

Il caso clinico di Eliana

Chiara Gargiulo¹

¹ Psicoterapeuta , Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, Napoli

Riassunto

Il presente caso riguarda una paziente che presenta un disturbo di Anoressia Nervosa in comorbidità con Agorafobia, manifestando una sintomatologia specifica ma avendo come antiscopo condiviso un profondo timore di “dissoluzione psicologica” e perdita di controllo, presentandosi nella restrizione alimentare e nell'evitamento degli spazi, rispettivamente. Il focus terapeutico si è concentrato in maniera prioritaria sul disturbo alimentare, data la condizione fisica iniziale della paziente. La comorbidità ha fatto sì che la sintomatologia dei due disturbi si rafforzasse a vicenda, confermando la credenza nucleare di Eliana di non poter essere autonoma e capace. Questa credenza è mantenuta da un'elevata sensibilità alle sensazioni somatiche (interpretate come catastrofiche) e da cicli interpersonali di iperaccudimento che ne annullano l'autoefficacia. Il trattamento ha quindi mirato a incrementare la tolleranza degli stati interni e a ristrutturare l'idea di sé come persona "debole" o "ingrata".

Parole Chiave: Anoressia Nervosa, Agorafobia

Eliana's clinical case

Summary

This case involves a patient presenting Anorexia Nervosa in comorbidity with Agoraphobia. While manifesting specific symptoms, both disorders share a core "anti-goal": a profound fear of "psychological dissolution" and loss of control, expressed through food restriction and the avoidance of open spaces. The therapeutic focus prioritized the eating disorder due to the patient's initial physical condition. This comorbidity caused the symptoms to mutually reinforce Eliana's nuclear belief that she is neither autonomous nor capable. This belief is maintained by a high sensitivity to somatic sensations—interpreted catastrophically—and by interpersonal cycles of

Chiara Gargiulo, Il caso clinico di Eliana, N. 35, 2025, pp.93-106.

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

over-protection that undermine her self-efficacy. Consequently, the treatment aimed to increase tolerance of internal states and restructure her self-image as a "weak" or "ungrateful" person.

Key words: Anorexia Nervosa, Agoraphobia

Dati anagrafici e familiari:

Eliana, 40 anni, lavora come impiegata contabile. Primogenita, ha una sorella di 4 anni più piccola. Il padre, ora in pensione, era un funzionario presso un'azienda privata, la madre è casalinga. Eliana riferisce che i genitori si sono separati quando lei aveva 16-17 anni, ma il padre ha continuato a vivere con loro fino a 7 anni fa, quando ha lasciato definitivamente la famiglia. Durante il periodo di separazione in casa, Eliana racconta che vi erano frequenti litigi tra la madre e il padre, e che lei ha iniziato a prendersi cura della casa e della madre. Riferisce infatti che la madre soffre di frequenti episodi depressivi, uno dei quali avvenuto quando il padre è andato via. Descrive il padre come una persona fredda e distaccata, e la madre come bisognosa di cure ("fragile e debole"). Eliana ha conseguito il diploma di scuole superiori presso un istituto tecnico, ha frequentato per un paio d'anni un corso di laurea per poi interrompere gli studi.

Condizioni attuali di vita:

Eliana vive con la madre. Ha un compagno da 15 anni, che svolge attività privata e con cui lavora part-time nell'organizzazione di viaggi online. Riporta appunto una grande passione per questi ultimi, che fa soprattutto con il compagno. Ha una quotidianità molto routinaria e limitata a spostamenti casa lavoro durante la settimana e scarsa vita sociale, riferisce infatti di avere due amiche storiche dai tempi del liceo, con le quali si vede occasionalmente e con cui sente di avere ormai pochi interessi in comune (entrambe con figli).

Invio e contesto della terapia:

Ricovero presso il reparto DCA di una clinica, dove, durante il periodo di degenza, vengono svolte a cadenza settimanale le sedute psicologiche individuali, che affiancano le attività in gruppo.

Esame psichico:

Eliana appare in prima seduta lucida, ben orientata nei parametri spazio-temporali e presente a se stessa. Giunge al colloquio in abbigliamento sportivo, consono all'ambiente di ricovero, e nel complesso si presenta curata nella sua persona. Appare fisicamente più giovane della sua età. La

mimica del volto e la gestualità risultano adeguate, sebbene tendenti in alcuni momenti ad una irrequietezza ansiosa e alla tristezza. La forma e il contenuto del pensiero sono congrui. Durante il colloquio emerge la presenza di dispercezione corporea. Nonostante una bassa consapevolezza rispetto alla gravità della sua condizione, Eliana si mostra collaborativa e sufficientemente motivata a sostenere i colloqui individuali previsti dal ricovero.

