i compagni si accorgessero delle sue

difficoltà e che proprio per questo la umiliassero e ridicolizzassero, ha prodotto, quindi, un intensificarsi delle emozioni e delle reazioni fisiologiche precedentemente descritte fino a esplodere in un vero e proprio attacco di panico che ha costretto Eva ad allontanarsi dalla classe e a far ritorno a casa. Da quel giorno, Eva non ha più fatto ritorno in classe né è riuscita a collegarsi da remoto quando, successivamente, è stata reintrodotta la DAD. Il timore del riverificarsi di un evento simile, cioè di sentirsi inadeguata e vulnerabile alla mercè di un mondo ostile era diventato per Eva inaccettabile. È probabile che abbiano concorso due fattori a determinare lo scompenso: da un lato gli effetti del prolungato isolamento e dall'altro la scoperta che il padre intrattenesse una relazione sentimentale con un'altra donna. Per quanto riguarda il primo fattore, l'assenza di scambi con persone reali potrebbe aver determinato un inasprimento delle credenze disadattive relative agli altri e alla pericolosità/ostilità del mondo esterno, favorendo un irrigidimento dei confini tra un dentro che crea un falso senso di sicurezza e un fuori minaccioso e ostile. Inoltre, l'esposizione prolungata a genitori trascuranti e critici rispetto alle sue difficoltà, potrebbe aver rafforzato le credenze disadattive che Eva ha su di sé, alimentando il senso di indegnità, di inadeguatezza e debolezza. Infine, la scoperta della relazione sentimentale del padre, percepito come l'unica figura capace di fornirle una qualche forma di presenza e di cura, potrebbe aver attivato in Eva i timori di perdita e di abbandono e aver accresciuto la sensazione di essere davvero sola, senza protezione, inerme e priva di risorse interne al cospetto di un mondo ostile e minaccioso.

### **Vulnerabilità**

Eva arriva in Italia all'età di quattro anni. Precedentemente, cresce in Brasile con i suoi genitori fino a quando, intorno a un anno e mezzo di età, viene lasciata in affidamento alla nonna materna, poiché i genitori decidono di partire per l'Italia in cerca di lavoro e di prospettive migliori. In quegli anni Eva ha un rapporto sporadico con i suoi genitori, esclusivamente di natura telefonica. All'età di quattro anni la madre fa ritorno in Brasile per portarla con sé in Italia. Resta lì un mese per familiarizzare con lei, considerando che Eva non conservava alcun ricordo della madre. Poi, un giorno, sua madre le dice che sarebbero uscite per una passeggiata ma in realtà la conduce con l'inganno in aeroporto per far ritorno in Italia. Eva conserva un solo ricordo di quel mese trascorso con la madre in Brasile, l'immagine della nonna che in lacrime insegue il taxi che le avrebbe condotte in aeroporto. Una volta giunta in Italia, Eva per molto tempo non volle avere alcun contatto con la nonna. All'età di quattro anni, aveva vissuto la seconda separazione traumatica della sua vita.

Giunta in Italia, Eva si ritrova catapultata improvvisamente in un ambiente estraneo, tra persone estranee che parlavano una lingua a lei sconosciuta, lontana da tutto ciò che aveva un sapore familiare e sicuro e lontana dalla sua figura di attaccamento. Durante il colloquio, la madre riferisce di aver visto un progressivo cambiamento in lei: da bambina allegra ed esuberante, Eva diventa una bambina sempre più chiusa, inibita e isolata.

Eva è cresciuta con genitori scarsamente consapevoli delle responsabilità del loro ruolo genitoriale. Sia la madre che il padre sono descritti come persone anaffettive e trascuranti, incapaci di prendersi cura di lei e di sostenerla nell'affrontare le difficoltà che Eva ha iniziando a manifestare a partire dal suo ingresso in Italia. Sua madre è descritta come una donna molto presa da sé stessa, poco presente e molto critica nei confronti di Eva. Sua madre non tollera le difficoltà di Eva, reputandole infantili. Per questo motivo si arrabbia, ad esempio, se Eva richiede la sua vicinanza per affrontare situazioni nuove e solitamente le nega il supporto. L'inibizione di Eva le crea disagio perché da lei considerato sintomo di inadeguatezza ed Eva percepisce che la madre si vergogna di lei perché incapace di essere all'altezza delle sue aspettative. Secondo la madre, Eva dovrebbe essere come la cugina, esuberante, estroversa e brava a scuola. Agli occhi della madre, Eva si rappresenta come una delusione e un inutile peso.

