

Paura di cambiare: trattamento di una persona con sindrome di Asperger

Guido D'Angelo¹

¹Psicoterapeuta, Phd, Università degli studi di Bari

Riassunto

Le persone con Sindrome di Asperger sono spesso caratterizzate dall'aderenza a routine e da una difficoltà di adattamento al nuovo. Presentano inoltre peculiarità nello stile cognitivo e nella percezione che influiscono sulla capacità di adattamento all'ambiente. Un'adeguata comprensione delle esigenze specifiche di tale tipologia di pazienti risulta fondamentale nella progettazione di trattamenti psicoterapeutici efficaci. Al momento solo pochi studi hanno indagato gli effetti della terapia cognitivo comportamentale sulle persone con condizioni dello spettro autistico. Il presente lavoro descrive un intervento con un paziente con Sindrome di Asperger, volto a migliorare la capacità di affrontare i cambiamenti. Nel corso di 15 sedute di terapia il paziente ha mostrato una considerevole riduzione della sintomatologia ansiosa associata al cambiamento, in termini di frequenza degli episodi e di intensità dell'emozione sperimentata.

Summary

Individuals with Asperger Syndrome often require to engage in routines and tend to experience discomfort when required to face new situations. Also, their particular cognitive style and sensory perception can inhibit the ability to develop adaptive environmental responses. Effective psychological treatments need a deep comprehension of their condition, in order to adapt standard cognitive behavioral therapy (CBT) on their idiosyncratic characteristics. At the moment, just a handful of studies investigated the effect of CBT on patients with autistic conditions. The present manuscript describes a treatment to reduce the anxiety in occurrence of new situations, in a patient with Asperger Syndrome. At the end of 15 sessions the patient has shown a considerable decrease of the frequency and intensity of the arousal related to new situations.

Dati anagrafici

Marco è un ragazzo di 28 anni nato in un piccolo paese nella provincia della Puglia. Ha conseguito una laurea in discipline matematiche e attualmente frequenta il primo anno di dottorato di ricerca. Vive con la sua famiglia, composta da padre, madre e fratello minore.

A novembre 2011 il paziente si è sottoposto ad una valutazione del QI, ad uno screening diagnostico e ad un breve ciclo di colloqui presso lo studio di un collega, che gli ha prospettato l'ipotesi della sindrome di Asperger. Non è stata tuttavia condotta una valutazione diagnostica rispetto alla sindrome sospettata, mediante l'uso di strumenti standardizzati.

Guido D'Angelo, *Paura di cambiare: trattamento di una persona con sindrome di Asperger*, N. 11, 2013, pp. 170-184.

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

Informazioni sull'invio

Marco è iscritto ad una pagina facebook di un'associazione di self-advocacy costruita da persone con Sindrome di Asperger. Si rivolge alla presidente dell'associazione, che gli fornisce il mio contatto, in quanto esperto di autismo e disturbi dello sviluppo. A maggio 2012 mi scrive un'e-mail in cui mi espone il sospetto di essere affetto da sindrome di Asperger. A tal fine mi chiede una valutazione sintomatologica confortata dall'uso di specifici test e la possibilità di effettuare un trattamento per alcuni problemi connessi alla sindrome. Circa un mese dopo il primo contatto, lo ricevo nel mio studio.

Indicazioni sul problema e sintomi presentati

Il paziente raggiunge il mio studio autonomamente. Riferisce una serie di aspetti nella propria vita che a lui sembrano legati a una particolare condizione, la Sindrome di Asperger, benché al momento non sia stata effettuata una valutazione formale della sintomatologia.

Marco ha una chiara visione del progetto terapeutico che intende intraprendere. Spiega di aver richiesto l'aiuto del terapeuta per tre ordini di motivi.

In primo luogo desidera una certezza diagnostica circa la propria condizione. Infatti, ritiene plausibile l'ipotesi della sindrome di Asperger, ma non è supportato da una certezza diagnostica. Questa carenza lo ostacola in un percorso di aumento della propria consapevolezza che lo porti a dare un senso alla distanza che percepisce tra sé e il mondo dei neuro-tipici.

In secondo luogo ha bisogno di un supporto terapeutico per affrontare i problemi legati all'attività lavorativa. Il suo attuale lavoro di ricerca lo porta spostarsi spesso e, soprattutto, prevede un periodo di studio in un ateneo diverso dal proprio. Questo impegno è per lui fonte di ansia, in quanto associato all'idea di cambiamento e di scarsa prevedibilità¹. Per lui il concetto di *nuovo* coincide inevitabilmente con *ostile*. L'ansia tende a manifestarsi nel corso dei giorni precedenti allo spostamento o al viaggio previsto e si traduce in una frequente ruminazione ansiosa. Per questa ragione intende ridurre l'ansia sperimentata in queste situazioni.