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA

Eliana riporta che prima del ricovero seguiva una dieta di circa 1000 kcal al giorno, e che non poteva fare a meno di svolgere in maniera compulsiva circa 1 ora/1 ora e mezza di attività fisica al giorno. Nel caso in cui ci siano giorni in cui si concede di mangiare fuori (es. la colazione al bar la domenica con la mamma e la nonna) aumenta l'attività fisica, arrivando a due ore. Riferisce che il cibo è un pensiero costante, dalla mattina alla sera, pianifica cosa e quanto mangiare. Durante il percorso in day-hospital le era stato indicato di diminuire il tempo dedicato all'attività fisica, ma ciò ha portato ad una ulteriore restrizione alimentare. Eliana riporta che il suo rapporto col peso non è mai stato sereno, e vi era spesso un confronto fisico tra lei e la sorella, la quale “mangiava nelle stesse quantità, se non più di me, ed era più magra di me”. Eliana dice che il suo rapporto con il cibo non è mai stato sereno e che in passato c'erano frequenti episodi in cui sentiva di perdere il controllo nell'assunzione di cibo, mangiando tanto cibo e in poco tempo, soprattutto cibo spazzatura, arrivando a pesare 70 kg nell'estate 2023. Eliana racconta inoltre di avere difficoltà nel suo quotidiano anche per piccole attività, evitando mezzi di trasporto pubblici e luoghi affollati in cui ci sia senso di costrizione per paura di svenire. Sente di essere in grado di andarci se accompagnata da persone fidate (es. madre o compagno). Gli unici spostamenti che effettua da sola sono quelli che fa per andare al lavoro e che avvengono in macchina, che lei effettua con grande sforzo perché anche quelli accompagnati da ansia e paura intensa. Anche l'attività fisica compensatoria, quindi, la svolge in casa. Inoltre, a seguito di un evento particolarmente significativo avvenuto in giovane età adulta (come meglio descritto nella sezione scompenso), Eliana afferma di avere paura di uscire da sola anche per timore di poter essere seguita e che le venga fatto del male. A tutto ciò si associa un generale senso di inadeguatezza in determinate situazioni sociali (es. uscite in gruppo, visite mediche) in cui sente di non essere all'altezza e di aver paura del giudizio altrui.

Eventuali Test somministrati: BUT, SCL 90, EDI 3, BES, MAIA, CIA

Formulazione di una diagnosi

Secondo la sintomatologia presentata, facendo riferimento al DSM-5-TR, Eliana sembrerebbe soddisfare pienamente i criteri per un disturbo della nutrizione e dell'alimentazione, specificamente di anoressia nervosa, con una diminuzione progressiva dell'assunzione di calorie, una forte paura di aumentare di peso e una eccessiva influenza della forma corporea sulla sua autostima. Apparirebbero inoltre soddisfatti i criteri per il disturbo di agorafobia, nella sua paura e ansia di realizzare i mezzi pubblici essere in spazi ampi e chiusi e quando è fuori casa da sola, ciò compromette pesantemente il suo funzionamento sociale, attraverso anche un frequente evitamento delle situazioni dalle temute se non vi è accompagnata.

Storia della sofferenza e se ha effettuato precedenti trattamenti psicoterapici, farmacologici e se ha fatto tentativi di suicidio:

Eliana riferisce di aver iniziato una psicoterapia ad ottobre 2024, interrotta nel febbraio 2025 in concomitanza con l'inizio del suo percorso in day-hospital presso un ospedale nelle vicinanze della sua zona di residenza. Successivamente vi è stato il ricovero in regime residenziale ad inizio aprile 2025. Per quanto riguarda la terapia farmacologica, al momento segue un piano che comprende quietiapina, sertralina, e alprazolam. Non è stato né è possibile reperire informazioni in merito ai dosaggi e ai tempi di assunzione esatti dei farmaci in quanto piano farmacologico revisionato e adattato settimanalmente durante le riunioni d'equipe.