Il padre è descritto come una persona fragile e più benevola rispetto alla madre. Eva, infatti, conserva più ricordi di situazioni in cui suo padre cucina per lei, guardano insieme la tv oppure escono insieme. Tuttavia, Eva ha sempre sentito che sua madre fosse più importante di lei nella vita di suo padre. Anche il rapporto con il padre è vissuto da Eva come un rapporto caratterizzato da assenza di intimità e reale interesse per le sue difficoltà. Inoltre, a seguito della separazione dalla madre, suo padre ha iniziato a fare uso di alcol e a tornare a casa ubriaco. L'immagine del padre ubriaco è un'immagine spaventante per Eva, poiché rende evidente la totale assenza di riferimenti e di una qualche forma di guida nella sua vita. Anzi, quella situazione costringeva Eva a prendersi cura di un padre incapace di prendersi cura di sé stesso e di lei.

Eva, dunque, si è ritrovata sola e impreparata nell'affrontare le sfide che l'ingresso a scuola, il confronto con i pari, le prestazioni scolastiche e l'apprendimento di nuove regole comportano. Tali difficoltà sono diventate più evidenti quando Eva compie il passaggio dalle scuole elementari alle scuole medie, periodo durante il quale mostra segni evidenti di rifiuto scolastico. Eva ha alle spalle una serie di fallimenti scolastici. Ha subito due bocciature, la prima alle medie e la seconda durante gli anni delle superiori. Anche quando è riuscita a superare l'anno scolastico, però, ha sempre fatto fatica a mantenere una frequenza regolare e ha vissuto con grande ansia le verifiche e il confronto con professori e compagni di classe. In una fase avanzata della terapia, riporta diversi episodi di

bullismo vissuti durante gli anni delle medie ad opera di alcuni compagni di classe che si prendevano gioco di lei per il suo essere inibita e timida, a seguito dei quali i genitori non hanno intrapreso nessuna azione protettiva. Tutti questi eventi sembrano aver sensibilizzato Eva all'esperienza della perdita e dell'abbandono da una parte e all'esperienza dell'umiliazione e del rifiuto dall'altra e gettano luce sull'origine del senso di estraneità e distacco vissuto da Eva, legato a esperienze precoci di alienazione e isolamento.

Eva attualmente vive solo con la madre. Il padre, infatti, si è trasferito in un'altra casa con la sua attuale compagna. Il trasferimento del padre è avvenuto senza alcuna preparazione: Eva riferisce che un giorno il padre le ha comunicato che si sarebbe trasferito di lì a poco. Come in passato, quando il padre nel separarsi dalla precedente compagna ha abdicato anche al suo ruolo genitoriale, così adesso, a seguito del trasferimento, il padre ha ridotto drasticamente i contatti con Eva. Il loro rapporto attualmente si esaurisce in una telefonata giornaliera di qualche minuto di carattere per lo più formale. Eva è arrabbiata ma non si sente legittimata a esprimere la sua rabbia. Una parte di sé sente di meritarlo, perché giudica sé stessa un peso per le persone intorno a lei e perché ritiene di non essere in grado di lasciare agli altri nulla di buono. In Eva questo evento rinnova i sentimenti di perdita e di abbandono, rafforza la sensazione di indegnità, la sfiducia nell'altro vissuto come inaffidabile e abbandonico e la sensazione di essere davvero sola al mondo.