Infine riferisce di avere scarse abilità di concentrazione. È in grado di studiare con un'attenzione focalizzata di circa un'ora e mezza, ma dopo essersi applicato per questo intervallo di tempo, si sente così stanco da non poter procedere ulteriormente con lo studio. Tuttavia in quel periodo è in

¹ La difficoltà nel cambiamento e il bisogno di prevedibilità sono spesso associati all'autismo. Theresa Jolliffe, un persona con autismo ad alto funzionamento, scrive "*Per le persone con autismo la realtà è una confusa e intricata massa di eventi, persone, luoghi, suoni e stimoli visivi. Sembra che non esostano chiari confini, ordine o significato per qualsiasi cosa. (...) Stabilire delle routine, dei tempi, particolari percorsi e rituali aiuta a creare ordine in una vita insopportabilmente caotica*". (Jolliffe, Lansdown, & Robinson, 1992, pagg. 16)

grado di essere tanto produttivo quanto lo è qualsiasi persona neuro-tipica che si impegni per il doppio del tempo. Nonostante ciò desidera aumentare i propri tempi di attenzione sostenuta. La sua capacità di concentrazione risulta talvolta compromessa da pensieri intrusivi, soprattutto quando si avvicina un evento che implichi un cambiamento. In questi momenti riferisce uno stato d'*inquietudine* che gli impedisce di raggiungere gli obiettivi che si è prefissato. Da questo punto di vista la componente ansiosa e quella attentiva risultano intrecciate, tuttavia sceglie di affrontare in primo luogo i problemi legati all'ansia.

Nel presentare i problemi su cui desidera lavorare, Marco esplicita la richiesta di non intraprendere il lavoro tradizionalmente associato alla sindrome di Asperger, in particolare rispetto allo sviluppo di abilità sociali. Da un lato lo sviluppo di tali competenze non coincide con una sua priorità. Dall'altro Marco ha una visione delle competenze simile al principio dei *vasi comunicanti*: *“Immagino le abilità delle persone come dei contenitori. Se tu riempi di più un contenitore, devi necessariamente svuotare l'altro. Se acquisissi nuove abilità sociali e mi dedicassi allo sviluppo delle relazioni, sottrarrei tempo ed energie a obiettivi che per me sono prioritari: lo studio e l'accrescimento della conoscenza”*.

Storia di vita

L'esame della propria storia di vita gli ha consentito di potersi riconoscere nella sindrome di Asperger.

Riferisce di aver avvertito fin da piccolo una difficoltà nelle relazioni sociali. Ha sempre preferito rimanere in disparte rispetto al gruppo dei coetanei. Da piccolo è stato considerato bizzarro, per via delle sue modalità d'interazione con gli altri e per gli interessi speciali, che si conciliavano difficilmente con quelli degli altri bambini. Questa differenza era più accentuata negli ultimi due anni delle scuole elementari e nel triennio di scuola media. La situazione è migliorata durante la frequenza del liceo scientifico, plausibilmente perché la sua compagnia era ricercata per l'alto profitto negli studi. Pur mantenendo un certo grado di isolamento rispetto ai coetanei, ha stretto alcune relazioni significative che ha mantenuto fino al momento attuale.

Riporta di aver avuto difficoltà con i docenti in più occasioni, soprattutto durante le scuole elementari. Il suo scarso rispetto per le regole sociali, accompagnato da irrequietezza e da deficit di concentrazione, gli ha causato più volte problemi con gli insegnanti. Durante le scuole elementari presentava un profitto scolastico piuttosto basso, tanto che una delle sue insegnanti, parlando con i genitori lo definì ritardato. In un'altra occasione il suo comportamento dirompente portò un'insegnante a definirlo “senza speranza, probabilmente destinato a diventare un teppista”. Vive il

suo lavoro attuale con un senso di riscatto, ha infatti scritto in un post su Facebook *“Cara maestra, non ho dimenticato quello che hai detto ai miei genitori. Oggi ho tenuto la mia prima lezione in università. Ti saluto con il dito medio”*.

Espone alcune difficoltà nella comunicazione. Benché grazie al suo alto livello intellettuale sia riuscito a sopperire alla scarsa intuizione sociale, permangono alcuni punti critici. Ad esempio esprime chiaramente il suo pensiero, anche quando questo può risultare offensivo nei confronti degli altri. Oppure non utilizza alcune aperture sociali, di cui non comprende il senso. Alla domanda “come stai?” risponde inevitabilmente “come sempre”, spiegando *“A questa domanda non so mai cosa rispondere, non capisco mai cosa gli altri vogliono sapere in realtà. Allora rispondo ‘come sempre’”*. Riferisce inoltre di essere molto abile nella creazione di metafore, ma quando è l’interlocutore a utilizzarle oppure a basarsi su un linguaggio astratto, ha difficoltà nel seguire il discorso. La conversazione è vissuta da lui come un lavoro faticoso, è un’attività che riesce a gestire, ma con un grande dispendio di energie cognitive. Infine è consapevole di utilizzare un contatto oculare sfuggente, non riesce a guardare negli occhi le persone, ad eccezione dei propri genitori.

