

## Sofia: se l'attacco di panico lascia il segno

Francesco Pavani <sup>1</sup>, Sara Bernardelli <sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Psicologo – psicoterapeuta, P.zza Franklin Delano Roosevelt, 4, 40123, Bologna

<sup>2</sup>Associazione di Psicoterapia Cognitiva, APC Verona

<sup>3</sup>Psicologa – psicoterapeuta, Via Paquara, 8, 37132, Verona

### Riassunto

Nel presente elaborato viene descritto il caso clinico di Sofia, un'adolescente che presenta un disturbo di panico caratterizzato, in particolare, da sintomi dissociativi. La sofferenza della giovane è principalmente legata al timore di aver perso la propria sanità mentale dopo il primo attacco di panico avvenuto contestualmente all'assunzione di cannabinoidi. L'analisi del profilo interno mette in evidenza la presenza di un pensiero rigido e dicotomico attraverso il quale la ragazza categorizza le proprie esperienze in termini di normale e anormale, giusto e sbagliato. La sintomatologia dissociativa sperimentata durante il primo attacco di panico ha alimentato l'idea nella giovane di aver sabotato il proprio corpo e la propria mente. La sensazione di non essere più come prima, di essere anormale, unita al timore di non poter riuscire a perseguire i propri obiettivi di vita ha portato Sofia a rimuginare a lungo sui propri vissuti e ad adottare l'evitamento come meccanismo di coping. Il trattamento psicoterapeutico ha avuto come principale obiettivo la riduzione della sofferenza legata agli stati panicosi attraverso la condivisione di strumenti e conoscenze che permettessero alla giovane di comprendere e gestire tale sintomatologia. L'aumento del senso di agency ha permesso di lavorare, in un secondo momento, sui sintomi dissociativi, normalizzando ed accettando la possibilità di provare sensazioni apparentemente anormali ed interrompendo così i cicli rimuginativi. Infine sono state messe in discussione le doverizzazioni ed è stato promosso uno stile comunicativo utile a favorire un'adeguata espressione dei bisogni della ragazza.

*Parole chiave:* disturbo di panico, dissociazione, adolescenza, ansia, rimuginazione.

### Sofia: if the panic attack leaves its mark

#### Summary

This paper describes the clinical case of Sofia, an adolescent who presents a panic disorder characterized, in particular, by dissociative symptoms. The young woman's suffering is mainly linked to the fear of having lost her sanity after the first panic attack which occurred at the same time as taking cannabinoids. The analysis of the internal profile highlights the presence of a rigid and dichotomous thought through which the girl categorizes her experiences in terms of normal and abnormal, right and wrong. The dissociative symptoms experienced during the first panic attack fueled the young woman's idea of having sabotaged her own body and mind. The feeling of no longer being the same as before, of being abnormal, combined with the fear of not being able to pursue her life goals led Sofia to ruminate on her experiences for a long time and to adopt avoidance as a coping mechanism. The psychotherapeutic treatment had as its main objective the reduction of suffering linked to panic states through the sharing of tools and knowledge that would allow the young woman to understand and manage these symptoms. The increased sense of agency allowed us to work, secondly, on

Francesco Pavani e Sara Bernardelli, Sofia: se l'attacco di panico lascia il segno, N. 33, 2024, pp. 121-137.

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)

dissociative symptoms, normalizing and accepting the possibility of experiencing apparently abnormal sensations and thus interrupting the brooding cycles. Finally, demandiness were questioned and a communication style useful for encouraging an adequate expression of the girl's needs was promoted.

*Keywords:* panic disorder, dissociation, adolescence, anxiety, rumination.

## Introduzione

I disturbi d'ansia in età evolutiva interessano un numero elevato di bambini e adolescenti che giungono all'osservazione dei clinici e, negli ultimi anni, i dati hanno evidenziato un incremento di queste diagnosi in età evolutiva (Bitsko et al., 2018). Il caso di Sofia, presentato in questo lavoro, descrive il disturbo d'ansia e l'intervento in ottica REBT – Rational Emotive Behavior Therapy (Ellis, 1955). La REBT descrive i pensieri disfunzionali che mantengono i disturbi d'ansia in termini di “Catastrofizzazioni” (ad esempio: “Sarebbe terribile se fallissi in una verifica”), Intolleranza alla frustrazione (ad esempio: “Non sopporto l'idea di poter prendere un brutto voto”), Doverizzazioni (ad esempio: “Gli altri devono sempre avere una buona idea di me”) e Autosvalutazioni (ad esempio, “Sono un fallito perché ho preso un brutto voto”) (Hickey & Schwartz, 2020).

In particolare, nel caso presentato, i pensieri disfunzionali che mantengono il disturbo d'ansia sono le Doverizzazioni (*Musts*), la Catastrofizzazione (*Awfulizing*) e l'Autosvalutazione (*Global Ratings of Self*). Viene, poi, spiegato l'intervento suddiviso in diverse fasi, quali, psicoeducazione, rilassamento, ristrutturazione cognitiva. Attenzione viene data, infine, all'importanza del coinvolgimento dei genitori come “co-terapeuti” per supportare la giovane paziente durante il percorso di terapia e lavorare sui fattori di mantenimento di tipo ambientale.

