

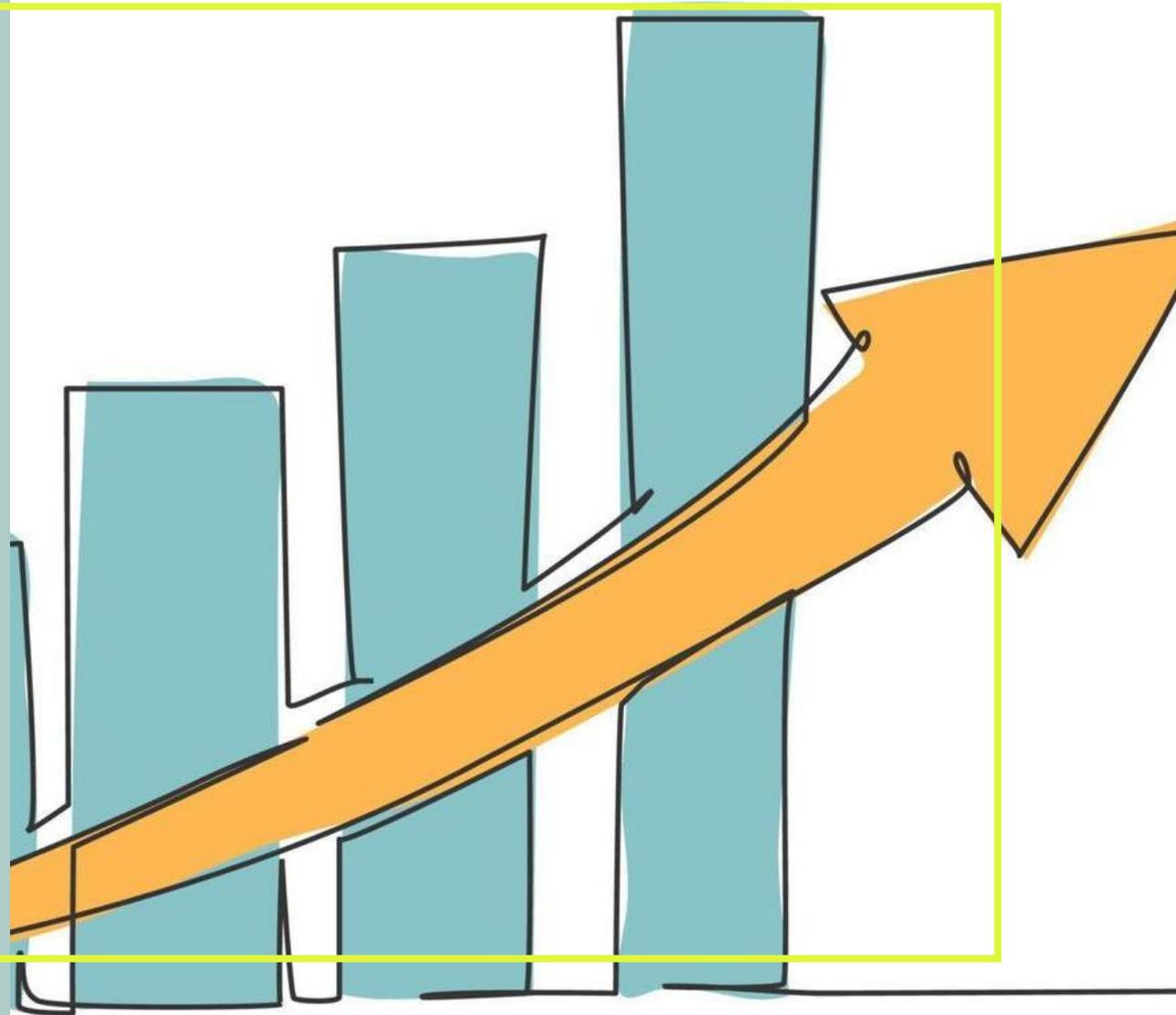
A silhouette of a person holding a large, flowing fabric against a sunset sky. The fabric is draped and billowing, creating a sense of movement and light. The person is standing in a field of tall grass, and the sky is a mix of orange, yellow, and blue. The overall mood is one of hope and resilience.