Una delle difficoltà più frequentemente incontrata nella costruzione delle relazioni, a sua detta, deriva dalla condivisione degli interessi. Ad esempio riferisce di non avvertire l’esigenza di uscire e frequentare un gruppo di amici, così come sembrano fare le persone che lui conosce. Preferirebbe restare nel suo soggiorno a studiare per tutto il tempo, in quanto rappresenta per lui la massima fonte di gratificazione. In quei momenti il peso del mondo esterno sembrava *“diventare più lieve, fino a scomparire in un luogo distante”*.

Riferisce inoltre alcune peculiarità sensoriali. Da bambino rimaneva a lungo a fissare il cestello della lavatrice che girava, non sopportava il contatto con alcuni materiali specifici e attualmente riporta fastidio nel contatto fisico.

Scompenso

In questo caso è difficile parlare di scompenso vero e proprio, in quanto la sindrome di Asperger è una condizione presente dalla nascita dell’individuo. Inoltre non rappresenta di per sé una condizione morbosa, ma un possibile motivo di difficoltà nel rapportarsi a un mondo che funziona secondo schemi e regole definite da una maggioranza neuro-tipica². In alcuni casi la sindrome di

²*“Lo spazio autistico è da considerarsi un continuum che varia dalla semplice neurodiversità, ossia una struttura neurologica che elabora percezioni e pensieri organizzandoli secondo parametri che discostano lievemente dalla maggioranza della popolazione, all’autismo propriamente detto, ovvero la condizione con sintomatologia severa che compromette in maniera significativa la percezione e la comunicazione sociale”* (Di Biagio, 2011, pagg. 55).

Asperger può persino costituire una risorsa per l'individuo, così come nel caso di Marco: il suo interesse monofocale per la logica e la matematica l'ha portato a vincere il concorso per il dottorato di ricerca e gli consente di essere apprezzato a livello accademico.

Tuttavia alcuni aspetti connessi alla sindrome di Asperger possono compromettere il livello di funzionalità dell'individuo e il suo livello di benessere, in particolar modo quando le richieste ambientali eccedono le risorse dell'individuo.

Nel caso di Marco l'attuale lavoro prevede una mobilità e una flessibilità che si mal si coniugano con il suo stile cognitivo. In particolare, i cambiamenti rappresentano una fonte di turbamento e lo portano a una ruminazione ansiosa. A volte anche piccoli cambiamenti, come un nuovo segnale stradale o un senso di marcia invertito, sono vissuti da Marco con un'intensità emotiva che varia dal fastidio al panico. L'attivazione ansiosa è tanto maggiore quanto più il cambiamento lo coinvolge in prima persona. Da questo punto di vista la prospettiva di perseguire una carriera accademica in un ateneo diverso dal proprio e la richiesta di spostamenti per presentazioni e incontri di ricerca in città che Marco non ha mai visto rappresentano una grossa difficoltà nel suo processo di adattamento verso il mondo.

A ciò si aggiunge una difficoltà, per lo meno dichiarata, di concentrazione dovuta sia alla ruminazione ansiosa, sia a un possibile deficit esecutivo, spesso associato alla sindrome di Asperger (e.g. Kleinmans, Akshoomoff, & Delis, 2005; Nyden, Gillberg, Hjelmquist, & Heiman, 1999). Nel momento in cui le esigenze di studio eccedono la sua capacità di concentrazione, Marco non si sente in grado di portare a termine in modo soddisfacente i propri obiettivi accademici. Ciò rappresenta una fonte di frustrazione e preoccupazione.

Le ragioni dello scompenso sembrano dunque da imputare a una condizione preesistente, la SA, che ha ostacolato l'adattamento di Marco alle crescenti richieste ambientali.

Inquadramento diagnostico

Per l'inquadramento diagnostico è stata condotta una valutazione della sintomatologia autistica e del disturbo d'ansia.

L'uso dell'ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) ha confermato l'ipotesi di Sindrome di Asperger. Marco ha infatti ottenuto un punteggio complessivo di 11, ove il cut off per l'autismo è pari a 10. Marco soddisfa dunque i criteri per la diagnosi della sindrome di Asperger, presentando compromissione qualitativa nell'interazione sociale (criterio A), modalità di comportamento, interessi e attività ripetitivi e stereotipati (criterio B), una compromissione, benché lieve, dell'area sociale e lavorativa (criterio C), assenza di ritardo nel linguaggio (criterio D) e nello

sviluppo cognitivo (criterio E) e una diagnosi incompatibile con la schizofrenia (criterio F).