PROFILO INTERNO

1. Scopo sano: esprimere liberamente le proprie inclinazioni e fragilità

Anti-scopo iperinvestito: essere criticata/invalidata

Credenza: "Se esprimo liberamente me stessa, sarò criticata"

Esemplificato nel seguente ABC:

<p style="text-align: center;">A</p> <p>E. finisce il pasto e nota che un'altra ragazza al tavolo invece non lo termina</p>	<p style="text-align: center;">B</p> <p>“Forse non avrei dovuto mangiare tutto quello che avevo nel piatto”</p>	<p style="text-align: center;">C</p> <p>Senso di colpa deontologico (8) Disgusto verso di sé (7) Tristezza (9)</p> <p>Rimuginio</p>
<p style="text-align: center;">C/A'</p>	<p style="text-align: center;">B'</p> <p>“Le altre non possono vedermi piangere”</p>	<p style="text-align: center;">C'</p> <p>Vergogna (8)</p> <p>Evitamento/isolamento sociale</p>
<p style="text-align: center;">C'/A''</p>	<p style="text-align: center;">B''</p> <p>“Non ho forza di volontà né carattere”</p>	<p style="text-align: center;">C''</p> <p>Rabbia autodiretta (8)</p> <p>Rimuginio</p>

2. Scopo sano: emanciparsi e separarsi dai giudizi della madre e dalla sua vicinanza fisica

Anti-scopo iperinvestito: far soffrire la madre

Credenza: “Se mi separo/emancipo da mamma, sarò una figlia ingrata e la ferirò”

Esemplificato nel seguente ABC:

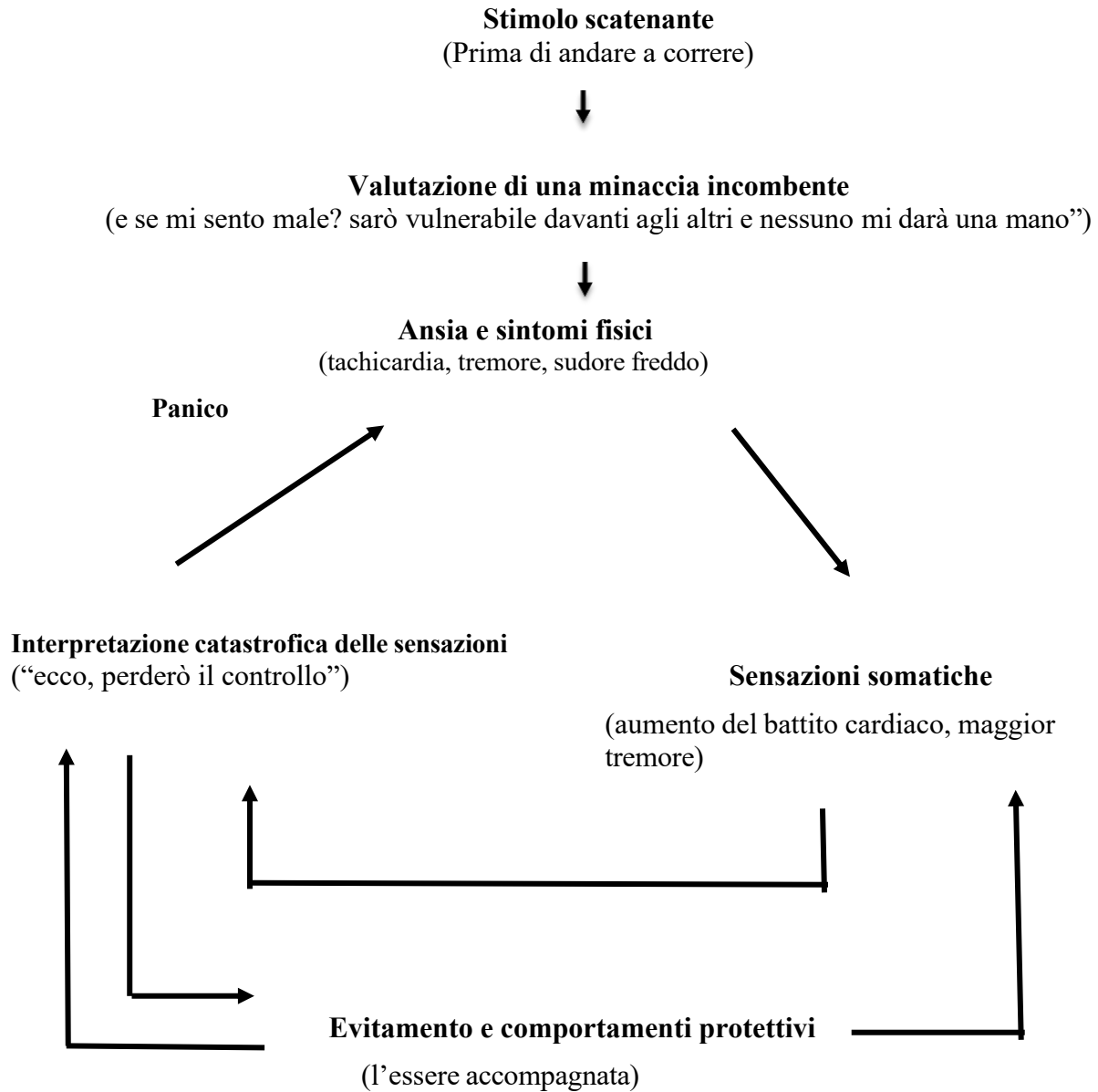
<p style="text-align: center;">A</p> <p>“Ho delle foto appese in camera della mia famiglia”</p>	<p style="text-align: center;">B</p> <p>“Vorrei appenderne anche qualcuna di papà ma mamma potrebbe rimanerci male”</p>	<p style="text-align: center;">C</p> <p>Senso di colpa altruistico (8) Tristezza (6) Rabbia (6)</p>
---	---	---