### **Trattamento psicoterapeutico**

#### *Contratto e scopi del trattamento*

Eva arriva in terapia a seguito di una segnalazione da parte della scuola. Inizialmente, non porta alcuna richiesta, sembra subire passivamente le richieste altrui e non sembra avere alcuna aspettativa riguardo al percorso. Una volta terminata la fase di valutazione ho condiviso con Eva quanto emerso e abbiamo concordato una serie di obiettivi per il nostro lavoro. Innanzitutto, ridurre i sintomi depressivi e ansiosi, uscire di casa e affrontare le situazioni sociali con un maggior senso di sicurezza, concludere il percorso scolastico, costruire delle relazioni amicali, migliorando le sue abilità sociali e le sue capacità di comunicazione assertiva.

#### *Obiettivi strategici – razionale – tecniche*

##### *1. Costruzione dell'alleanza terapeutica e ingaggio nel trattamento*

Considerando la pervasiva sfiducia mostrata da Eva nelle relazioni interpersonali, si è ritenuto prioritario costruire un contesto sicuro che rendesse possibile lo svolgimento del lavoro terapeutico.

Per rendere possibile il raggiungimento di questo obiettivo strategico, ho offerto alla paziente uno stile relazionale che si adattasse alle sue esigenze e ai suoi bisogni specifici.

Sin dai primi incontri, mi sono presto resa conto di quanto Eva avesse bisogno di una relazione reale emotivamente correttiva. Nella sua storia non c'era alcuna traccia di rapporti significativi oltre a quelli con la madre e il padre. Eva aveva bisogno di sperimentare una relazione con qualcuno autenticamente interessato a lei, curioso verso il suo mondo interno e la sua persona, capace di fornirle comprensione e sostegno nei momenti di difficoltà e capace di valorizzare le sue risorse, i suoi sforzi verso l'autonomia e i suoi progressi. Aveva bisogno di una relazione in cui ci fosse gioco e divertimento, una relazione in cui l'altro si mostrasse a suo agio con le proprie imperfezioni e che sapesse riconoscere e riparare ai propri errori senza sentirsi umiliato o svilito da essi. Inoltre, aveva bisogno anche che l'altro restasse stabile, mostrandole che non sarebbe cambiato il suo affetto e la sua stima a prescindere da come Eva si percepisse e si presentasse.

Ho cercato di fornirle tutto questo sin dai primi incontri, assumendo un atteggiamento caldo, accogliente, curioso, valorizzante, di sostegno e per nulla condizionato da esigenze di autopresentazione o dal ruolo. E ho tollerato per molto tempo, non senza sforzi, i lunghi silenzi, la diffidenza, il distacco, l'impenetrabilità e l'inaccessibilità di Eva, grazie alla salda consapevolezza che, considerando la sua storia, aveva bisogno di tempo e che io superassi innumerevoli prove prima di potersi fidare di me. Comprensibilmente, Eva non era disposta ad aprirsi se non fosse stata certa che nel farlo non si sarebbe riesposta a un'altra esperienza potenzialmente ri-traumatizzante. Questa fase è durata per circa nove mesi, durante i quali Eva si mostrava poco elaborativa in seduta, selezionava rigidamente le informazioni da condividere con me, proteggeva i suoi segreti familiari, mi teneva all'oscuro della sua storia.

### *2. Potenziamento delle abilità di monitoraggio metacognitivo*

Considerando le scarse capacità di monitoraggio metacognitivo, è stato necessario migliorare la capacità di distinguere e riconoscere gli stati interni (pensieri, emozioni, reazioni fisiologiche) e migliorare la consapevolezza della relazione tra eventi, pensieri, emozioni e comportamenti. Per raggiungere questo obiettivo strategico, è stato condotto un monitoraggio delle emozioni sperimentante durante la seduta e tra una seduta e l'altra seguendo il modello ABC e abbiamo lavorato sul riconoscimento delle diverse componenti delle emozioni e sulle loro funzioni adattive. In questo modo, Eva ha iniziato a comprendere che le emozioni sperimentate dipendono da come valuta e si rappresenta gli eventi e ha iniziato a sviluppare una consapevolezza del suo schema interpersonale maladattivo (rappresentazione di sé – rappresentazione dell'altro).