È stato inoltre somministrato il test SCL-90 R, per valutare l'eventuale presenza di un disturbo d'ansia generalizzato. In tutte le dimensioni Marco ha ottenuto valori al di sotto della soglia di rilevanza clinica, per tanto si è ritenuto superfluo riportare gli esiti del test in questa sede. Si suppone pertanto le condizioni di disagio riportate dal paziente, siano principalmente riconducibili alla diagnosi primaria di sindrome di Asperger e alle difficoltà che comporta nei processi di adattamento.

Profilo interno del disturbo e vulnerabilità

Marco riferisce che il cambiamento ha da sempre rappresentato per lui una fonte di ansia, precisando che da piccolo le sue reazioni erano ben più intense rispetto a ora.

“Da piccolo ero molto più autistico di adesso. C'erano alcune cose che avevano il potere di sconvolgermi. L'unico modo che trovavo per calmarmi era chiudermi nel bagno di servizio e fissare il cestello della lavatrice”.

Sembra che il particolare stile cognitivo di Marco giochi un ruolo cruciale nel generare e mantenere il processo. Infatti, molte persone con sindrome di Asperger o autismo ad alto funzionamento riportano di avere difficoltà a integrare in un insieme unitario tutte le informazioni sensoriali provenienti dall'ambiente (e.g. Frith & Happé, 1994). Da questo punto di vista anche una piccola modifica nella configurazione degli stimoli può generare un senso di smarrimento, rendendo la configurazione attuale percettivamente irricognoscibile rispetto a quella di partenza.

“Anche quando cambiano un segnale stradale o costruiscono qualcosa di nuovo in un posto a me familiare mi sento in ansia. Se io sono sul posto e posso vedere che ci sono dei lavori, mi sento più tranquillo perché sono preparato. Se dovesse succedere quando sono fuori mi sentirei male”.

La difficoltà di adattamento di Marco sembra dunque avere origini dalle peculiarità percettive, da cui consegue un senso d'impotenza e inefficacia, dovuto al sentirsi poco capace di fronteggiare situazioni diverse da quelle abituali: *“La maggior parte delle persone non ha i miei stessi problemi, per loro è banale fare delle cose che per me sono complesse”.* Ne consegue che a partire da una situazione iniziale caratterizzata dal cambiamento, Marco effettua una serie di valutazioni che diminuiscono il proprio senso di autoefficacia. Tali valutazioni possono essere schematizzate come segue.

A	B	C
---	---	---

Situazione implica cambiamento	che un	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Non so se sono capace di farcela da solo in un posto nuovo;</i> • <i>Non saprei dove mangiare, dove dormire e come muovermi;</i> • <i>Gli altri sanno quello che devono fare, io invece no;</i> • <i>Non riesco in cose che per gli altri sono banali;</i> • <i>L'ansia che sento è una prova della mia inadeguatezza;</i> • <i>A Milano guardavo le persone in treno, mi sembravano spensierate, non si preoccupano di dove andare e cosa fare. Io invece ero in un regime provvisorio e dovevo preoccuparmi di ogni cosa;</i> • <i>Quando torno potrei trovare alcune cose cambiate (es. segnaletica stradale) e questo mi farebbe star male;</i> 	Ansia Senso di inadeguatezza
--------------------------------------	-----------	--	------------------------------------

Schema 1. Prospetto dei pensieri e delle emozioni associati alle situazioni attivanti.

Nel definire una gerarchia di situazioni ansiogene connesse al cambiamento, Marco le ha collocate lungo la seguente scala.

Gerarchia delle situazioni ansiogene sulla scala novità/cambiamento

0. Restare a casa o andare in un luogo conosciuto
1. Mangiare fuori casa in un luogo conosciuto (es. Università o ristorante noto)
2. Conoscere una persona nuova
3. Andare in un luogo nuovo, nell'ambito di un luogo conosciuto (es. Mangiare per la prima volta in un pub che si trova nella città vecchia)
4. Conoscere qualcuno (es. primo giorno in Università, parlare con una persona anziana nell'autobus) o rimanere in un posto nuovo per un giorno.
5. Cambiamento evidente nell'arredamento in casa propria o in casa di persone ben conosciute.
6. Cambiare la propria auto con una nuova, oppure dover contrastare in un dialogo un'immagine di sé non corrispondente alla realtà.
7. Rivelare qualcosa di intimo che possa modificare nell'altro la concezione pregressa di se stesso
8. Dormire fuori casa in un luogo non conosciuto per più di tre giorni
9. Dormire fuori casa per più di una settimana. Precisa che, tra tempo e distanza, il tempo sia il fattore cruciale nell'incrementare l'ansia (es. Meglio due giorni a New York, che un mese a Caserta).
10. Dormire fuori casa per più di un mese.

Per Marco il nuovo coincide inevitabilmente con l'idea di minaccia, restituendogli un senso di impotenza circa le proprie capacità di fronteggiamento.