**MIGLIORAMENTO
SINTOMATOLOGICO E
DROP-OUT NEL DISTURBO
DEPRESSIVO
PERSISTENTE: IL CASO
STUDIO DI V.**

Elaborato di Sara De Giorgio

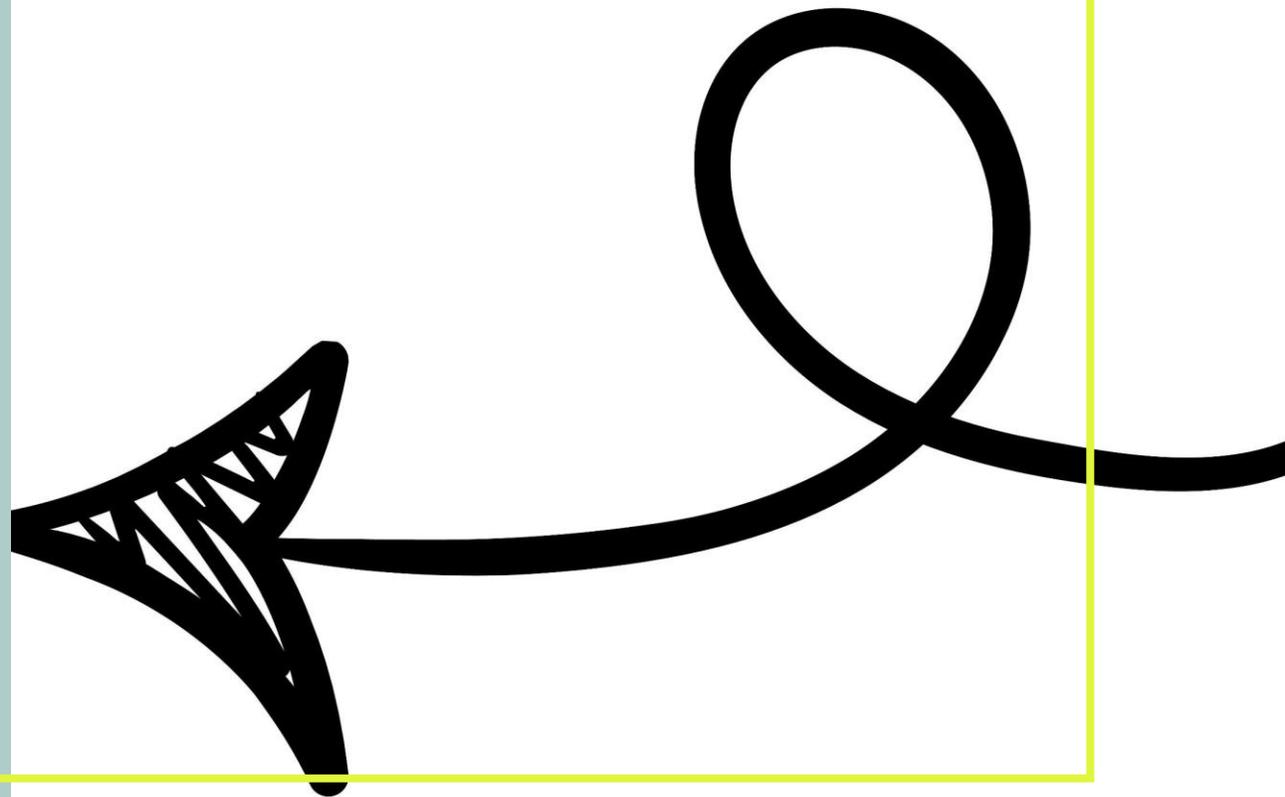
INTRODUZIONE

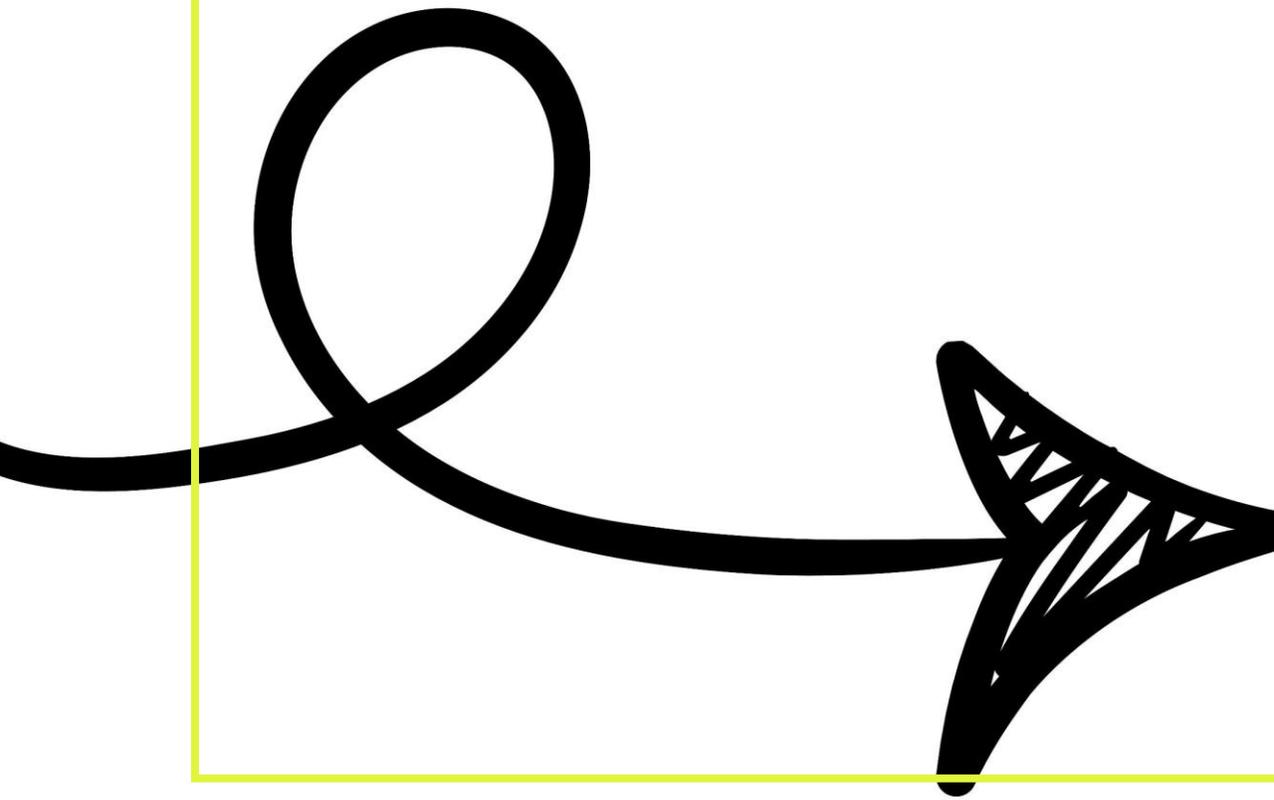
- Secondo i dati PASSI 2022-2023, l'osservatorio per i disturbi mentali dell'Istituto Superiore di Sanità: circa il 6% della popolazione riferisce sintomi depressive;
- Dalle forme più lievi → evoluzione in DDM e, dal DDM spesso → cronicizzazione.
- Quadro più complesso per i caregiver di persone nello spettro autistico, dove i pensieri e i sentimenti sperimentati spesso rappresentano la realtà dei fatti.