### **Presentazione del caso**

Sofia ha 17 anni, abita con la famiglia in un sobborgo poco lontano dal centro cittadino e frequenta la quarta classe di un liceo. Il nucleo familiare è composto da madre (49 anni), padre (51 anni), due fratelli maggiori (24 e 20 anni) entrambi studenti universitari fuori sede e una sorella minore (14 anni) che frequenta una scuola professionale.

#### *Invio e contesto della terapia*

La madre di Sofia, su richiesta della ragazza, ha contattato l'unità operativa di psicologia clinica della azienda per i servizi sanitari nel mese di febbraio 2022. La richiesta di presa in carico è legata ad un episodio accaduto a Sofia qualche settimana prima: durante l'orario scolastico la ragazza ha

lamentato uno stato di malessere caratterizzato da affanno respiratorio, tremori, sensazione di svenimento e pianto.

In seguito alla richiesta di presa in carico è stato programmato un primo incontro con i genitori, e, successivamente, colloqui a cadenza settimanale con la giovane per i primi due mesi di trattamento.

#### *Il primo colloquio con i genitori*

L'incontro con i genitori è stato scandito dagli interventi materni, coinvolti e preoccupati per le difficoltà che la figlia stava attraversando: *“Sofia, non mi aspettavo questa cosa. La ragazza ha sempre dato l'idea di essere una persona che sa quello che fa”*. I genitori della giovane dimostrano atteggiamenti differenti: la madre è molto presente nella vita e nelle decisioni dei figli, è una donna con la tendenza al controllo, è il motore dell'organizzazione familiare, è particolarmente giudicante quando le viene chiesto di descrivere gli altri membri della famiglia. Il padre, è un uomo apparentemente riservato, sembra essere meno preoccupato rispetto alla moglie anche se al tempo stesso ritiene necessario intervenire per aiutare Sofia. L'uomo dimostra la tendenza a minimizzare e contenere quanto viene riportato dalla consorte nel tentativo di rassicurarla ed alleggerirne il carico emotivo.

Di particolare rilievo è risultato il racconto di un episodio risalente a qualche anno prima e riportato dalla madre: *“Anni fa a me è successa la stessa cosa...”* (in riferimento a quanto accaduto a Sofia) *“... Per me è stata una cosa... Io sono precisa, una che tiene la famiglia e tutto ad un certo punto nel mezzo dell'attività lavorativa ho pensato -adesso muoio-. Poi mi hanno portato all'ospedale con il 118”*. L'evento ha portato la signora ad un ricovero di due settimane e ad un periodo di assenza dal lavoro di quasi tre mesi durante i quali la donna non riusciva a restare da sola. Nonostante la sintomatologia ansiosa non è stata fatta alcuna diagnosi specifica e nessuna terapia; solo a distanza di anni la donna ha realizzato di aver avuto un attacco di panico: *“La causa principale è che ero sotto pressione per il lavoro. Il lavoro mi piaceva ma sono una che da tutto. Può essere però che tutto questo mettere troppo sia venuto fuori così e l'organismo ha detto che ci si deve fermare. La fatica di avere quattro figli, casa, ristrutturazioni, avere i debiti, sono una che fa quadrare anche i bilanci”*.

#### Descrizione del problema

Sofia arriva puntuale al primo incontro, è accompagnata dalla madre che resta fuori ad aspettarla. Si dimostra nervosa e inizialmente mantiene le braccia strette al ventre e le mani nelle

maniche della felpa. La giovane si dimostra disponibile a raccontare di sé sin da subito. L'eloquio, l'organizzazione dei pensieri e i temi portati paiono adeguati alla sua età. La ragazza, inoltre, dimostra una buona capacità introspettiva.

Durante la prima seduta Sofia descrive la sua quotidianità e le sue passioni: frequenta il liceo più prestigioso della città, un istituto che richiede alti standard di prestazione. Oltre la scuola ha voluto cimentarsi in diverse attività extrascolastiche che le richiedono grande impegno: la frequentazione di corsi di inglese per ottenere la certificazione internazionale, la presenza agli allenamenti di nuoto per l'agonistica, le ripetizioni ad una ragazza più giovane e, quando possibile, il lavoro da bagnina presso la piscina comunale. Sofia è consapevole di essersi fatta carico di numerosi impegni, forse troppi: *“Quando sono tornata (rientro a scuola dopo il periodo di vacanze natalizie) avevo tante cose da fare. Tanto peso di cose da fare. Ho troppe cose da fare. Non è che non ce la faccio ma è proprio troppo”*. L'elevato numero di impegni porta la giovane a non dedicare del tempo a sé stessa, ai propri svaghi: *“Poi finisce che passo il tempo a studiare e non ho tempo per fare le cose che voglio fare”*. Le rare occasioni nelle quali riesce a ritagliarsi del tempo libero non sa godere a pieno quei momenti, traducendoli in tempo perso, momenti nei quali non è stata produttiva come avrebbe dovuto: *“poi quando ho tempo per me mi dico: no, ma non faccio niente, devo avere delle cose da fare”*.

Sofia descrive positivamente la sua famiglia anche se si sente più sola da quando, a settembre, uno dei due fratelli, quello a cui è più affezionata, sia andato a studiare all'università, trasferendosi in un'altra città: la ragazza racconta di essere rimasta priva di una figura di riferimento importante, capace di ascoltarla e consigliarla nei momenti di difficoltà, il fratello maggiore che ti protegge quando qualcosa non va. A casa, invece, è presente la sorella minore con la quale Sofia non va molto d'accordo, litigano spesso, non hanno interessi in comune e solo raramente escono insieme. L'ambiente casalingo è radicalmente mutato privando Sofia del suo principale alleato.