È interessante notare che tanto il recarsi in un luogo conosciuto, quanto affrontare una situazione sociale che possa modificare l'idea che l'altro ha costruito di Marco, rientrano nella stessa classe di equivalenza "cambiamento". Risultano per tanto entrambe minacciose, indipendentemente dalla connotazione sociale che assume la seconda situazione. Infatti il paziente precisa che non è importante se l'idea di sé sia modificata in senso migliorativo o peggiorativo, in quanto entrambe le situazioni risultano per lui ugualmente minacciose.

Mantenimento

Come già osservato, è plausibile che il problema presentato da Marco parta da alcune peculiarità cognitive. Tuttavia il fatto che si sia protratto nel tempo sembra imputabile ad alcuni fattori. In primo luogo Marco fa ampio ricorso a strategie di evitamento, che non gli consentono di decondizionare l'ansia associata alle situazioni nuove e di sviluppare un adeguato senso di autoefficacia (tab1).

Ad esempio:

Sd	C	Sr -
<i>Devo andare a trovare Carla che si è trasferita nella nuova casa</i>	<i>Rimango a casa a studiare</i>	<i>Riduzione dell'ansia</i>
		Sr+ <i>Senso di inadeguatezza</i>

Tabella 1. Esempio di analisi comportamentale degli evitamenti.

Anche le routine praticate da Marco sembrano assolvere alla funzione di un evitamento, facendo in modo che gli eventi scorrano sempre secondo il loro ordine imperturbabile. Per questo Marco studia sempre nella stessa stanza e secondo uno schema orario predefinito; ha mantenuto lo stesso modello e colore di automobile quando ha dovuto cambiarla; guarda lo stesso telegiornale alla stessa ora; tende a muoversi lungo gli stessi percorsi; preferisce fare gli acquisti e cenare in luoghi ben conosciuti.

Prospetto degli evitamento
<i>Procrastinare le visite dagli amici quando cambiano casa o possono essere presenti persone sconosciute</i>
<i>Evitare locali nuovi per le uscite</i>
<i>Effettuare gli acquisti sempre nei soliti negozi</i>
<i>Muoversi lungo gli stessi percorsi per dirigersi luoghi prestabiliti</i>
<i>Una volta sperimentato un certo mezzo di trasporto per recarsi in un dato luogo, tende ad usare sempre lo stesso per quel luogo (es. viaggia sempre in auto per andare in università; sempre in autobus per andare a</i>

Roma)

Evitare di comunicare informazioni che possano apportare un cambiamento nel concetto di sé.

Uso di routine

Evitare di incontrare persone sconosciute, a meno che non rientrino nella sfera lavorativa

Tabella 2. Prospetto degli evitamenti rispetto ai cambiamenti/novità temuti da Marco.

Inoltre alcuni rinforzatori negativi sembrano giocare un ruolo nel mantenimento dell'attivazione ansiosa di fronte al cambiamento. Spesso Marco si fa accompagnare dal fratello o dagli amici quando deve recarsi nei posti nuovi. In questo modo la sua ansia cala, ma viene inibito lo sviluppo di adeguate strategie di coping e il proprio senso di autoefficacia.

Sa	C	Sr -
<i>Ansia perché devo andare a Milano per una presentazione</i>	<i>Chiedo a mio fratello di accompagnarmi</i>	<i>Riduzione dell'ansia</i>

Infine, nei momenti di ansia mette in atto dei meccanismi di distrazione che in alcuni casi riescono a ridurre l'attivazione ansiosa. Nello specifico, di fronte ai pensieri circa la propria capacità di gestirsi in un posto nuovo, cerca di reprimere i pensieri o di dirigere l'attenzione altrove usando il computer o facendo qualcosa di diverso. Tuttavia, non sempre tali strategie risultano efficaci, infatti Marco riferisce che sperimenta i più alti livelli d'ansia quante più volte il meccanismo di repressione/distrazione fallisce. In altri termini, maggiore è il numero dei tentativi di repressione/distrazione falliti, più elevata è l'attivazione ansiosa.

Terapia

La terapia con Marco è iniziata gli ultimi giorni di giugno del 2012 ed è terminata nel mese di gennaio 2013, per una durata complessiva di 15 incontri. I primi tre incontri sono stati dedicati all'assessment della Sindrome di Asperger e alla condivisione della diagnosi, in modo che il paziente potesse riconoscersi in essa, considerandola come una condizione di vita e non come una caratteristica totalizzante della propria identità. Il paziente riportava inoltre due obiettivi di lavoro: ansia rispetto al cambiamento e alla novità e difficoltà di concentrazione. Attraverso un esame dei vantaggi, degli svantaggi e delle possibili conseguenze nella scelta del punto di partenza su cui lavorare, si è concordato di partire dalla difficoltà nell'affrontare il nuovo. Il lavoro terapeutico sul migliorare l'adattamento al nuovo e al cambiamento è cominciato dopo la pausa estiva, nella seconda settimana di settembre e risulta in gran parte completato. Le sedute si sono svolte in media ogni 15 giorni, in quanto Marco frequentava nello stesso periodo un corso a Roma.

