

Giorgio: un caso di Fobia Sociale

Simona Turreni

Psicoterapeuta, Scuola di Psicoterapia Cognitiva, Roma

Riassunto

Il presente lavoro descrive il trattamento cognitivo comportamentale di un paziente di 26 anni con Disturbo di Fobia Sociale ed ha l'obiettivo di sottolinearne il vissuto emozionale ed esistenziale. Il trattamento è stato incentrato sia sulla psicoeducazione al disturbo, sia seguendo le indicazioni del trattamento cognitivo proposto da Wells (Clark e Wells 1997). La maggiore consapevolezza del proprio funzionamento, la riduzione degli stati d'ansia e la modificazione di alcuni pensieri e comportamenti disfunzionali hanno permesso al paziente di riconoscere e gestire in modo più efficace i propri stati emotivi che compromettevano fortemente la sua qualità di vita.

Parole chiave: Fobia Sociale, Ansia, Vergogna, Trattamento Cognitivo-Comportamentale

Giorgio: a case of Social Anxiety Disorder

Summary

Here it is described the cognitive-behavioral treatment of a 27 years old patient with diagnosis of Social Anxiety Disorder. The target is based on giving an explanation of the patient's emotional and existential life. The treatment has been focused on the psychoeducation of disorder and in accordance with the Wells' model (Clark e Wells 1997). The insight of a better self functioning, decrease of anxiety, modification of some dysfunctional belief and behavior allowed the patient to discern and manage efficaciously the peculiar and emotional states that have undermined the own life's quality .

Key words: Social Anxiety Disorder, Anxiety, Embarrassment, Cognitive-Behavioral Treatment

Presentazione del caso

Giorgio ha 26 anni, è carino, gentile, sempre curato nell'aspetto, esile e un po' bassino. Vive con la sorella di un anno più giovane e con la madre da quando, pochi mesi fa, i genitori si sono separati. Lavora come carrozziere presso l'officina dello zio e sebbene inizialmente abbia

accettato questo lavoro per mancanza di alternative migliori, adesso ne è molto soddisfatto, tanto da pensare, in futuro, di aprirsi una sua officina.

Riferisce di avere un ottimo rapporto sia con la madre a cui è legatissimo e che descrive come una donna socievole, solare e gentile sia con la sorella che dice essere un po' lunatica ma affettuosa. Il padre, invece viene descritto come un "padre-padrone", estremamente geloso della moglie, spesso accusata di tradirlo ed enormemente apprensivo e pauroso nei confronti dei figli: "gli dovevo dare la mano per attraversare la strada anche se avevo 12 anni e mi vergognavo".

Il paziente si rivolge al centro di salute mentale perché dice: "ho problemi seri nel riuscire a manifestare la mia personalità se non in presenza di persone con le quali ho molta confidenza. Questo condiziona negativamente il mio relazionarmi con gli altri, e ciò si ripercuote negativamente sul lavoro, con i miei amici, ecc.". Lamenta difficoltà nell'addormentarsi, si sente triste, quasi sempre in ansia ed impacciato. La sua vita sociale è povera, non ama uscire con gli amici ed ha passato lunghissimi periodi da solo. Giorgio ha consapevolezza del suo problema e dice di sentirsi così da sempre.

Racconta di un'infanzia e di un'adolescenza felici e tranquille, salvo poi descrivere tanti piccoli episodi vissuti con il padre che lo ha fatto sempre sentire "inferiore...meno dei miei amici... sempre sotto esame ... un cretino". Ad esempio a 5/6 anni chiese insistentemente al papà di insegnargli ad andare in bicicletta ma il papà rimandava di continuo o perché non aveva tempo per lui o perché riteneva la cosa pericolosa. Dopo molti tentativi si rivolse alla mamma che lo aiutò. Quando imparò a leggere l'orologio il papà, per farlo diventare più bravo e veloce, lo interrogava. Lui entrava in ansia e, secondo il padre, rispondeva o troppo lentamente o sbagliava meritando gli sguardi di biasimo del genitore. "Non mi ha mai dato fiducia in niente". Se ad esempio da piccolo si proponeva per qualche piccola commissione per far vedere che era responsabile, il padre gli rispondeva che era meglio di no (vado io perché è pericoloso, ci sono le macchine). "Se pioveva era pericoloso perché c'erano i fulmini ... le tragedie su tutto ... mi ha comprato il motorino e non me lo ha mai fatto guidare".

Attualmente il pz assume un antidepressivo: venlafaxina cloridrato 150 mg 1cpr la sera, valproato di sodio 300mg 2 cpr.