### *3. Favorire la messa in discussione delle credenze patogene*

Uno spazio importante è stato dedicato all'identificazione e alla modifica dei pensieri, delle valutazioni e delle credenze che sostengono la sua sofferenza psicologica, favorendo una maggiore disponibilità a considerare e ad aprirsi a una prospettiva differente. Innanzitutto, si è cercato di favorire l'acquisizione di maggiori capacità di differenziazione metacognitiva, aiutando Eva ad assumere una distanza critica dalle proprie convinzioni, a concepire le proprie idee come ipotesi e non come verità assolute, a considerare il fatto che esse siano apprese piuttosto che essere innate, che tendono a conservarsi in virtù di alcuni processi di mantenimento e che possono essere valutate e riviste. Sono state esaminate e condivise le origini infantili delle sue credenze patogene, il loro mantenimento nel corso degli anni e la loro influenza sulle sue attuali difficoltà. In aggiunta, ho aiutato la paziente a specificare e rinforzare credenze più realistiche e adattive su sé stessa e sugli altri utilizzando (1) il dialogo socratico, (2) le tecniche di ristrutturazione cognitiva (doppio standard modificato, il continuum cognitivo ecc.), (3) gli esperimenti comportamentali, progettati con l'obiettivo di testare in vivo la validità delle proprie credenze, (4) gli interventi tesi a favorire l'acquisizione di maggiori capacità di decentramento cognitivo, ad esempio, incoraggiando la paziente a formulare ipotesi alternative per spiegare il comportamento altrui, ma anche (5) offrendo alla paziente l'opportunità di vivere esperienze emotive correttive nella relazione con me.

#### *4. Favorire l'accettazione della compromissione dello scopo della buona immagine*

L'iperinvestimento sullo scopo della buona immagine per scongiurare il verificarsi della catastrofe temuta, cioè incorrere in esperienze di umiliazione, rifiuto ed esclusione sociale, si traduce nell'adozione di strategie comportamentali, quali evitamenti e comportamenti protettivi, che hanno l'effetto di esacerbare e mantenere la sofferenza psicologica della paziente. Per questo motivo, sono state utilizzate una serie di procedure tese a favorire la consapevolezza che il rischio della compromissione dello scopo non è azzerabile (es., non posso azzerare in via definitiva il rischio di fare una figuraccia, cadere, balbettare, commettere un errore), che non è conveniente continuare a investire in tale direzione (es., l'unico modo per non commettere errori è evitare di agire, il che sostanzialmente significa smettere di vivere), che lo scenario connesso alla compromissione dello scopo è tollerabile (decatastrofizzazione delle conseguenze temute) e che l'iperinvestimento su questo scopo implica la rinuncia ad altri scopi che la paziente ritiene importanti sul piano esistenziale.

#### *5. Favorire una maggiore tolleranza dell'ansia e della vergogna attraverso l'acquisizione di strategie di mastery più funzionali e adattive*

L'obiettivo principale era quello di aumentare l'accettazione del rischio di compromissione dello scopo della buona immagine nelle situazioni di vita reale. Per farlo, era dunque necessario favorire

una maggiore tolleranza delle emozioni di ansia e vergogna e l'acquisizione di strategie di mastery alternative a quelle utilizzate dalla paziente basate sull'evitamento. Si è proceduto ad un'esposizione graduale alle situazioni temute, inizialmente in immaginazione e successivamente in vivo. L'obiettivo in entrambi i casi era quello di aiutare la paziente a tollerare l'ansia e la vergogna senza mettere in atto gli evitamenti e pianificare forme più evolute di mastery, come la rifocalizzazione dell'attenzione da sé all'ambiente esterno, l'utilizzo delle tecniche di connessione con il momento presente, l'utilizzo delle coping card per favorire il ricorso alle abilità di differenziazione e decentramento, l'evocazione dell'adulto sano che, a differenza della Eva bambina inerme di fronte alle esperienze di umiliazione e rifiuto, ha le risorse per fronteggiarle e per prendersi cura e rassicurare la Eva bambina spaventata.