L'attacco di panico che ha portato Sofia a decidere di chiedere aiuto risale al mese di Febbraio 2022. La ragazza si trovava sull'autobus al mattino presto diretta verso la scuola. Una mattinata fredda, un leggero nevischio, era in piedi nel mezzo pubblico particolarmente affollato. Ha dimenticato a casa l'ombrello e non si è ricordata di prendere con sé la sacca con il cambio per l'ora di ginnastica. Inizia a riflettere sull'ultimo periodo, sulle diverse dimenticanze, ha la sensazione che qualcosa sia cambiato in lei, si sente anormale e preoccupata. Le operazioni di rimuginazione portano la ragazza a sentirsi via via sempre più strana e dissociata. All'arrivo a scuola l'ansia cresce e con essa aumentano le sensazioni fisiche della giovane: vampate di calore, giramento di testa, pressione al petto, senso di svenimento. La prima lezione è quella di ginnastica, il professore

rivolgendosi alla ragazza le chiede se ci sia qualcosa che non va: Sofia va nel panico, inizia ad iperventilare, ha paura di quello che sta provando e scoppia in un pianto diretto. La preoccupazione di Sofia è relativa al timore di poter perdere la salute mentale, di non tornare più in sé, di non riuscire a perseguire i suoi obiettivi: *“Nel senso che magari cioè divento magari pazzo. Perdo la mia salute mentale, la mia mente e quindi sono un corpo che non ha coscienza di sé e se voglio fare qualcosa non riesco a farla, capito, per quello. Rimanere così a vita senza poter fare le cose che voglio, che mi piacciono oppure mi sono rivista magari i miei desideri, le cose che voglio fare nella vita, sparire tutte perché mi dico io in questa situazione non posso, non riesco a vivere così. Quindi forse è la sensazione di rimanere così a vita. Che è peggio della morte secondo me”*.

Con il passare degli incontri, maturata una buona relazione terapeutica, Sofia racconta come l'episodio capitato a scuola non fosse stato il primo attacco di panico. Una sera di qualche mese prima si trovava in uno dei parchi della città in compagnia di un' amica; durante la serata avevano assunto cannabinoidi. I livelli di attivazione fisiologici indotti dalla sostanza sono risultati difficilmente gestibili per Sofia che in quella circostanza ha provato per la prima volta un attacco di panico caratterizzato da sintomi dissociativi: *“Ad una certa non ho visto niente. Tipo black out e ho iniziato a vedermi da fuori, da sopra, vedevo le gambe camminare, e dopo... Fortissimo, come se non fossi cosciente. Dopo mi è passata la sensazione e mi sono trovata in una stradina e ho sentito un sacco di caldo e ho pensato di aver un attacco di cuore e boh io mi vedevo già in ospedale”*. L'amica di Sofia, vedendo la ragazza preoccupata e con un panico crescente, la rassicurava dicendole che le sensazioni che provava facevano parte del gioco soprattutto se ci si “prende male”. Sofia, in quel caso, è riuscita a gestire le sensazioni dell'attacco di panico anche grazie alla compagnia dell'amica che si è dimostrata in grado di rassicurarla e tranquillizzarla. L'esperienza e le sensazioni provate hanno, ad ogni modo, segnato la ragazza che qualche giorno dopo ha avuto un confronto con il ragazzo con il quale intratteneva una relazione sentimentale. Il fidanzatino, saputo dell'accaduto, aveva stigmatizzato il comportamento della ragazza, favorendo lo sviluppo della credenza di aver fatto qualcosa di estremamente grave, amplificando la sensazione di aver sabotato il proprio corpo e di aver perso la propria sanità mentale.

#### *Trattamenti precedenti*

Sofia, prima della presa in carico, non aveva mai intrapreso percorsi di supporto psicologici o psicoterapeutici. Pochi giorni dopo l'episodio dell'attacco di panico a scuola era stata visitata da un medico psichiatra del CSM che, sulla base della sintomatologia riferita, aveva prescritto XANAX e

LORAZEPAM da prendere al bisogno. La giovane ha fatto uso sporadico dei farmaci prescritti dal medico psichiatra per poi sospenderne totalmente l'utilizzo durante gli ultimi mesi di psicoterapia.

*Strumenti diagnostici quantitativi*

Lo strumento diagnostico somministrato sono state le SAFA – Scale psichiatriche di Autosomministrazione per Fanciulli e Adolescenti (Cianchetti & Sannio Fancello, 2001): più nel dettaglio sono state somministrate le scale SAFA-A (Ansia) e SAFA-S (Somatizzazioni). I risultati sono riportati nella tabella 1.

Tabella 1 – Risultati SAFA-A/s e SAFA-S/m-s

SAFA-A/s	Punteggio Grezzo	Punti T	d.s.
Ansia Generalizzata	19	66	- 1,6
Ansia Sociale	15	74	- 2,4
Ansia da Separazione	14	66	- 1,6
Ansia Scolastica	20	71	- 2,1
Totale	68	74	- 2,4
SAFA-S/m-s	Punteggio Grezzo	Punti T	d.s.
Sintomi somatici	38	>73	> - 2,3
Ipocondria	5	66	- 1,6
Totale	43	71	- 2,1

Nella scala SAFA-A totalizza un totale di 68 punti grezzi (- 2,4 d.s.). Più nel dettaglio totalizza punteggi patologici (> - 2 d.s.) nelle subscale delle SAFA-A “ansia sociale” e “ansia scolastica”.