Descrizione della sintomatologia e diagnosi

Diagnosi: il paziente soddisfa tutti i criteri del DSM-IV TR per la diagnosi di F40.1 Fobia Sociale (300.23)

I momenti di socialità sono vissuti da Giorgio come una vera tortura a causa della paura di sbagliare, del timore del giudizio altrui unitamente all'eccessiva attenzione centrata su di sé che acutizza i sintomi dell'ansia. Racconta di molti fallimenti e ricorda, in particolare, una bruttissima figura fatta durante le superiori. Voleva attaccare bottone con una ragazza che

prendeva il suo stesso autobus, così, dopo due anni si fa coraggio e decide di parlarle. “Decido di andare lì a fa’ una figuraccia”. Gli si è avvicinato e le ha detto che voleva conoscerla, lei non lo ha fatto neanche finire rispondendogli: “lascia

perde”. Lui ha proseguito presentandosi e dicendo poco altro ma preso dalla tristezza, dall’ansia di aver fatto una pessima figura davanti a tutti e iniziando a balbettare se n’è andato. “Ho pensato che gli facevo schifo proprio IO!”.

La delusione per Giorgio è stata enorme soprattutto perché aveva passato 2 anni nel preparare l’incontro. Attraverso un Processo di Anticipazione, ogni evento sociale è preceduto dalla paura di poter fare una brutta figura e nel tentativo di evitarla il pz passa moltissimo tempo a pensare e ripensare quale deve esser il comportamento più giusto da assumere, di quali argomenti deve parlare, come deve camminare o stare seduto e si sofferma sull’immaginare tutti i possibili problemi che potrebbero presentarsi durante quell’occasione. Tali rimuginazioni sono a contenuto negativo ed attivano il concetto negativo di sé, minacciando la sua immagine sociale. Poi, dopo ogni evento sociale, l’espressione tipica con cui Giorgio si definisce è “sono un sacco vuoto impacciato”, a cui segue una grande vergogna e una serie di critiche sul suo comportamento; queste valutazioni negative a posteriori prolungano le influenze negative (Valutazione a Posteriore). Tutti gli sforzi e l’energia profusi per “non fare una brutta figura” tuttavia falliscono sistematicamente. La sintomatologia ansiosa è costituita da sudorazione, rossore in volto, balbuzie, mal di stomaco, gambe molli e tremore. Non potendo sopportare di fare altre figuracce il pz si è sempre più limitato nelle attività e nei contatti interpersonali, ciò non ha permesso a Giorgio di vivere e di sperimentare quegli eventi sociali tipici della fase adolescenziale e della prima età adulta, impedendogli non solo di non mettere mai in discussione le sue credenze ma anche di acquisire in modo adeguato le abilità sociali e relazionali. Racconta ad esempio che lui quando si ritrova con la comitiva non ha argomenti, “non so mai di cosa parlare, allora per non sembrare troppo stupido fingo di essere interessato, ascolto e annuisco con la testa”.

Le situazioni che con maggiore facilità elicitano l’ansia e la rimuginazione sia pre che post evento sono:

- Dare inizio ad una conversazione in comitiva.
- Chiedere qualcosa al datore di lavoro come ad esempio poter uscire in anticipo, le ferie o un aumento.
- Andare ad una festa.
- Corteggiare una ragazza

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

<p>Mi devo alzare per prendere da mangiare al tavolo del buffet</p>	<p>Che brutto che sono. Mi guarderanno tutti e vedranno che non mi so muovere che sono impacciato.</p>	<p>Ansia, Vergogna, mani fredde e sudate, gambe molli, Tachicardia</p>
<p>C = A1</p>	<p>B1</p>	<p>C1</p>
<p>Ansia, Vergogna, mani fredde e sudate, gambe molli, Tachicardia</p>	<p>Guarda come sono impacciato, si vede che mi sto vergognando, penseranno che sono un cretino</p>	<p>Ansia ++ Vergogna ++</p>

Figura1. Profilo interno del disturbo

A	B	C
<p>Vado al bar dove lavora Marina per parlarle</p>	<p>Non riesco ad avvicinarmi per parlarle, ho paura che ci rimarrà male vedendo che non sono all'altezza della situazione o delle sue aspettative.</p>	<p>Ansia, Vergogna, mani fredde e sudate, Tachicardia, Balbuzie, Gambe molli.</p>
<p>C = A1</p>	<p>B1</p>	<p>C1</p>
<p>Ansia, Vergogna, Mani fredde e sudate, Tachicardia, Gambe molli, Balbuzie</p>	<p>Mi sono sbagliato sicuramente non le interesso faccio bene a non parlare potrei peggiorare la situazione.</p>	<p>Ansia ++ Vergogna della vergogna</p>