COSA INTENDIAMO PER DROP-OUT

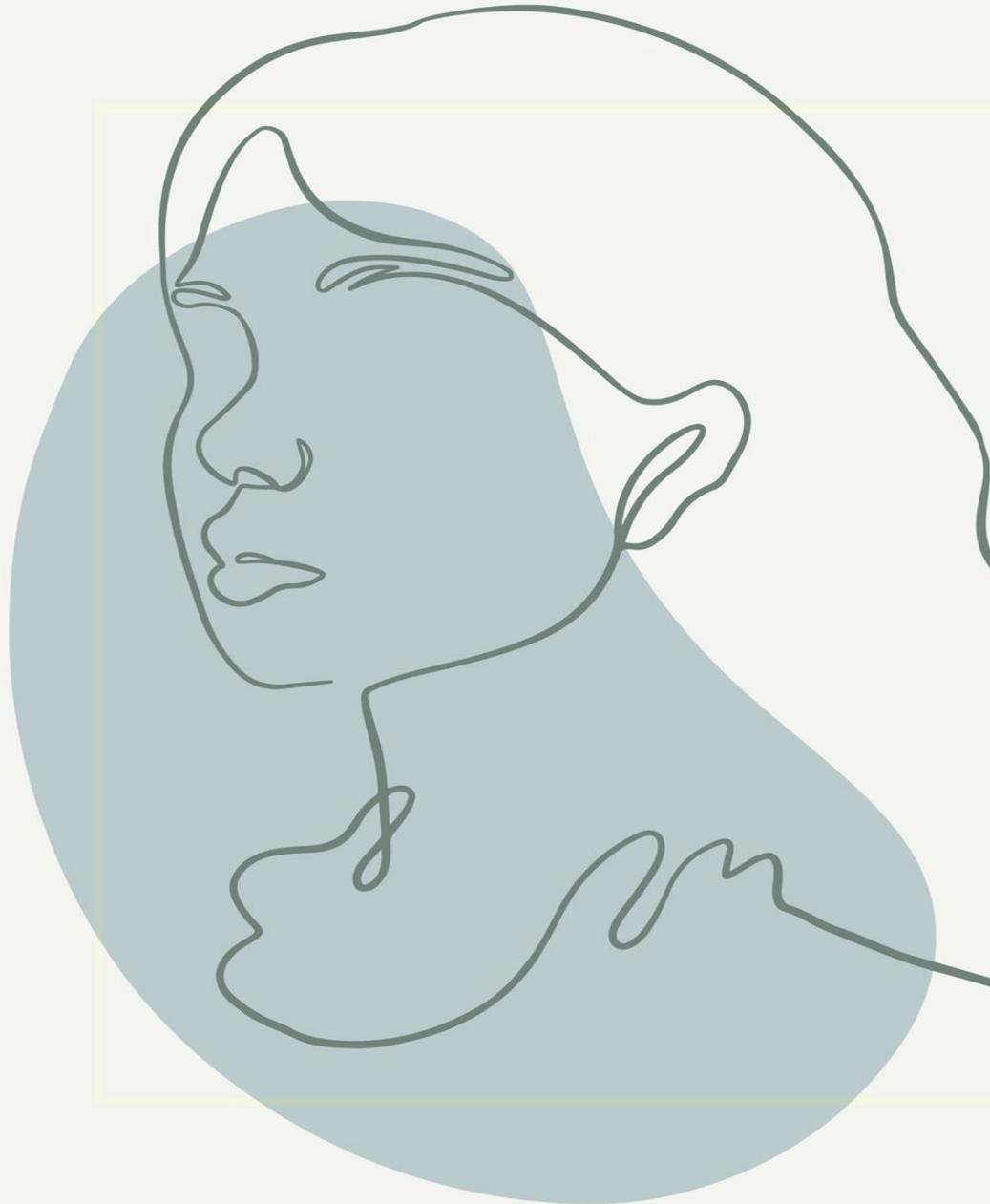
- Gli studi spesso non trovano accordo tra loro nella definizione stessa di drop-out
- Alcuni terapeuti considerano drop out il terminare la terapia prima di aver frequentato tutte le sedute previste
- Altri lo descrivono in relazione al giudizio clinico del terapeuta, (Wierzbicki e Pekarik, 1993)