Nella scala SAFA-S totalizza un totale di 43 punti grezzi (- 2,1 d.s.). Più nel dettaglio totalizza punteggi patologici (> - 2 d.s.) nella subscale delle SAFA-A “sintomi somatici”.

*Formulazione diagnostica*

Sulla base della storia clinica della paziente, dei vissuti emotivi e di quelli cognitivo-comportamentali, dei risultati ottenuti mediante l'utilizzo di specifici strumenti diagnostici, è

possibile supporre, in accordo con il DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), la presenza di un disturbo di panico (F41.0).

### *Diagnosi Differenziale*

Sofia, nei primi mesi di presa in carico, riferisce con frequenza sintomi dissociativi. In accordo con quanto riportato nel DSM-5 i fattori prossimali precipitanti del disturbo da depersonalizzazione/derealizzazione possono essere legati ad un uso/abuso di sostanze.

La ragazza, da quando è stata presa in carico, ha dimostrato di saper comprendere, contenere e gestire tale sintomatologia che, apparentemente, era più frutto di un'autosuggestione legata alla tematica della perdita della salute mentale e della anormalità.

### Profilo interno del disturbo

Sofia, sin dal primo incontro, ha dimostrato la tendenza ad inquadrare le proprie credenze, conoscenze, sensazioni, aspirazioni, il proprio mondo, in una cornice rigida, dicotomica e ricca di giudizio: normalità (giusto) vs anormalità (sbagliato).

Nella famiglia di Sofia l'uso di sostanze stupefacenti è fortemente condannato, una pratica proibita ma soprattutto dannosa per la salute. I genitori di Sofia non sanno che la ragazza ha fatto uso di cannabinoidi. L'interiorizzazione dell'atteggiamento genitoriale in merito all'uso di sostanze ha fatto nascere in Sofia il dubbio di aver commesso qualcosa di irreparabile, di aver compromesso il funzionamento del corpo e della mente. Il fidanzato di Sofia, sentito il racconto della giovane, ha condannato tale comportamento, giudicandolo in maniera grave ed amplificando ancora di più la sensazione di aver fatto qualcosa di sbagliato.

L'idea di aver assunto una droga e di aver danneggiato il proprio corpo si è radicata nei pensieri della ragazza che, pur non assumendo più la sostanza, aveva conservato il ricordo delle sensazioni provate.

Tale sintomatologia, quando presente, porta Sofia ad iperfocalizzarsi sulle proprie sensazioni corporee alimentando ciclicamente tale sensazione. Le difficoltà di concentrazione e di memorizzazione hanno portato la ragazza a demoralizzarsi, favorendo lo sviluppo della tendenza all'evitamento e alla procrastinazione di compiti o di attività piacevoli come la lettura.

A	B	C
<p>Sono al parco con la mia amica e decidiamo di fumare una canna.                      Ho scelto di fare uso di droga (cannabis) danneggiando il mio corpo                      Dopo poco provo sensazioni strane:                      - “Mi sento fuori dalla realtà”                      - “Sono in Black Out”                      - “Mi vedo da fuori”</p>	<p>Devo sempre comportarmi in modo da proteggere il mio corpo                       Ho deciso di fare uso di droga danneggiando il mio corpo, sono una stupida</p>	<p><u>Emozioni e stati d’animo:</u>                      Senso di colpa                      Agitazione                      Confusione                      Paura  <u>Comportamento:</u>                      Attenzione selettiva sul sintomo</p>
A'	B'	C'
<p>Senso di colpa                      Agitazione                      Confusione                      Paura                       Ho paura di quello che mi sta succedendo, tutto questo non è normale e non va bene</p>	<p>Devo sempre essere in controllo del mio corpo                       E’ terribile che io non riesca a controllare e gestire queste sensazioni anormali                       Sto perdendo il controllo, sto diventando pazza</p>	<p><u>Emozioni e stati d’animo:</u>                      Ansia                      Paura                      Panico  <u>Sensazioni corporee:</u>                      Tachicardia                      Brividi                      Sintomi dissociativi                      Senso di svenimento  <u>Comportamento:</u>                      Ricerca di rassicurazioni</p>

Tabella 2 – ABC – Primo attacco di panico

Sofia inoltre riferisce una maggiore identificazione con la figura materna che, a detta della giovane, le ha permesso di ereditarne sia i pregi che i difetti. Di particolare rilievo sono risultati gli atteggiamenti materni, interiorizzati dalla giovane, in merito alla gestione del tempo libero che hanno favorito in Sofia la tendenza a non permettersi di dedicare del tempo a sé stessa, alle proprie passioni e ai propri interessi ritenendo tali momenti come poco produttivi per il proprio futuro e la propria formazione.

La percezione di non riuscire più a studiare, come avveniva fino a qualche tempo prima, ha alimentato la sensazione di avere “qualcosa che non va”. Il principale timore della giovane è quello di non riuscire più ad essere “normale”, di non riuscire più a fare attività piacevoli e di fallire nello studio. Sofia si definisce severa con se stessa e manifesta preoccupazione se non riesce a portare a termine con buoni risultati i propri impegni. Le difficoltà riportate, relative all’ultimo periodo,



riguardano la performance della ragazza in ambito scolastico: Sofia dimostra difficoltà di concentrazione e, conseguentemente, difficoltà di memorizzazione anche se a livello scolastico non ha ridotto il rendimento. Queste sensazioni e gli stati d'animo portano la ragazza a rimuginare a lungo nel tentativo di trovare una risposta razionale alle sue percezioni e alle sue difficoltà.