3. Scopo sano: “sentirsi libera di non essere sempre in pieno controllo di sé”

Anti-scopo iperinvestito: perdere il controllo di sé (dissolversi psicologicamente)

Credenza: “Se provo stati interni nuovi o troppo intensi perderò il controllo di me stessa (mi dissolverò)”.

Espresso nel modello del panico di Clark:



FATTORI E PROCESSI DI MANTENIMENTO

DCA	AGORAFOBIA
<p>Evitamento: Eliana evita un gran numero di alimenti, in particolar modo carboidrati (pane, pasta) e grassi (olio), che le potrebbero fornire un apporto calorico considerato da lei eccessivo, il che rafforza il suo timore di prendere peso in maniera molto rapida e incontrollata, senza possibilità di verificare il contrario.</p> <p>Inoltre, quando mangia con gli altri e inizia a provare un'emozione molto intensa legata al cibo, reagisce mettendo in atto evitamenti tramite un frequente isolamento e ritiro sociale, rafforzando la sua paura di essere giudicata se si mostrasse emotivamente vulnerabile, e che cosa e quanto mangia incida sul suo valore come persona.</p>	<p>Evitamento: Eliana mette in atto frequentemente evitamenti per le situazioni in cui teme di poter perdere il controllo, il che non le permette di sfidare la credenza e di poterla così disconfermare, ma anzi, rafforzandola.</p>
<p>Affect ad information: Eliana interpreta le sensazioni corporee come indicatori affidabili della realtà (“mi sento più gonfia, sarò sicuramente ingrassata”)</p>	<p>Affect as Information: quando legge il suo stato di ansia come prova del fatto che ci sia effettivamente un pericolo o una minaccia nei paraggi e che quindi la sua emozione sia legittima, con l'intensificarsi di quest'ultima.</p>
<p>Problema secondario: la tristezza relativa alla sua condizione la sconsiglia ancora di più demotivandola nel percorso, e al tempo stesso la rabbia che prova nei suoi confronti le impone una disciplina tale che va in conflitto con ciò che sa la farebbe stare meglio</p>	<p>Problema secondario: Eliana si critica spesso per il suo non essere in grado di mettersi alla prova rispetto alla sua ansia, così come di condizionare la vita di chi le sta intorno facendosi spesso accompagnare. Questo produce a sua volta ulteriore demoralizzazione, diminuendo la sua autoefficacia incidendo ancora di più nel</p>