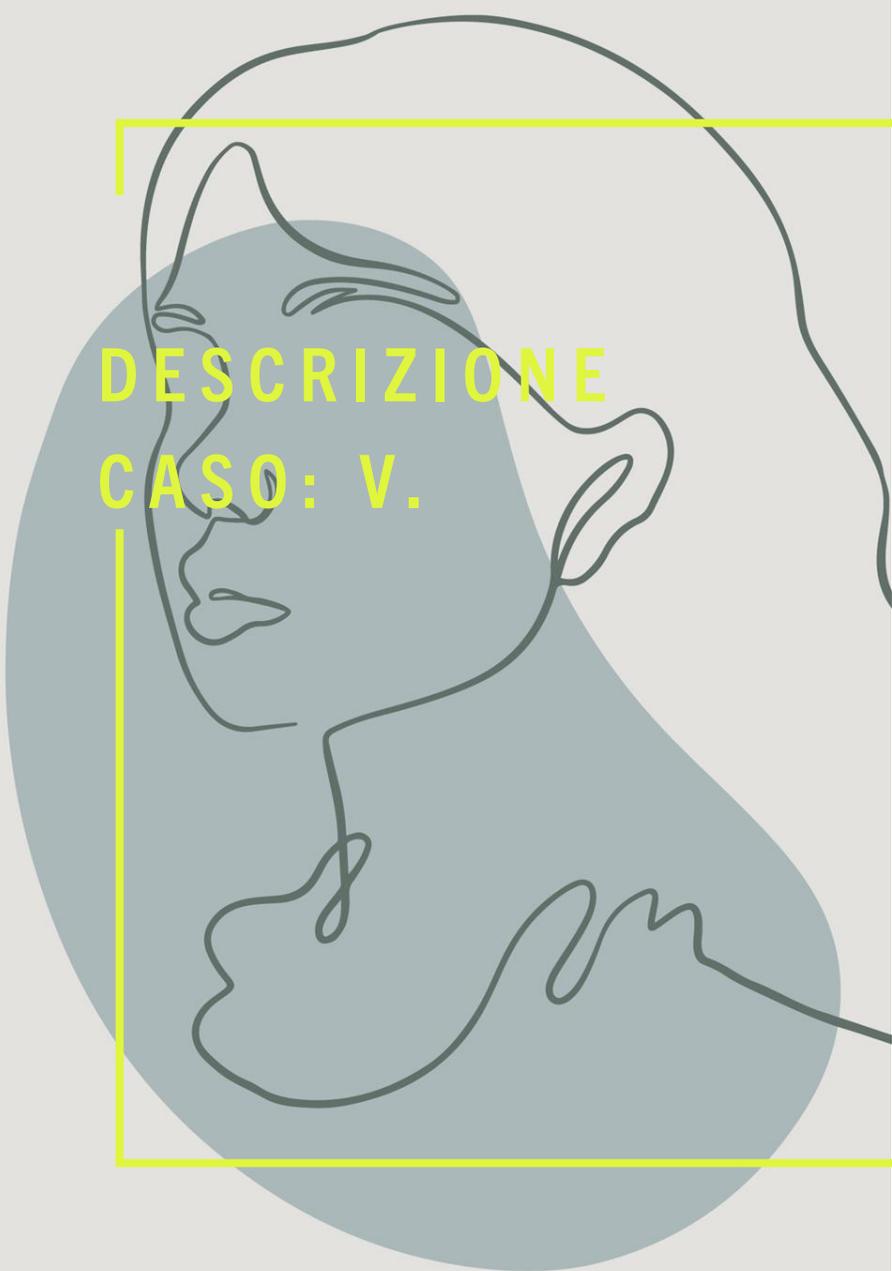
MOTIVAZIONI PIÙ FREQUENTI ALLA BASE DEI DROP-OUT

- Alleanza terapeutica
- Definizione degli obiettivi
- Fallimenti terapeutici precedenti
- Ambiente nel quale è inserito il paziente
- Caratteristiche del terapeuta



OBIETTIVO DEL CASE REPORT:

**APPROFONDIRE ALCUNI
ELEMENTI CHE HANNO
PORTATO ALL'ABBANDONO
TERAPEUTICO DELLA
PAZIENTE V.**



DESCRIZIONE
CASO: V.

- 43 anni, residente nella provincia di Torino
- Invio mediante progetto di supporto psicologico per caregiver di persone nello spettro autistico, che ha poi proseguito in privato.
- La paziente si è confrontata con il medico di base il quale le ha consigliato un percorso psicologico
- Madre di due bambini nello spettro di 6 e 10 anni
- Primo contatto telefonico direttamente con la paziente