A	B	C
<p>Domenica pomeriggio mi trovo a casa e mi metto a guardare una serie su Netflix. Non ho voglia di mettermi ancora a studiare. Tra due settimane ho una prova di matematica difficile. Penso a mia madre che mi dice sempre che dovrei portarmi avanti con i compiti e che guardare serie TV è uno spreco di tempo.</p>	<p>Devo sempre essere produttiva</p> <p>Solo i falliti sprecano il proprio tempo con cose poco produttive</p> <p>Non riesco ad essere produttiva come dovrei, sono una fallita</p>	<p><u>Emozioni e stati d'animo:</u></p> <p>Senso di colpa</p> <p>Tristezza</p> <p><u>Comportamento:</u></p> <p>Rimuginazione</p>

Tabella 3 – ABC – Gestione del tempo libero e produttività

La rimuginazione rispetto alla difficoltà dell'ultimo periodo ha avuto un duplice effetto:

- la necessità di essere normale e la conseguente instaurazione di un pensiero autosvalutante, aggravato dalla prospettiva di fallimento dei propri obiettivi futuri;
- la percezione di essere fisicamente anormale, di avere "qualcosa che non va".

A	B	C
<p>La mattina mentre vado a scuola in autobus rifletto sull'ultimo periodo. È un po' di tempo che mi sento anormale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "Ho difficoltà di concentrazione"</li> <li>- "Mi sento strana"</li> <li>- "Mi capita di avere delle dimenticanze"</li> </ul>	<p>Se voglio perseguire i miei obiettivi di vita e avere valore ho bisogno di essere normale</p> <p>se non posso perseguire i miei obiettivi di vita io non valgo</p>	<p><u>Emozioni e stati d'animo:</u></p> <p>Tristezza</p> <p><u>Comportamento:</u></p> <p>Rimuginazione</p>

Tabella 4 – ABC – Sensazione di "anormalità"

A	B	C
Rifletto sulle strane sensazioni dell'ultimo periodo, mi sento "fuori dalla realtà"	Devo essere normale, non posso sentirmi "fuori dalla realtà"  È inaccettabile che io mi senta così in questo periodo	<u>Emozioni e stati d'animo:</u> Ansia  <u>Comportamento:</u> Attenzione selettiva sul sintomo
A'	B'	C'
Ansia	Devo mantenere la mia salute mentale  Sto diventando pazza, sto perdendo la mia salute mentale!  Non posso sopportare di perdere la mia salute mentale, non riuscirei più a vivere	<u>Emozioni e stati d'animo:</u> Ansia Paura Panico <u>Sensazioni corporee:</u> Vertigini Giramento di testa Vampate di calore Sintomi dissociativi Fame d'aria Senso di svenimento <u>Comportamento</u> Pianto

Tabella 5 – ABC – Sentirsi "fuori dalla realtà" e panico

Il suo ripetersi "non è normale che" la porta a considerarsi sbagliata e difettosa in maniera inaccettabile. I tentativi di razionalizzazione delle nuove esperienze hanno portato la paziente a rimuginare, contribuendo ad allontanare la ragazza dal "qui ed ora". Il circolo vizioso di pensiero, non trovando una soluzione adattiva, ha amplificato i vissuti negativi delle sensazioni corporee anomale, esacerbandole.

A'	B'	C'
Non è normale come mi sento e non è normale quello che mi sta succedendo	Devo sentirmi normale altrimenti vuol dire che sono sbagliata  È terribile che io mi senta anormale, c'è qualcosa di sbagliato in me!	<u>Emozioni e stati d'animo:</u> Tristezza <u>Comportamento:</u> Rimuginazione

Tabella 6 – ABC Secondario

### Modello teorico di riferimento

La descrizione del profilo interno di Sofia è in accordo con il modello teorico di Wells (Wells & Leahy, 1998). Lo stato di preoccupazione dovuto alle sensazioni legate all'arousal neurovegetativo né determina un incremento in termini di frequenza e intensità. L'impressione di anormalità e pericolosità di tali sensazioni ne amplifica la gravità percepita. L'interpretazione catastrofica esaspera lo stato di preoccupazione trasformandolo in panico (Fig. 1).