	peggioramento dell'autostima.
<p>Cicli interpersonali: Eliana appare fisicamente “debole” e quindi bisognosa di cure e attenzioni, ed è ciò che la famiglia e il fidanzato le forniscono, mostrandosi ancora più protettivi e iperaccudenti, facendo sì che si rafforzi l'idea di Lisa di non poter essere autonoma, se non nel controllo alimentare stesso, che rappresenta quindi anche un vantaggio secondario, ma che al tempo stesso non favorisce un'espressione più sana dei suoi bisogni emotivi.</p>	<p>Cicli interpersonali: la richiesta di essere accompagnata è la conferma del fatto che non è in grado di cavarsela da sola, Alle rassicurazioni delle persone a lei vicine talvolta si accompagnano anche atteggiamenti critici e sprezzanti, che confermano ancora di più il suo essere “debole”.</p>
<p>Ruminazione: Eliana tende a ripensare in maniera ossessiva a cosa e a quanto ha mangiato nei pasti precedenti, il che favorisce l'intensificarsi della sua paura di prendere peso</p>	<p>Comportamenti protettivi: Eliana esce quasi sempre accompagnata, il che non le permette di vivere situazioni che possano fungere da esperienze correttive</p>
<p>Rimuginio: Eliana ripensa spesso durante la giornata a cosa mangerà e in che quantità, interferendo non solo con le altre sue attività ma rafforzando l'ansia e la paura legate al cibo</p>	<p>Bias attentivi: le sensazioni somatiche e gli stati emotivi particolarmente intensi pongono Eliana in stato di allarme, aumentando l'idea di pericolosità di questi.</p>
<p>Attenzione selettiva: Eliana si focalizza in maniera ripetitiva in particolare su cosce e pancia, e l'iperfocalizzazione aumenta l'intensità di specifici stati emotivi (come ad esempio il disgusto) e aggrava la sua dispercezione corporea.</p>	
<p>Compulsioni: Eliana mette in atto diversi comportamenti compulsivi durante la giornata, come il guardarsi ripetutamente allo specchio per monitorare eventuali modifiche nel suo</p>	

<p>corpo, in particolare pancia e cosce (body checking), il mangiare lentamente e tagliando il cibo in pezzi molto piccoli durante i pasti, e un'attività fisica compensatoria di durata proporzionale all'aumento di peso che lei valuta come eccessivo, allo scopo di ridurre l'ansia legata al peso, al corpo o all'alimentazione, ma che in realtà le offrono solo un sollievo temporaneo, rafforzando la sua preoccupazione per il peso e il corpo a lungo termine, e contribuendo a mantenere la sovrastima del controllo del peso/forma del corpo nella valutazione di sé.</p>	
---	--

SCOMPENSO

Nell'estate 2023 parte con la sorella, un'amica e degli altri amici e si ritrova spesso a fare confronti tra il proprio fisico e quelli della sorella e dell'amica, decidendo al rientro di iniziare una dieta con una nutrizionista, ritrovandosi a restringere sempre di più sul piano alimentare e ad essere iperattiva sul piano motorio. Il peggioramento del DCA ha comportato un aumento delle sue "crisi emotive" e dell'agorafobia, già esacerbati da un precedente evento risalente a quando Eliana aveva 19 anni, in cui subì una molestia sul treno che la portava all'università, dove viene toccata senza il suo consenso. In tale occasione Eliana percepisce di non avere nel momento nessun tipo di controllo su ciò che poteva fare, anche in una situazione in cui sentiva di poter intervenire (ad esempio reagendo e respingendo l'aggressore), e la sensazione fisica di immobilizzazione è ciò che riporta più vividamente in relazione a quel senso di impotenza. Da questo episodio Eliana interrompe gli studi, prende mezzi pubblici e va in posti affollati solo se accompagnata. Racconta inoltre che l'esordio delle sue crisi è avvenuto in adolescenza dopo la separazione dei genitori, a seguito della quale ha iniziato a essere sempre più responsabile per la madre e a prendersene cura perché l'unica ormai a poterlo fare, a discapito della sua vita sociale e relazionale ad eccezione di pochissimi legami al di fuori della famiglia di origine, legando l'immagine di sé e il suo valore come persona all'essere una brava figlia, riducendo i suoi obiettivi a questo.

VULNERABILITÀ

Vulnerabilità storica:

Ci sono diversi eventi precoci nella vita di Eliana che possono aver favorito lo sviluppo di credenze disfunzionali riguardo sé e gli altri.

Per quanto riguarda il suo timore di essere invalidata e giudicata, Eliana racconta diversi episodi di vita, che coinvolgono in particolar modo la mamma. Riferisce ad esempio di ricordare un'immagine risalente a quando era bambina (5-6 anni) in cui stava piangendo. Nel suo pianto ricorda nitidamente sua madre che le dà le spalle senza risponderle. In un altro momento invece, in cui era già più grande (13 anni) ricorda che stava piangendo perché aveva litigato con un'amichetta, e sua madre risponderle arrabbiata, "non piangere per queste sciocchezze, io cosa dovrei fare?" riferendosi alla sua depressione.