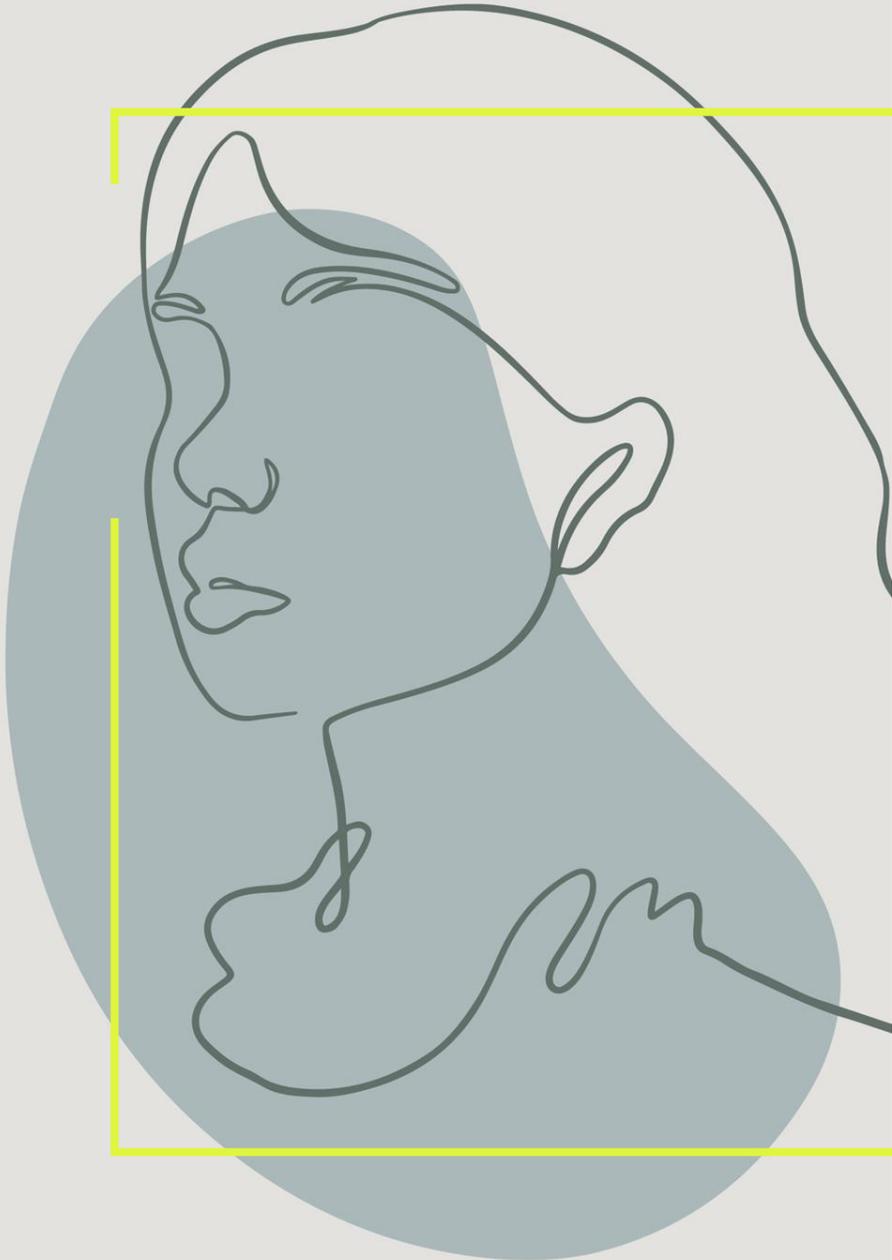
PRIMO COLLOQUIO E OSSERVAZIONE

- Aspetto poco curato
- Esordisce dicendo che da tempo avrebbe voluto iniziare un percorso psicologico
- Atteggiamento collaborante
- Eloquio rallentato e spesso utilizza giri di parole per rispondere
- Mimica facciale non sempre congrua
- Alterna momenti in cui sembra ansiosa e preoccupata



RICHIESTA DI AIUTO E MOTIVAZIONE ALLA TERAPIA

- Grande fatica emotiva e fisica nella gestione familiare
- Sentimenti di inadeguatezza
- Consapevolezza che negli ultimi due anni si sia presa poca cura di sé e vi sia stato un cambiamento in negativo
- Fatica a portare a termine le cose e procrastinazione, anche se negli ultimi mesi è migliorata
- Vorrebbe cominciare a riprendere in mano la sua vita
- Vorrebbe comunicare la diagnosi dei figli ai familiari per ricevere un maggiore supporto
- Vorrebbe riscoprirsi non solo come «madre» ma anche come donna e lavoratrice
- Psicoterapia circa 8 anni prima
- Nessuna terapia farmacologica passata o presente