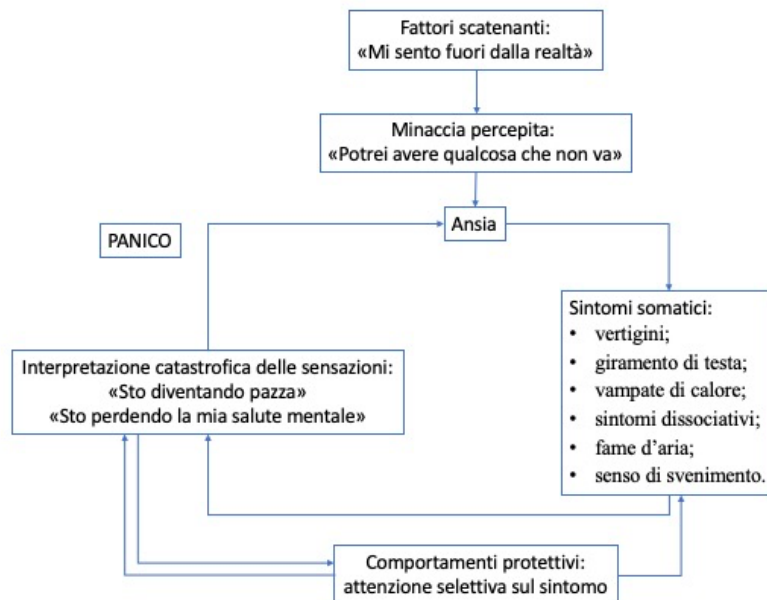


Fig.1 – Rappresentazione del modello cognitivo di Wells applicato al caso

### *Fattori predisponenti*

I diversi fattori predisponenti alla base del profilo interno del disturbo e della psicopatologia sono riconducibili sia a caratteristiche personali che ambientali:

- i fattori genetici giocano un ruolo silenzioso; tuttavia, è importante considerare che la madre di Sofia ha sofferto di un disturbo di panico, determinando così una familiarità per il disturbo;
- a livello temperamentale Sofia è una ragazza timida, introversa e ansiosa. Dimostra difficoltà ad esporsi ed aprirsi sia con i famigliari e le persone a lei vicine sia con persone sconosciute;
- lo stile genitoriale doverizzante, in particolare l'interiorizzazione dell'atteggiamento materno, potrebbe essere alla base della tendenza che Sofia ha dimostrato nel non potersi concedere momenti rilassanti, momenti da dedicare a sé stessa ed ai propri interessi;
- il modello di comunicazione familiare di tipo evitante non ha permesso a Sofia di esternare e trovare elementi di confronto in merito ai suoi vissuti e ai suoi bisogni.
- L'Anxiety Sensitivity potrebbe essere uno dei fattori predisponenti alla base dell'interpretazione negativa delle sensazioni legate all'attivazione neurovegetativa.

### *Fattori precipitanti*

Il fattore di scompensazione principale è identificabile nello stress vissuto dalla ragazza in conseguenza alla notevole quantità di impegni scolastici ed extra-scolastici.

L'esordio è circoscrivibile all'assunzione di cannabinoidi che ha determinato il primo attacco di panico e la comparsa dei sintomi dissociativi.

### *Fattori di mantenimento*

I principali fattori che hanno contribuito al mantenimento dello stato psicopatologico sono di tipo cognitivo, comportamentale ed emotivo.

A livello cognitivo è possibile identificare diversi meccanismi in grado di mantenere ed alimentare i vissuti psicopatologici:

- l'erronea interpretazione dei vissuti, degli stati d'animo e delle emozioni della ragazza come elementi a conferma della propria percepita anormalità (Affect as information);
- il ragionamento dicotomico è esplicativo della tendenza di Sofia a vivere ed interpretare il mondo ed i propri vissuti in maniera rigida e assolutistica (normalità Vs anormalità);

- l'attenzione selettiva sulle sensazioni corporee "anomale" ha contribuito a ridurre la soglia di attivazione delle stesse e ad amplificare quelle percepite;
- il confirmation bias ha portato la ragazza a selezionare solamente quelle informazioni che sostengono l'idea di essere anormale;
- l'interiorizzazione delle doverizzazioni ha contribuito al mantenimento di un atteggiamento rigido e severo;
- l'autovalutazione ha incrementato l'effort necessario per soddisfare gli alti standard autoimposti dalla giovane;
- la tendenza ad amplificare in maniera eccessiva gli eventi negativi e le relative conseguenze alimentano l'idea di un sé debole e volubile (catastrofizzazione).

A livello comportamentale Sofia ha sviluppato una forte tendenza alla rimuginazione, amplificando i vissuti negativi e allontanando la ragazza del "qui ed ora". Le difficoltà percepite ed il timore di non riuscire a proseguire i propri obiettivi ha portato Sofia ad adottare un comportamento evitante: in particolare, soprattutto nelle fasi iniziali della terapia, la ragazza ha rinunciato a ritagliare dei momenti da dedicare a sé stessa, ai propri interessi e alle proprie passioni ritenendo tali circostanze poco produttive. Inoltre, il primo periodo dopo l'episodio di panico a scuola, Sofia ha preferito in alcune occasioni rimanere a casa per il timore che potesse ripresentarsi la sintomatologia panica. L'atteggiamento passivo, le difficoltà ad esternare il proprio mondo interiore anche nei confronti delle persone più vicine ha ostacolato la corretta espressione dei propri bisogni.

I fattori di mantenimento emotivi hanno contribuito a mantenere e intensificare i livelli di disagio provati dalla ragazza. In particolare il senso di colpa legato alle doverizzazioni ("devo essere normale") e alla percezione di essersi coscientemente creata un danno. La discrepanza tra il sé reale e il sé ideale ha prodotto idee autosvalutanti ed emozioni di tristezza. L'ansia e la paura hanno guidato il timore di poter perdere la propria salute mentale.

### **Trattamento psicoterapeutico**

Le sedute sono avvenute negli studi della unità operativa di psicologia clinica dell'azienda per i servizi sanitari. La presa in carico è iniziata nel mese di Marzo 2022 ed è terminata nel mese di Ottobre 2022: sono stati condotti 15 incontri individuali con Sofia, un incontro introduttivo con i genitori della giovane e due incontri congiunti durante i quali erano presenti sia Sofia che i genitori. I primi due mesi gli incontri hanno avuto cadenza settimanale, nei restanti mesi si è optato per appuntamenti con cadenza quindicinale.