#### *6. Potenziamento delle abilità sociali e gestione dei cicli interpersonali*

L'obiettivo era quello di favorire nella paziente una visione alternativa e più positiva della socialità come occasione di crescita, di scoperta e condivisione e di promuovere un maggior investimento nelle relazioni sociali. Per raggiungere questo obiettivo è stato fondamentale potenziare le abilità sociali e le abilità di comunicazione assertiva attraverso role-play progettati allo scopo di gestire diversi tipi di situazioni interpersonali. Inoltre, alcune sedute sono state dedicate alla condivisione dei nostri interessi in fatto di musica, film, serie tv ecc. per permettere a Eva di accedere a una dimensione della socialità più positiva di cui può fare esperienza anche all'esterno. Infine, ho favorito il riconoscimento e la gestione dei cicli interpersonali nella relazione terapeutica ma anche nelle situazioni esterne, per aiutare Eva a comprendere come i suoi tentativi di proteggersi finiscano per creare esattamente le situazioni che teme e allontanarla da ciò che desidera.

#### *7. Riduzione dell'autocritica e costruzione di un sé compassionevole*

In primo luogo, sono stati discussi gli effetti controproducenti che le critiche distruttive che Eva rivolge a sé stessa hanno sull'umore, sulla motivazione e sul livello di energia. Successivamente, abbiamo personificato la sua parte critica, dandole un nome. Quindi, insieme abbiamo ricostruito le esperienze precoci di umiliazione e rifiuto che hanno modellato quella voce critica e abbiamo osservato come in tutte quelle esperienze a un suo bisogno sano sia seguita una risposta inadeguata dell'altro. L'obiettivo era quello di aiutare Eva a comprendere di non essere responsabile dei limiti dell'altra persona e di provare a ridimensionare l'autorevolezza che attribuisce al suo giudizio, solitamente della madre.

Per ridurre la tendenza a criticarsi e sviluppare una risposta compassionevole, oltre a farle da modeling, l'ho aiutata a riflettere sul tipo di risposta che avrebbe voluto ricevere in quei momenti oppure sulla risposta che darebbe a qualcun altro se si trovasse in quella situazione (tecnica del

doppio standard) e sugli effetti che tale risposta ha su di sé. Inoltre, per favorire un maggior senso di agency sulla propria sofferenza emotiva è stata proposta la tecnica delle due sedie, coinvolgendo Eva in una nuova forma di dialogo con la sua parte critica, così da costruire una risposta alternativa a quella tipica di Eva che consiste nel soccombere a quella parte. Per riuscire a tollerare gli effetti emotivi prodotti dalla parte critica sul sé è stata proposta anche la meditazione della montagna, una tecnica utilizzata con l'obiettivo di consolidare la capacità di Eva di mantenere una centratura anche in quei momenti difficili. Infine, per favorire l'acquisizione della capacità di decentramento metacognitivo, abbiamo osservato come Eva, quando è sola, senta quella voce internamente, mentre in situazioni sociali tenda a pensare che quei contenuti siano presenti nella mente degli altri.

### **Descrizione della terapia**

#### *Andamento della terapia*

La terapia ha avuto inizio a marzo 2021 ed è tutt'ora in corso. Nei primi 7 mesi è avvenuta a cadenza settimanale; successivamente, sono stati concordati due incontri settimanali, considerando le difficoltà di Eva a trarre beneficio da un trattamento con frequenza così ridotta. Inoltre, Eva è seguita da uno psichiatra presso il Centro di Salute Mentale, con il quale ha intrapreso un trattamento farmacologico a partire dal mese di giugno del 2021.