Figura 2

<p>Pensieri Automatici Negativi</p>	<p>Elaborazione del Sè</p>	<p>Comportamenti Protettivi</p>
---	----------------------------	---------------------------------

Non so cosa dire. La gente penserà che sono stupido.	Immagine di sé come un sacco vuoto e impacciato ↓	Evitare il contatto visivo, Non attirare l'attenzione, Parlare poco, Lasciare che sia l'interlocutore a condurre la conversazione, Pianificare in anticipo cosa dire, Fingersi interessati a qualcosa.
--	--	---

Figura 3

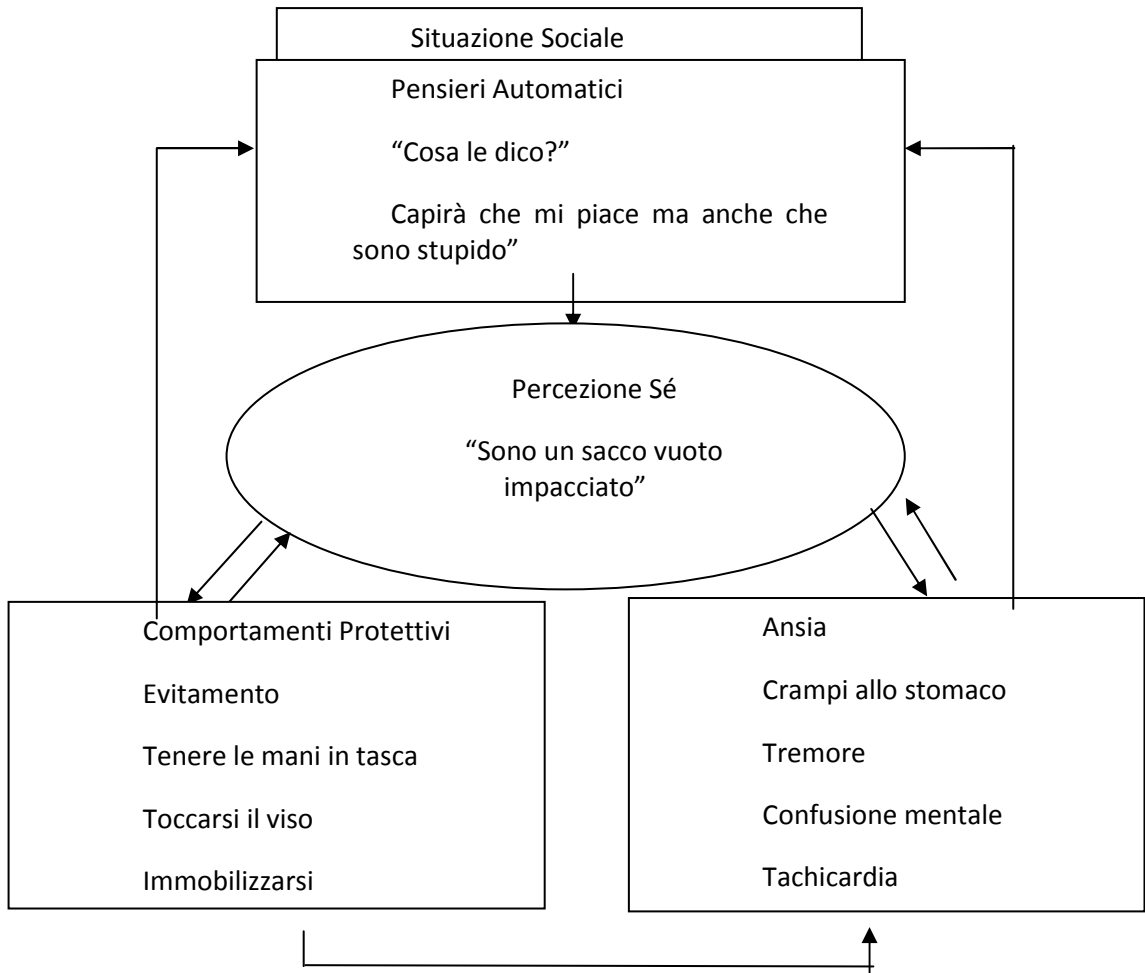


Figura 4. Il caso di Giorgio secondo il modello di Clark e Wells

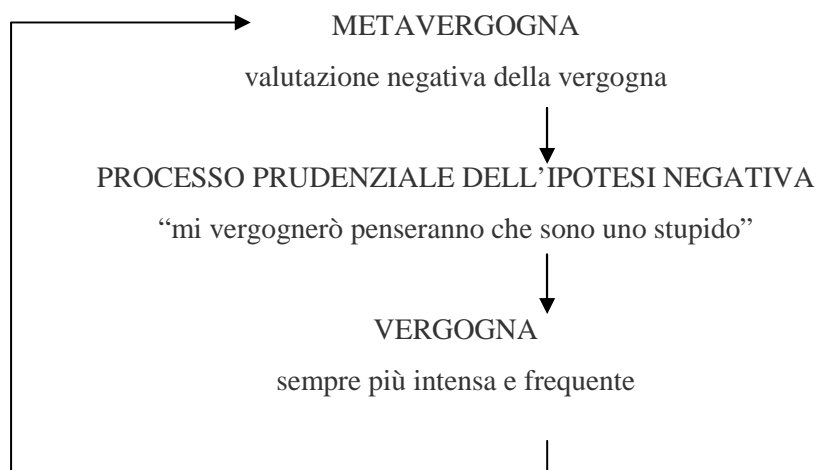


Figura 5. circolo vizioso della metaverogna

Fattori e processi di mantenimento

Attenzione Selettiva: il pz si focalizza solo sugli eventi negativi e tende ad ignorare quelli positivi, catalizzando l'attenzione alla ricerca di prove a sostegno dell'ipotesi negativa.

Anxiety Sensitivity: il pz tende ad entrare in ansia per sensazioni quali: aumento del battito cardiaco, nodo alla gola, timore della visibilità dei sintomi, confusione mentale, gambe molli, crampi allo stomaco, rossore in viso.

Mood Congruity Effect: il pz tende a ricordare solo pensieri e ricordi coerenti con l'emozione che prova che convalidano ancora di più la minaccia, rendendo più frequente ed intensa l'ansia anticipatoria.

Evitamenti: il pz evita il più possibile tutte le situazioni sociali che possono metterlo in condizioni di fare una brutta figura o comunque che possono generargli ansia e vergogna.

Problema Secondario: il pz oltre a temere il giudizio altrui sulla propria performance si preoccupa molto che gli altri possano accorgersi del suo imbarazzo e quindi giudicarlo. Ovvero, si vergogna anche della sua stessa vergogna e sussume che l'altro lo giudicherà male per questo.