### *Obiettivi del trattamento*

Sofia è apparsa sin da subito curiosa e determinata nell'intraprendere il percorso di psicoterapia. La buona predisposizione rispetto al percorso specialistico era accompagnata dalla chiarezza della richiesta che la ragazza ha posto all'interno del setting terapeutico: ridurre lo stato di sofferenza legato alla presenza del disturbo di panico. La definizione e la condivisione del principale obiettivo terapeutico ha permesso di stabilire altri importanti sotto-obiettivi per la buona riuscita del trattamento e per permettere alla ragazza di acquisire, al termine della terapia, una maggiore autonomia: il rafforzamento dell'autostima attraverso la definizione di scopi raggiungibili e perseguibili, la comprensione e l'accettazione della sintomatologia dissociativa, il contenimento delle rimuginazioni attraverso la promozione di un atteggiamento maggiormente rivolto al "qui ed ora", la riduzione delle doverizzazioni che la giovane si impone e la promozione di stili di coping atti a migliorare l'espressione dei propri bisogni. La definizione degli obiettivi non può prescindere da un fondamentale aspetto, indispensabile per la buona riuscita del trattamento, il raggiungimento di una soddisfacente relazione terapeutica che, soprattutto con i pazienti adolescenti può essere un mezzo efficace per ottenere un cambiamento (Cirasola & Midgley, 2022; Norcross & Lambert, 2011).

### *Razionale, strategie e tecniche di intervento*

L'intervento è stato condotto con l'intenzione, in prima battuta, di aiutare Sofia a comprendere e gestire gli attacchi di panico attraverso la normalizzazione delle sensazioni esperite e l'accettazione che queste possano ripresentarsi nel corso della vita nonostante il trattamento. La promozione e l'interiorizzazione di conoscenze e tecniche ha avuto lo scopo di favorire l'autonomia della ragazza rendendola abile a riconoscere e gestire l'eventuale ricomparsa della sintomatologia ansiosa o panica. L'incremento del senso di agency rispetto ai propri vissuti ha favorito, in un secondo momento, un lavoro sui sintomi dissociativi che erano mantenuti ed alimentati da lunghe operazioni di rimuginazione. La messa in discussione delle doverizzazioni ha permesso di mettere in luce il modo in cui il rigido meccanismo autoimposto dalla giovane aggravasse i livelli di stress e di ansia provati. Infine, si è lavorato sull'acquisizione di comportamenti e meccanismi di coping adeguati alla promozione e all'espressione dei propri bisogni.

La prima tecnica utilizzata, finalizzata a rendere consapevole Sofia del disturbo e della sintomatologia associata, è stata la psicoeducazione. Sofia si è presentata come un'adolescente con

un bagaglio importante di domande alle quali non era riuscita a dare una risposta; la ragazza aveva già intuito come gli episodi critici capitati potessero essere categorizzabili come attacchi di panico. Come molti suoi coetanei, i ragazzi della “generazione Z”, aveva fatto ricerche in merito alla sintomatologia esperita trovando numerose informazioni sul web e sui social che, tuttavia, erano frammentarie, confuse, cocci da mettere insieme. L’operazionalizzazione delle situazioni attivanti, dei pensieri contestuali e delle conseguenze emotive e comportamentali mediante la tecnica dell’ABC ha permesso alla ragazza di ordinare e personalizzare i vissuti relativi ai momenti più complessi, riuscendo così a trovare alcune importanti risposte.

Sofia si è dimostrata, nonostante la giovane età, una paziente capace di mettersi in gioco portando all’interno della relazione terapeutica una sana curiosità verso sé stessa e verso gli altri. Tuttavia in presenza di pazienti che dimostrano la tendenza a rimuginare a lungo nel tentativo di gestire e dare una spiegazione alla propria interiorità come in questo caso, può non essere sufficiente lavorare sulla psicoeducazione per prevenire l’escalation di un attacco di panico. Il livello di attivazione emotiva infatti rischia di essere difficilmente contenibile se non viene introdotta una tecnica di rilassamento che permetta di gestire le sensazioni legate all’attivazione neurovegetativa. In questo caso si è lavorato insieme alla paziente nell’applicazione della tecnica del respiro lento in modo da permettere a Sofia di utilizzarla nei momenti di maggiore attivazione. L’applicazione della tecnica suggerita, le risposte fornite in merito all’attacco di panico, la condivisione del modello di Wells (Wells & Leahy, 1998) applicato al caso della giovane hanno permesso a Sofia di imparare a riconoscere e gestire in breve tempo la sintomatologia panica. L’aumento del senso di agency, derivato da una più matura e consapevole capacità di autocontrollo, ha avuto un impatto positivo sulla sua autostima.