Il primo obiettivo della terapia è stato quello di rendere Marco più consapevole circa i propri stati emotivi e i pensieri a essi associati. Per tanto si è proceduto con un monitoraggio dell'ansia in termini di intensità, frequenza e pensieri associati, compilata immediatamente dopo che l'episodio aveva luogo o al termine della giornata (cfr. scheda 1).

Ciò ha consentito di circoscrivere la percezione di Marco rispetto alla persistenza dell'ansia, mostrandogli che gli stati ansiosi sperimentati nel periodo di osservazione presentano un'intensità piuttosto bassa (fino ad ora mai superiori a 4, su una scala da 0 a 10) e una frequenza piuttosto esigua (circa tre episodi a settimana nella fase di baseline, fig 1). È importante sottolineare che l'intervento è iniziato in concomitanza a un cambiamento, cioè la necessità di seguire un corso a Roma per tre giorni a settimana, dunque il monitoraggio ha portato alla luce il fatto che l'ansia sperimentata è stata ben inferiore rispetto a quella attesa, che era stata prevista su un livello pari a 7.

Data e ora:
Situazione:
Pensieri:
Livello d'ansia provato /-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Calma Ansia
Note:

Scheda 1. Scheda di automonitoraggio del livello di ansia.

Questo processo è inoltre stato utile per portare alla luce una serie di pensieri associati all'ansia:

- nessuno mi conosce, quindi non posso avanzare pretese
- non so dove devo andare a dormire
- devo fare bella figura
- quando entrerò nell'aula tutti mi guarderanno
- non so se posso farcela

In questo modo è emersa una componente relativa alle preoccupazioni di natura sociale che non era stata precedentemente valutata e che costituirà uno dei futuri obiettivi di lavoro.

La fase di raccolta dati ha consentito di creare una baseline, sulla base della quale è stato possibile valutare volta per volta l'efficacia dell'intervento in corso (fig. 1).

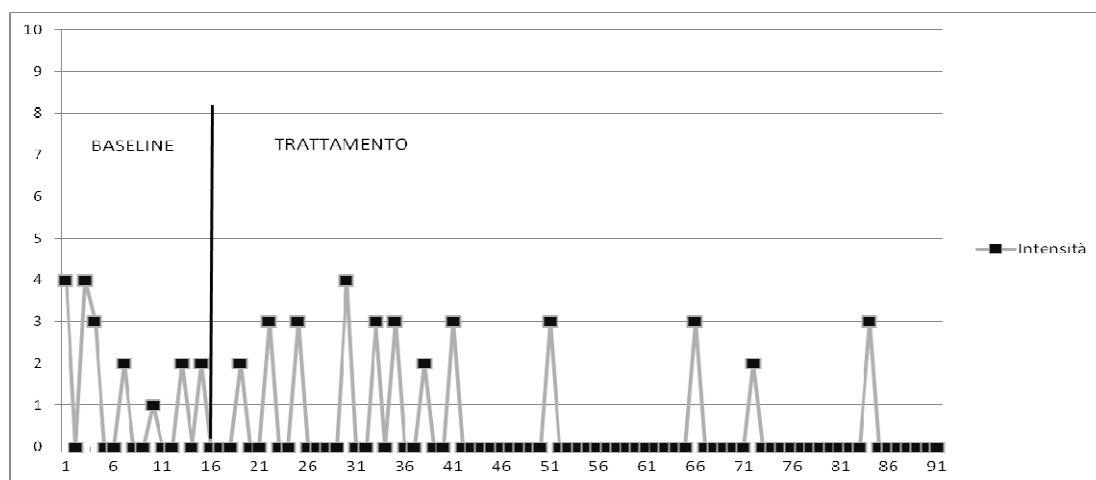


Figura 1. Intensità degli episodi d'ansia per giorni di trattamento.

Si noterà come la frequenza degli episodi diminuisca drasticamente rispetto alla baseline e alla prima fase di trattamento.