All'inizio della terapia, per molti mesi, Eva ha mostrato un atteggiamento distaccato, inibito e prevalentemente passivo. Se ne stava seduta assumendo una postura rigida e chiusa, evitava il contatto oculare, prendeva parola solo se interpellata e rispondeva con un filo di voce utilizzando frasi molto brevi. L'obiettivo prioritario di quella prima fase è stato quello di creare delle condizioni di sicurezza che permettessero alla paziente di sentirsi maggiormente a suo agio nella relazione. Progressivamente, anche se molto lentamente, Eva ha iniziato a manifestare segni di un maggiore coinvolgimento nel lavoro terapeutico. In una prima fase abbiamo lavorato sull'acquisizione di una maggiore capacità di monitoraggio metacognitivo e abbiamo ricostruito il suo funzionamento, evidenziando la relazione tra eventi, pensieri, emozioni e comportamenti. Grazie alla maggiore comprensione del suo funzionamento, Eva ha iniziato a considerare i suoi problemi come il risultato di credenze, scopi iperinvestiti e strategie di coping disfunzionali. Il lavoro sull'identificazione e sulla modifica delle credenze patogene e dello schema interpersonale maladattivo, unitamente agli interventi finalizzati alla promozione della differenziazione e del decentramento metacognitivo hanno prodotto un iniziale miglioramento dei sintomi depressivi e una maggiore motivazione al cambiamento.

Con l'inizio del nuovo anno accademico, dopo circa 7 mesi di terapia, Eva ha manifestato la volontà di ritornare a scuola. Considerando la grave compromissione del funzionamento sociale e la difficoltà di Eva a trarre beneficio da un trattamento con sedute a cadenza settimanale, abbiamo concordato di vederci due volte a settimana. Nella seduta aggiuntiva abbiamo stabilito che avremmo condotto delle esposizioni graduali in vivo allo scopo di sviluppare una maggiore tolleranza delle emozioni di ansia e vergogna, testare la validità delle proprie credenze e sviluppare una maggiore capacità di comprendere la mente altrui, cioè inferire pensieri, emozioni, intenzioni, motivazioni e desideri degli altri dal loro comportamento e dal loro linguaggio.

Il ritorno a scuola ha inizialmente prodotto effetti positivi, offrendo a Eva l'opportunità di vivere esperienze di disconferma delle sue credenze disadattive su sé stessa e sugli altri. Come conseguenza Eva appariva più libera e spontanea anche in seduta, sorrideva di più, aveva una visione più articolata di sé. Dopo circa un mese e mezzo però Eva ha iniziato a manifestare sintomi di disimpegno. Si è assentata per circa due settimane e contestualmente ha deciso di interrompere la frequenza scolastica senza discutere di questa decisione né con me né con i professori. In quelle due settimane, Eva ha interrotto anche la frequenza delle sedute e quando vi ha fatto ritorno esibiva un atteggiamento distaccato e freddo, distonico rispetto a quello usuale nel nostro rapporto. A crearle un nuovo scompenso era stato l'inizio della convivenza del padre con la nuova compagna e il suo trasferimento improvviso in un'altra casa. L'esplorazione nel corso delle sedute fece emergere che Eva sentiva di non meritare tutto quello che stavo facendo per lei, che mi avrebbe deluso così come aveva deluso tutti in passato e che le energie profuse per lei non sarebbero valse a nulla.

Il superamento di questa empassa terapeutica, ha segnato una svolta nel percorso terapeutico, consentendo a Eva di coinvolgersi di più nel nostro lavoro e di fidarsi maggiormente di me.

Con l'interruzione della frequenza scolastica, Eva però era di nuovo privata di quel confronto con la realtà necessario a mettere in crisi in vivo le credenze disadattive su sé stessa e sugli altri, ritornando parzialmente in una condizione di isolamento. Tuttavia, Eva era motivata a superare l'anno accademico e a sostenere l'esame finale da privatista. Ho sostenuto Eva in questo obiettivo aiutandola a gestire la parte critica che non le permetteva di sostenere l'impegno nello studio. L'ho aiutata anche nel migliorare il metodo di studio e nel favorire un approccio all'apprendimento guidato da curiosità e interesse piuttosto che esclusivamente finalizzato alla valutazione. Infine, ci siamo preparate ad affrontare la valutazione finale che si sarebbe svolta davanti a una commissione, aiutando Eva a tollerare maggiormente le emozioni di ansia e vergogna e ad accettare in misura maggiore la compromissione dello scopo della buona immagine. Attraverso l'esposizione in immaginazione centrata sul figurarsi lo scenario futuro temuto, abbiamo lavorato sull'acquisizione

di forme più evolute di mastery. Questo lavoro ha consentito a Eva di affrontare l'esame finale e superarlo con successo, producendo effetti benefici sul suo umore, sulla sua autostima e sul suo senso di efficacia. Eva ha iniziato anche a uscire da sola e a prendere i mezzi pubblici per raggiungere il Centro di Salute Mentale. Tuttavia, queste situazioni continuavano ad essere affrontate con molta ansia ed Eva ricorreva a comportamenti protettivi (es., indossare gli auricolari ed evitare lo sguardo dei passanti) per evitare di incorrere nella catastrofe temuta.