Nonostante il successo a breve termine nelle capacità di gestione dei momenti di maggiore attivazione emotiva, rimaneva il nodo da risolvere dei sintomi dissociativi che frequentemente si presentavano nella quotidianità della ragazza. Un’attenta analisi delle situazioni maggiormente attivanti ha permesso di comprendere come tali momenti fossero riconducibili ad un circolo vizioso di pensiero; rimuginazioni sistematiche che portavano Sofia ad iperfocalizzarsi sulla anormalità di tali sensazioni. In questo caso si è ritenuto opportuno lavorare sull’accettazione della presenza di sensazioni dissociative, osservandole senza dover trovare una giustificazione a tutti i costi. L’obiettivo è stato quello di portare Sofia ad uscire dai cicli di pensiero rimuginativi per concentrarsi maggiormente sul “qui ed ora” senza esasperare le particolari sensazioni. La tecnica del rilassamento muscolare progressivo (Jacobson, 1938) ha permesso alla ragazza di entrare maggiormente in contatto con le sensazioni derivanti dal proprio corpo per poi lasciarle scivolare

via, osservandole senza doverle giudicare o categorizzare. Con il susseguirsi degli incontri i sintomi dissociativi si sono ridotti, sono diventati gestibili e temporanei, senza più indurre la ragazza a spendere troppo tempo nel tentativo di gestirli.

Le doverizzazioni sono state affrontate con la tecnica della ristrutturazione cognitiva. La messa in discussione delle doverizzazioni attraverso il metodo socratico è risultata adeguata: l'utilizzo di tecniche come il doppio standard hanno permesso alla giovane di prendere le distanze dai diktat autoimposti per lasciare più spazio ai propri scopi.

Particolarmente rilevanti sono stati gli incontri fatti con i genitori nei quali era presente anche Sofia. Gli incontri congiunti hanno permesso di aprire finestre di dialogo figlia-genitori: i confronti hanno legittimato l'importanza di saper ritagliare del tempo da dedicare a sé stessi e ad attività piacevoli senza che queste potessero essere vissute come momenti scarsamente proficui o poco produttivi.

Infine, si è lavorato con Sofia sull'espressione dei propri bisogni. Durante le sedute emergevano frequentemente delle situazioni sociali nelle quali la ragazza dimostrava un atteggiamento passivo. Alla luce di queste considerazioni si è ritenuto importante introdurre il concetto di assertività: a Sofia sono state sottoposte diverse vignette prototipiche con lo scopo di illustrare alla giovane i diversi stili comunicativi ed allenarla alla categorizzazione. Al termine della fase di apprendimento dei principali stili comunicativi sono state proposte delle situazioni reali portate dalla paziente con l'obiettivo di generalizzare a situazioni concrete quanto appreso. La tecnica del role-playing ha permesso a Sofia di sperimentare, rispetto alle situazioni proposte, i diversi stili comunicativi con l'obiettivo di favorire nella giovane una migliore e consapevole espressione dei propri bisogni nella propria quotidianità.

### **Conclusioni**

Il rapporto con il proprio corpo è un'esperienza in continua evoluzione. A volte capita di provare sensazioni estreme, strane, insolite, eccessive. In alcuni casi lo stupore si mescola alla paura, soprattutto quando il vissuto diventa difficilmente controllabile. Lo shock, nel caso di Sofia, è rappresentato da un'esperienza fuori dal normale, una sensazione anomala che ha lasciato il segno.

In realtà si tratta di una nuova e diversa sensazione che può capitare di sperimentare nella vita. Sofia non era spaventata dalla dissociazione di per sé, ma piuttosto era intimorita dal cambiamento. Rendersi conto che qualcosa era cambiato in lei ovvero non sentirsi più la Sofia di prima e avere il timore di non riuscire più a perseguire i propri obiettivi.



Uno dei punti centrali del percorso psicoterapeutico in questo caso, ma che può essere generalizzato ad altri pazienti, è rappresentato dall'accettazione del cambiamento, qualsiasi direzione esso assuma; non si tratta di rassegnazione ma di adattamento.

Uno degli aspetti maggiormente funzionali dell'adattamento consiste nel rendersi conto che quando si accetta la diversità questa termina di essere tale diventando la nuova normalità. Sofia, nelle fasi finali della terapia, ha dimostrato di aver accettato la sua nuova normalità.

### Bibliografia

- American Psychiatric Association (APA) (2013), DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 2014.
- Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Ghandour, R. M., Blumberg, S. J., Visser, S. N., Perou, R., *et al.* (2018) Epidemiology and impact of health care provider-diagnosed anxiety and depression among US children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 39, 395–403.
- Cianchetti, C., & Sannio Fancello, G. (2001). *SAFA: Scale Psichiatriche di Autosomministrazione per Fanciulli e Adolescenti: Manuale*. Firenze: Giunti Psychometrics.
- Cirasola, A., & Midgley, N. (2023). The alliance with young people: Where have we been, where are we going? *Psychotherapy*, 60 (1).
- Ellis, A. (1955). New approaches to psychotherapy techniques. *Journal of Clinical Psychology*, 11, 207–260.
- Hickey, M., & Schwartz, S. (2020). RE-CBT in the treatment of anxiety, fears, and phobias among youth. In Rational-emotive and cognitive-behavioral approaches to child and adolescent mental health: theory, practice, research, applications. Springer, Cham, 161-182.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*, University of Chicago Press, Chicago (ed. or. 1929).
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work: II. *Psychotherapy*, 48, 4 – 8.
- Wells, A., & Leahy, R. L. (1998). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practice Manual and Conceptual Guide. *Journal of Cognitive Psychotherapy*.

**Francesco Pavani, psicologo - psicoterapeuta**

**Specializzato in psicoterapia cognitiva - Training Nisi e Bernardelli**

e-mail: [pavanifra@gmail.com](mailto:pavanifra@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)