Cicli Interpersonali: il padre lo critica per la sua incapacità di "saper far fronte alla vita" ed essere così insicuro e al contempo, tende ad aiutarlo rimandandogli un'immagine di persona fragile e bisognosa di "cure".

Processo di Anticipazione: Il soggetto si sofferma sull'anticipazione di problemi che potrebbero presentarsi durante la situazione sociale. Tali rimuginazioni sono di tenore negativo ed attivano il concetto negativo di sé, minacciando la propria immagine sociale.

Processo di Valutazione a posteriori: Terminata l'esposizione alla situazione sociale, il pz inizia a rimuginare sul suo comportamento e formula valutazioni a posteriori che prolungano le influenze negative anche dopo l'interazione sociale.

Entrambi i processi contribuiscono al mantenimento di convinzioni e credenze negative.

Scompenso

Sin da piccolo il padre di Giorgio si è comportato in modo apprensivo nei suoi confronti, lo ha sempre trattato come se non fosse mai all'altezza degli altri rimandandogli sia un'immagine di persona fragile, che di vivere in un mondo pericoloso. Giorgio ricorda di essersi sentito sempre in ansia e sotto esame quando si trovava in sua compagnia. Inoltre, nonostante tutti gli sforzi fatti per avere una ragazza ha inanellato una serie di fallimenti. L'ultimo dei quali lo ha indotto a rivolgersi al CSM. Giorgio dice di provare per quest'ultima ragazza (Marina) un profondo sentimento mai provato prima, ma i precedenti fallimenti lo portano a credere che non avrà mai una fidanzata e rimarrà solo per tutta la vita.

Vulnerabilità

La Vulnerabilità Storica deriva dall'esperienza continuativa di disistima del padre e dall'immagine che questo gli rimanda di persona goffa, non all'altezza delle situazioni e degli altri; e dai ripetuti "fallimenti" con le ragazze o in altre situazioni sociali.