In estate, un viaggio in Brasile dai suoi parenti è stata una occasione preziosa per Eva per raccogliere i frutti del nostro lavoro. Eva, infatti, ha riferito di aver sperimentato un benefico senso di appartenenza e di essersi sentita per la prima volta in famiglia. In particolare, ha raccontato di aver legato con le cugine, con le quali ha continuato a intrattenere rapporti anche una volta giunta in Italia.

Nell'ultimo anno di terapia sono avvenuti cambiamenti significativi. Nella relazione con me Eva è diventata progressivamente sempre più aperta, spontanea, concedendosi la libertà di presentarsi in modo più informale e di condividere momenti più leggeri. Anche le situazioni sociali hanno iniziato a essere vissute con sempre maggiore sicurezza, al punto che un giorno Eva entrando in seduta mi riferisce di aver scoperto che cosa si prova nell'essere sereni. Era strano per lei sentire che il suo sistema di detezione delle minacce fosse disattivato per tutto il tragitto da casa al mio studio. L'ultimo anno è stato dedicato all'acquisizione di competenze sociali e, soprattutto, al lavoro sulla vulnerabilità storica e sull'elaborazione dei traumi infantili. Ciò ha offerto a Eva l'opportunità di comprendere l'origine della sua sofferenza e di leggerla come esito dell'adattamento a una realtà traumatica. Eva ha iniziato anche a realizzare come le difficoltà dei genitori stessi potessero essere comprese alla luce delle loro storie di vita, sviluppando degli insight riguardo alla trasmissione transgenerazionale del trauma. Attualmente Eva sta frequentando un corso di scuola serale, è più serena in questo contesto ma il rapporto con i coetanei resta ancora un nodo problematico.

#### *Valutazione parziale dell'esito*

Eva mostra un miglioramento clinicamente significativo della sintomatologia ansiosa e depressiva. Nella relazione con me è molto più aperta e spontanea. Mantiene il contatto oculare, sorride, inizia le conversazioni portando autonomamente dei contenuti, condivide con me momenti più leggeri. Mostra una maggiore consapevolezza del suo funzionamento ed è maggiormente in grado di tollerare l'ansia e la vergogna nelle situazioni attivanti. In generale, si sente maggiormente a suo agio nelle situazioni interpersonali come conseguenza di una migliore autostima e un maggior senso di autoefficacia. Gli evitamenti si sono considerevolmente ridotti per cui oggi Eva esce da sola, prende i mezzi pubblici, frequenta la scuola, toglie la giacca o il cappotto quando è a scuola,

pone domande agli insegnanti anche se ancora non riesce a farlo davanti a tutta la classe. Il rapporto con i coetanei resta ancora un aspetto problematico. In compenso, ha contatti regolari con i suoi parenti in Brasile, in particolare con le cugine, sue coetanee. È più aperta alle nuove esperienze vissute anche come opportunità per soddisfare altri bisogni frustrati. Per esempio, Eva ha acconsentito a fare un viaggio in Portogallo con la madre per andare a trovare la famiglia di un'amica della madre che lei non conosce. È più capace di comunicare i suoi bisogni e le sue esigenze, esprimere disaccordo ed opinioni divergenti sia con la madre che con il padre.

**Ramona Fimiani, Psicologa, Roma**

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

**e-mail: [ramona.fimiani@hotmail.it](mailto:ramona.fimiani@hotmail.it)**

*Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:*  
[psicoterapeutiinformazione@apc.it](mailto:psicoterapeutiinformazione@apc.it)

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