La mamma è ben presente soprattutto per quanto riguarda la paura di Eliana di deluderla, racconta che è sempre stata molto critica verso di lei, confrontandola spesso con le altre ragazze e la stessa sorella, ricordando infatti un episodio di quando aveva 15 anni in cui la mamma descrisse sua sorella come "più sveglia" rispetto a Eliana, sebbene la sorella fosse più piccola. Racconta di aver provato profonda tristezza ma anche estrema rabbia nei confronti della mamma, così come invidia nei confronti della sorella, e da lì una sensazione di "voler fare bene per mamma, anche meglio di mia sorella".

Infine, anche il timore di poter perdere il controllo dei suoi stati emotivi trova spiegazione in un ambiente domestico con frequenti litigi e un padre descritto come emotivamente imprevedibile e ambivalente: ricorda diverse situazioni di esplosione di rabbia del genitore di cui aveva paura, opposti ad altri in cui si mostrava completamente freddo, racconta ad esempio di un episodio durante la sua infanzia in cui, in un momento di crisi della mamma, ricorda quest'ultima stesa a terra e il padre che la scavalca mostrandosi totalmente impassibile e indifferente al pianto della madre. Tali avvenimenti potrebbero aver instillato in Eliana il timore che, se esprime se stessa, l'ambiente sociale intorno a lei non è pronto a rispondere ai suoi bisogni, e se anche lo facesse ciò che potrebbe accadere potrebbe rappresentare un'incognita in termini di emozioni e sensazioni somatiche, e potrebbe perderne il controllo come il padre.

Vulnerabilità attuale:

I fattori che espongono Eliana a possibili ricadute o peggioramenti del suo quadro sintomatologico sono la sua sensibilità alle sensazioni somatiche dei diversi stati emotivi in generale, e un contesto

interpersonale che mantiene e rafforza le sue credenze nucleari, in quanto Eliana si prende cura sia della mamma che della nonna quando è a casa, e che quindi i suoi bisogni e desideri siano secondari a quelle degli altri. Ciò viene accentuato tramite le frequenti sollecitazioni da parte della mamma nell'aver da lei aiuto per la nonna anche durante il periodo del ricovero quando Eliana non può fattualmente essere d'aiuto, il che sollecita ancora di più il suo senso di responsabilità e di ansia. A ciò si aggiungono le sempre più insistenti richieste da parte del fidanzato di andare a convivere, che accentuano il conflitto interiore di Eliana tra il suo bisogno di autonomia e il non deludere la mamma, cosa che avverrebbe se lasciasse la casa in cui vive con lei adesso.

TRATTAMENTO PSICOTERAPEUTICO

RAZIONALE, STRATEGIE E TECNICHE

OBIETTIVI	RATIONALE E STRATEGIE	TECNICHE
Costruzione alleanza terapeutica	Creare un clima di fiducia e collaborazione Stabilire obiettivi terapeutici condivisi	Ascolto empatico Validazione Formulazione condivisa Individuazione e superamento di test relazionali
Riduzione ansia agorafobica	Consapevolezza del ciclo e dei meccanismi anticipatori	Psicoeducazione Ristrutturazione cognitiva Mindfulness
Riduzione evitamenti agorafobici	Ridurre uno dei fattori di mantenimento della sofferenza	Esposizione graduale in vivo Ristrutturazione cognitiva dei pensieri catastrofici
Aumento dell'autostima nucleare	Sfidare credenze disfunzionali sull'associazione magrezza-riconoscimento come persona Ridurre l'autocritica.	Ristrutturazione cognitiva (ad es. doppio standard) Dialogo socratico Compassion focused therapy