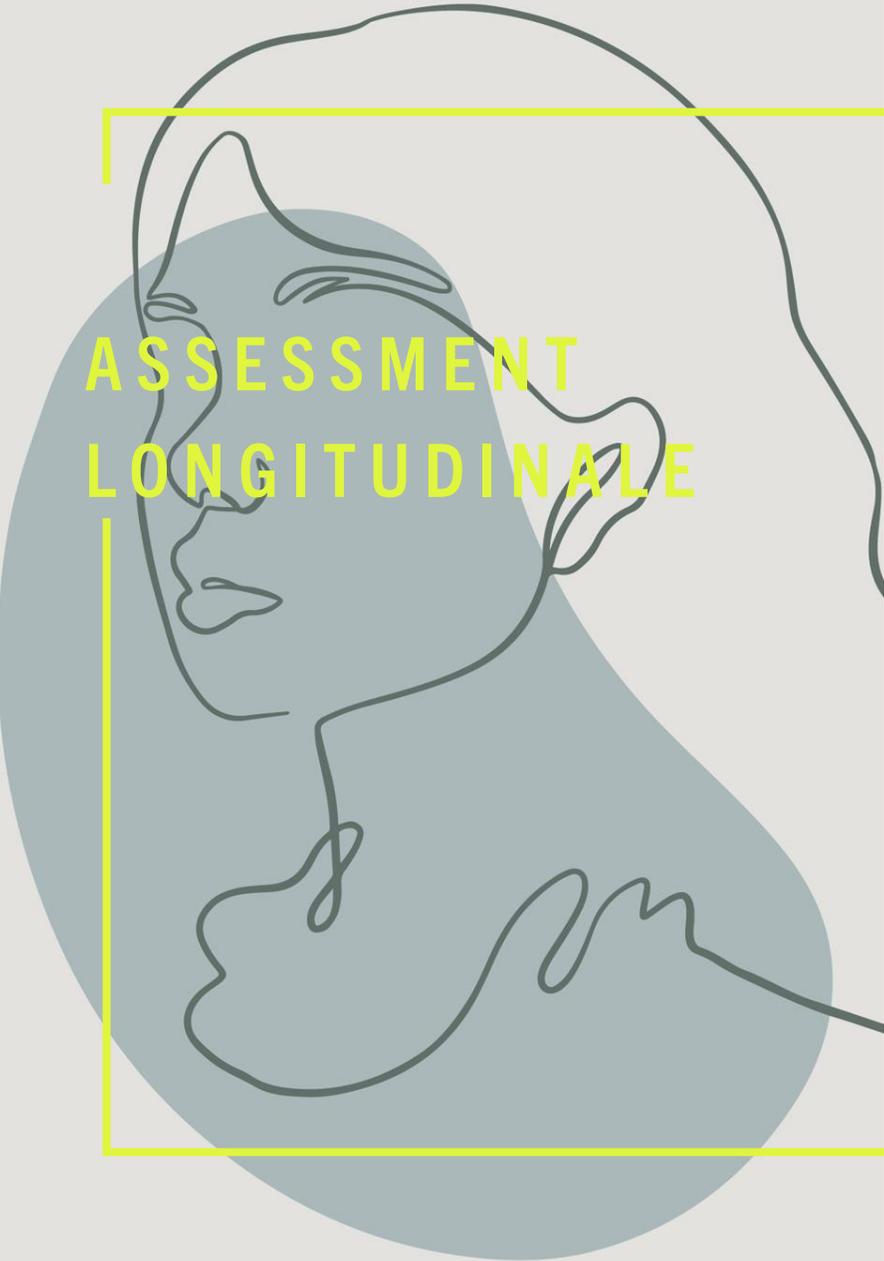
ASSESSMENT LONGITUDINALE

FAMIGLIA D'ORIGINE:

- Sin da piccola timida e introversa
- Rapporto conflittuale con la madre sin dall'infanzia (madre con disturbo d'ansia) ritenuta incapace di educare, impulsiva, critica e poco empatica
- Con il padre da sempre un rapporto migliore e più accogliente, ma poco presente sul piano educativo per motivi di lavoro
- Con la sorella minore, da piccola molto protettiva nei suoi confronti, da grande rapporto conflittuale perché, a detta della paziente, è diventata come la madre
- Da piccola più accondiscendente e maggiori sentimenti di colpa, dall'adolescenza in poi si ribella specie alla madre e va via di casa a 18 anni per studiare all'università Scienze dell'educazione