Il secondo passo è consistito nel programmare una serie di esposizioni graduali, in modo da modellare un comportamento di avvicinamento, in contrapposizione a quello di evitamento adottato fino ad ora dal paziente. Abbiamo proceduto secondo un apprendimento senza errori, facendo in modo che il paziente fosse sicuramente in grado di portare a termini i passi delle esposizioni concordati durante la terapia. In questo modo è stato possibile prevenire eventuali comportamenti di fuga dal compito. Il paziente ha scelto di effettuare 1 o 2 esposizioni a settimana, considerando che la frequenza del corso a Roma rappresentava di per sé un'esposizione. In tutte le fasi il paziente ha ricevuto un rinforzo sociale dal terapeuta per gli step conseguiti e, soprattutto, si è insegnato al paziente ad auto-rinforzarsi, facendo leva sul miglioramento della sua capacità di fronteggiamento. L'auto-rinforzo consisteva nell'osservarsi nello svolgimento di un compito solitamente evitato, nel riconoscere l'adozione di una strategia differente da quella usuale e nell'apprezzare il proprio sforzo e il successo raggiunto. In questo modo è stato possibile incidere sul senso di impotenza e inadeguatezza sperimentato dal paziente, restituendogli al contrario la percezione di sé come in grado di affrontare le situazioni temute. Infine sono state privilegiate come oggetto di esposizione quelle situazioni in grado di fornire un rinforzo positivo, secondo il principio di Karsh (Mosticoni,

2006) infatti se un comportamento è seguito al contempo da una punizione e da un rinforzo, su di esso avrà effetto solo il rinforzo. Ad esempio Marco aveva sempre evitato di entrare nella Cappella Sistina, pur desiderandolo, dunque vi ha programmato una visita come obiettivo per una delle sue esposizioni.

Di seguito sono riportate le esposizioni affrontate dal paziente, secondo la tabella di automonitoraggio da lui stesso adottata (tab 3).

<i>Contenuto dell'esposizione</i>	Livello d'ansia atteso	Livello d'ansia sperimentato
<i>Frequentare percorsi non abituali</i>	2	1
<i>Mangiare in un ristorante nuovo</i>	2	2
<i>Cambiare gli orari di risveglio, pasti e studio</i>	2	2
<i>Andare con gli amici in un pub poco conosciuto</i>	2	2
<i>Prendere l'autobus in un orario differente da quello abituale</i>	3	2
<i>Visitare la cappella Sistina</i>	3	1
<i>Visita da un'amica nella nuova casa, a Bari</i>	4	2
<i>Visita da un'amica a Roma, in un luogo non conosciuto, quando non ci sono i coinquilini</i>	4	3
<i>Visita da un'amica a Roma, in un luogo non conosciuto, con i coinquilini presenti</i>	5	3
<i>Visita da un'amica in Basilicata, in un paese mai visto prima</i>	5	4

Tabella 3. Esposizioni effettuate dal paziente, in relazione al livello d'ansia atteso ed effettivamente esperito.

Marco è stato inoltre incoraggiato a esporsi alle situazioni che prima tendeva a evitare, cogliendo le occasioni che gli si presentavano naturalmente. Questo gli ha consentito di uscire con i compagni di corso a Roma e di frequentare dei nuovi locali con gli amici.

Similmente, è stato proposto un lavoro sulla rottura delle routine. Esse infatti da un lato rappresentano una fonte di rassicurazione per Marco, dall'altro contribuiscono a mantenimento del disturbo perché riducono l'opportunità di esposizione a eventi inattesi.

Rilassamento muscolare progressivo. Un training di rilassamento muscolare progressivo, adattato dal modello di Jacobson (1952), è stato introdotto con la duplice finalità di insegnare una strategia in grado di mitigare moderati livelli di ansia e come strumento di supporto per contro-condizionare le situazioni caratterizzate da novità/cambiamento, durante le esposizioni effettuate a livello immaginativo.

Inizialmente si è concordato con il paziente di praticare il rilassamento in assenza di un'attivazione ansiosa, in modo da facilitare l'acquisizione della nuova abilità. Il paziente ha riportato di essere in grado di raggiungere un buon livello di rilassamento (in media pari a 6, su una

scala da 1 a 10) e di essere in grado di mantenere lo stato di calma raggiunto per il tempo successivo alla pratica dell'esercizio. Successivamente si prevede di guidare il paziente nell'esecuzione dell'esercizio in presenza di moderati livelli d'ansia.

Il secondo fine del training di rilassamento è adottarlo per affrontare al livello immaginativo gli step che non sarà possibile eseguire direttamente dal vivo. Si procederà quindi col decondizionare l'associazione cambiamento – ansia, producendo una risposta antagonista all'attivazione ansiosa.

Problem solving. Il paziente riferisce che ci son occasioni in cui è in grado di ridurre l'inquietudine attraverso una serie di pensieri "cuscino": *"Ci sono delle cose che mi assicurano, potremmo chiamarli pensieri cuscino. Ad esempio avere una certa disponibilità economica quando viaggio è rassicurante. Mi rassicura anche se c'è Ryanair, perché ho l'opportunità di tornare a casa più frequentemente. Spesso mi è utile consultare le mappe e studiare i percorsi e gli alloggi prima di partire"*.