La Vulnerabilità Attuale deriva da una vita sociale povera di stimoli, dal processo di anticipazione, dal processo di valutazione a posteriori e dal problema secondario.

Terapia

L'obiettivo che Giorgio vorrebbe raggiungere è di non sentirsi più così in ansia ed impacciato tutte le volte in cui si trova in situazioni sociali e a dover interagire con persone per lui importanti e di cui teme maggiormente il giudizio.

Valutazione Psicodiagnostica: somministrazione del Test MMPI-2. L'elevazione media del profilo è di 68.8 ciò denota un livello alto dei sintomi psicologici. Emerge il profilo di una persona isolata, timida, facilmente distraibile, autocritica, rigida e con una marcata sfiducia in se stessa (D-74, Si-74); il soggetto reagisce alla vergogna sviluppando sintomi fisici essendo altamente suggestionabile (Hy-94), ha relazioni superficiali e fraintende facilmente le situazioni sociali (Pa-75).

La terapia è iniziata con la Psicoeducazione dell'ansia con lo scopo di aumentare le conoscenze del paziente su cosa accade quando si è in un forte stato d'ansia. Si è spiegato a Giorgio cos'è l'ansia, quali sono le sue diverse componenti neurofisiologiche e cosa succede durante l'attivazione sia a livello fisico che mentale. Si è anche spiegato che l'attivazione

fisiologica in situazioni sociali, come arrossire o sudare, non sono sintomi che possono essere controllati dalla persona, ma anzi, questi come altri sintomi crescono in proporzione all'aumentare dell'arousal o nel tentativo di gestirli.

Poi, seguendo le indicazioni del trattamento cognitivo proposto da Wells, insieme a Giorgio, si è ricostruito il modello della Fobia Sociale (Clark e Wells 1997) ricercando, elencando e poi discutendo il ruolo dei comportamenti protettivi e dell'attenzione focalizzata su di sé, sui sintomi e sulla sua prestazione, con lo scopo di evidenziare la loro funzione di mantenimento del problema. Si è chiesto al paziente di raccontare diverse situazioni in cui ha fatto una brutta figura, cercando di fargli porre particolare attenzione a tutti i comportamenti protettivi per poi farne un elenco. Emerge che cerca di stare in disparte, mette le mani in tasca, non parla, cerca di controllare la postura, tutti comportamenti che dovrà imparare a riconoscere per poterli eliminare. Per evidenziare al pz quanto effettivamente gli “costa” mantenere certi comportamenti ha fatto una lista dei costi e benefici dei comportamenti di evitamento e protettivi. Successivamente, attraverso la Ristrutturazione Cognitiva sono stati presi in considerazione soprattutto i Pensieri Automatici Negativi (NAT) connessi al sé e i pensieri negativi connessi alla reazione e al giudizio degli altri. Si è, prima di tutto, spiegato come determinate credenze accentuino e mantengano il disturbo, poi sono state utilizzate tecniche quali gli ABC e il grafico a torta per ipotizzare B alternativi. Per le credenze negative connesse a sé si è chiesto al pz di fare una “raccolta dei dati positivi”, cioè di annotare giornalmente eventi ed esperienze che contraddicono le convinzioni negative e supportano quelle positive, per passare da “sono diverso”, “sono noioso”, “gli altri sono migliori di me” ad una visione di sé più realistica. Le poche interazioni sociali e la scarsa varietà di ambienti sociali del pz non facilitano il compito di invalidazione dei suoi pensieri disfunzionali o di sperimentare comportamenti alternativi.

Stato attuale

Attualmente si sta lavorando sull'identificazione degli errori di pensiero attraverso la lettura del pensiero (“tutti stanno pensando che sono uno stupido”) e la previsione di eventi catastrofici (“andrà malissimo, lei non mi troverà alla sua altezza”), con l'intento di mettere in discussione la loro absolutezza. Giorgio deve elencare le prove a favore che la credenza x è veritiera, realistica e probabile e poi tutte le prove a sfavore. Ogni elemento indicato dovrà avere una stima da 0 a 100. Per l'individuazione di scenari alternativi inoltre, Giorgio su alcune schede deve indicare una situazione sociale temuta e quali sono le ipotesi su quanto accadrà. Dovrà poi, indicare 3 cose che gli altri sicuramente penseranno di lui in quel momento e specificare quanto le ritiene probabili. Infine, indicherà 3 possibilità di pensiero alternativo e la relativa percentuale di probabilità.

Simona Turreni

Psicologa-Psicoterapeuta, Roma

Specializzata a Roma, Training Mancini-Carcione

e-mal: sit69@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