Ridurre le condotte di controllo dell'alimentazione, del peso e delle forme del corpo (attraverso esercizio fisico, restrizione alimentare, check allo specchio)	Sfidare la tendenza alle azioni rituali compulsive e lavorare sulla rigidità del pensiero e le distorsioni cognitive (“devo”, “dovrei- non dovrei”) Ridurre i pensieri ossessivi e diminuire i cibi considerati fobici	Esposizione con prevenzione della risposta Ristrutturazione cognitiva (analisi costi-benefici, decatastrofizzazione) Psicoeducazione
Ridurre evitamento stati interni	Favorire un maggiore flessibilità rispetto alle sensazioni somatiche delle emozioni e una maggiore accettazione di quelle sensazioni/emozioni/scenari per ora intollerabili	ACT (interventi di accettazione) ERP (esposizione enterocettiva) Ristrutturazione cognitiva (laddering, ABC)
Incremento delle abilità di regolazione delle emozioni	Acquisire consapevolezza e conoscenza delle emozioni	Psicoeducazione ABC Interventi di rassicurazione DBT
Riduzione della vulnerabilità psicologica	Identificare episodi prototipici precoci Modificare la credenza nucleare di sé come persona debole/ingrata/ Imparare a legittimare i propri bisogni Validare e incoraggiare un piano di vita autonomo	Imagery with rescripting Intervista storia di vita ABC in seduta
Prevenzioni ricadute agorafobiche	Aumentare e mantenere consapevolezza rispetto al proprio funzionamento	Psicoeducazione

DESCRIZIONE DELLA TERAPIA:

La terapia ha avuto la durata di due mesi per un totale di otto incontri totali, giungendo al termine per dimissioni della paziente dalla struttura. Nonostante ci fosse il desiderio da parte di Eliana di

poter proseguire privatamente la terapia non è stato possibile senza autorizzazione della struttura in questione. Durante il percorso terapeutico, si è intervenuto sull'esposizione graduale rispetto agli evitamenti agorafobici, attraverso delle passeggiate in giardino di durata gradualmente maggiore, così come una maggiore consapevolezza del ciclo del panico attraverso la condivisione del modello che ha sostenuto anche un rafforzamento del clima di fiducia e collaborazione nella terapia. L'esposizione è stata utilizzata anche per ridurre gradualmente l'attività fisica compensatoria, con lo scopo di diminuire il tempo dedicato ad essa. Si è cercato inoltre di ridurre l'autocritica attraverso la Compassion Focused Therapy, nello specifico attraverso una lettera al Sé compassionevole. Per quanto riguarda l'aspetto alimentare nello specifico, i momenti dei pasti sono serviti da esposizioni in vivo, sia per quanto riguarda la riduzione delle compulsioni riguardo il tagliare il cibo in pezzi molto piccoli, ma anche per la diversificazione sempre maggiore dei tipi di cibi mangiati da Eliana, nel tentativo di ridurre gradualmente quelli fobici. Ciò è stato accompagnato da interventi di ristrutturazione cognitiva, come la decatastrofizzazione, legata al mettere in discussione i suoi pensieri disfunzionali in merito all'aumento improvviso di peso dopo ogni pasto. Si è cercato inoltre di favorire una maggiore tolleranza dei suoi stati interni, in particolar modo attraverso gli ABC svolti in seduta che hanno permesso di individuare e riconoscere le sue emozioni, così come a individuarle nei loro correlati fisiologici, con anche diversi interventi di rassicurazione rispetto alla pericolosità percepita di questi stati.

VALUTAZIONE DI ESITO:

Durante il percorso terapeutico, Eliana ha mostrato un aumento progressivo dell'espressione delle sue emozioni, soprattutto la tristezza manifestata attraverso il pianto, ed altre come la vergogna e la paura, espressamente verbalizzate. Il periodo di ricovero ha dato l'occasione a Eliana di ritagliarsi uno spazio per sé, lasciandosi il tempo di dare priorità a se stessa anche non rispondendo alle richieste della madre. Anche se Eliana sembra riconoscere maggiormente i suoi stati emotivi e le sensazioni somatiche, inclusa l'ansia agorafobica, e a tollerarle meglio, l'evitamento come comportamento protettivo è ancora molto utilizzato. Eliana sembra riconoscersi adesso anche determinati interessi e attività piacevoli, come la scrittura e il disegno. Per quanto riguarda l'aspetto alimentare, l'attività fisica compensatoria sembra essersi ridotta, con una riduzione del tempo dedicato ad essa.

BIBLIOGRAFIA

Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 461-470.

Clark, D. M. (1988). A cognitive model of panic attacks. In R. J. Marshall & J. G. Beck (Eds.), *Cognitive-behavioral therapy for panic disorder*.

Salkovskis, P. M., & Clark, D. M. (1991). *Cognitive therapy for panic disorder*.

Chiara Gargiulo, Psicologa, Napoli

**Specializzanda in psicoterapia cognitiva, training Angelo Maria Saliani e
Maurizio Falcone**

e-mail: chiara.gargiulo21@gmail.com

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

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