Infine Marco Mostra dunque di essere in grado di applicare delle strategie di problem solving, che però risultano in qualche modo limitate nel momento in cui si sente impotente e paralizzato dall'ansia. Il fine della terapia sarà quindi quello di promuovere la flessibilità cognitiva e le abilità di pianificazione, favorendo un adeguato processo di problem solving e indirizzandolo verso obiettivi specifici. A tal fine il lavoro terapeutico è stato finalizzato alla definizione del problema, alla generazione di alternative, valutazione delle conseguenze in termini di costi/benefici, alla scelta dell'alternativa, alla pianificazione della soluzione e alla verifica dei risultati.

Esiti e conclusioni

La terapia con Marco è attualmente conclusa. Nell'ultimo incontro, avvenuto a gennaio 2013, ha dichiarato di sentirsi molto meglio e che gli episodi in cui sperimentava ansia e un malessere persistente sono diminuiti sia in intensità sia in durata. Ha riportato un solo episodio con un livello di attivazione pari a 4, in occorrenza dell'esposizione prevista. Si è comunque mostrato soddisfatto circa la propria capacità di affrontare un evento che avrebbe precedentemente evitato. Il numero degli episodi in cui veniva esperita ansia si è notevolmente ridotto in termini di frequenza e di durata, come si evince dalla fig.1. In un follow-up successivo, quattro mesi dopo il termine del trattamento, ha riferito di aver sperimentato ridotti livelli di ansia nelle situazioni nuovi e di sentirsi più in grado di gestirle. La riduzione della sintomatologia ansiosa e dei pensieri intrusivi elicitati dalle situazioni nuove non ha reso necessario l'intervento sulle capacità attentive, richiesto nel primo colloquio.

Marco appare pienamente consapevole del ruolo che hanno giocato i meccanismi di evitamento nel mantenere il problema presentato “*Interrompere gli evitamenti è la cosa che mi è servita di più, se ci fossi arrivato da solo forse non avrei avuto bisogno della terapia*”. Nel percorso terapeutico svolto fino ad ora emergono due punti critici. Il primo è relativo alla capacità di automonitoraggio delle emozioni. I livelli più alti riportati non sono mai stati superiori al 4, mentre Marco lamentava un forte livello di malessere. È possibile che non sia stata ancora raggiunta una piena consapevolezza circa l'intensità delle emozioni, per cui in realtà il livello riportato corrisponderebbe a un livello più alto. Del resto Atwood (2007) ha evidenziato come uno dei nuclei della terapia con persone con sindrome di Asperger sia la fase di psicoeducazione sulle emozioni. In alternativa è possibile che il paziente avesse amplificato la percezione del problema e che sia stato in grado di ridimensionarla e stabilire un migliore livello di funzionamento in seguito ai compiti di automonitoraggio.

Un secondo punto critico è relativo ai livelli raggiunti sulla gerarchia costruita. Dal punto 6 in poi gli stimoli ansiogeni erano difficilmente perseguibili, in termini di tempo (es. passare una settimana fuori casa) risorse (es. cambiare macchina) necessari per perseguirli. Inoltre il paziente dichiarato che non esistono molti stimoli equivalenti nell'elicitare lo stesso livello d'ansia. Il training di rilassamento muscolare progressivo mirava a un lavoro di controcondizionamento attraverso esposizioni almeno a livello immaginativo, che il paziente non ha più reputato necessario: “*Mi sono reso conto che riesco a fare più di quello che mi aspettassi*”. Tuttavia il fatto che il paziente si sia dichiarato soddisfatto e riporti una considerevole riduzione del malessere è di per sé un indice del buon esito del trattamento.

Bibliografia

- Atwood, T. (2007). *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. London, UK: Jessica Kingsley Publisher. Trad. italiana, *Guida alla sindrome di Asperger. Diagnosi e caratteristiche evolutive*, Trento, Erickson, 2007.
- Di Biagio, L. (2011). *Una vita da regina... dei cani. Memorie e riflessioni di una persona Asperger*. Trento: Erickson.
- Frith, U., & Happé, F. (1994). Autism: beyond “theory of mind”. *Cognition*, 50, 115–132.
- Jacobson, E. (1952). *L'arte del rilassamento*. Roma: Gherardo Casini.
- Jolliffe, T., Lansdown, R., & Robinson, T. (1992). Autism: a personal account. *Communication*, 26, 12-19.
- Kleinmans, N., Akshoomoff, N., & Delis, D. (2005). Executive functions in autism and Asperger's disorder: flexibility, fluency and inhibition. *Developmental Neuropsychology*, 27, 29–36.
- Mosticoni, R. (2006). *L'analisi funzionale in psicologia*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.
- Nyden, A., Gillberg, C., Hjelmqvist, E., & Heiman, M. (1999). Executive function/attention deficits in boys with Asperger syndrome, attention disorder and reading/writing disorder. *Autism*, 3, 213–228.

Guido D'Angelo

Università degli Studi di Bari

Specializzata a APC, sede di Lecce, training Mosticoni, Semerari

guido-dangelo@libero.it

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