FORMAZIONE E PROFESSIONE:

- A scuola è sempre andata discretamente bene ma riferiva spesso ansia legata al perfezionismo
- Si laurea alla magistrale ma non prosegue la carriera nell'ambito educativo
- Lavora per 8 anni da Stellantis fino al 2021-2022



ASSESSMENT LONGITUDINALE

AREA SOCIO-RELAZIONALE:

- Sin da piccola dice di non aver mai avuto molti amici
- Mantiene i rapporti con un paio di amiche di infanzia che sono le sue confidenti (ma solo una di loro sa della diagnosi)
- Nessuna difficoltà particolare riferita con i pari durante l'adolescenza
- Si fida con il marito durante l'università ed è la sua prima e unica relazione importante

EVENTI CRITICI O TRAUMATICI RIPORTATI:

- Diagnosi dei figli, in particolare della seconda
- Perdita del lavoro da Stellantis in epoca post-covid
- Quando aveva circa 14 anni episodio in cui rimangono bloccate con la famiglia in autostrada e la mamma ha un forte attacco di panico

STORIA DEI SINTOMI DELLA PAZIENTE

Negli ultimi 2 anni ha sofferto di:

- Insonnia
- Nausee frequenti che la portavano anche a vomitare
- La scorsa estate si rompe il menisco e sta altri mesi a casa tra operazione e riabilitazione
- Perdita di energie
- Difficoltà a iniziare i compiti e perdita di interesse
- Procrastinazione (stava tutto il giorno sul divano e si attivava solo quando dovevano tornare i figli per cucinare all'ultimo)
- Riferisce che, in generale, anche prima quando stressata o preoccupata perdeva l'appetito e soffriva di nausea



Attualmente dice di stare meglio

Ritrovato appetito, nausea sporadiche, minori problemi di insonnia seppur permangono difficoltà di addormentamento e sonno non ristoratore, più di energia di prima ma facile affaticabilità





ASSESSMENT TRASVERSALE

- Famiglia attuale unita ma in difficoltà specie rispetto i problemi di salute della secondogenita
- Buon rapporto con il marito che considera un grande supporto, ma come coppia non fanno delle cose assieme e hanno dei momenti per loro da anni
- Non lavora, ma si sta prospettando una nuova possibilità di impiego in libera professione come consulente nelle risorse umane
- Vorrebbe essere un punto di riferimento anche lei per i figli come lo è il marito
- Difficoltà con le famiglie di origine perché non hanno comunicato la diagnosi
- Difficoltà di gestione di tutte le visite e terapie che sta svolgendo la figlia
- Sentimento di frustrazione, tristezza, senso di colpa nei confronti della famiglia attuale
- Esce raramente e sente e vede raramente le amiche



ASSESSMENT STRUMENTALE

TEST	RISULTATI
Scala di Valutazione dei Sintomi Trasversali del DSM 5 di livello 1 autosomministrata-Adulto	Necessario approfondimento per depressione, rabbia, ansia, sintomi somatici, alterazioni del sonno, memoria, dissociazione, funzionamento della personalità, pensieri e comportamenti ripetitivi
BDI II	TOT 20 (cut off per intensità moderata tra 20-28)
STAI sia per ansia di stato che di tratto	P.G. 61 =Sintomatologia medio-alta per entrambi i test*
SCID-5-PD	Non emergono aspetti significativi riconducibili a un determinato cluster

* I punteggi più alti sono stati assegnati agli item cognitivi riguardanti: senso di inadeguatezza, fallimento, pensieri negativi, fiducia in sé stessi, pensieri intrusivi (in comune con gli aspetti depressivi riferiti). Oltre che sentimenti di preoccupazione, nervosismo, confusione che la paziente riporta specialmente nella parte riguardante l'ansia di stato e dice siano riferiti allo stato di salute della figlia.

ASSESSMENT FOCALIZZATO

DOMINI E PROBLEMI ATTIVI	COGNITIVO	ATTENTIVO	MOTIVAZIONE	EMOTIVO	SE'-ALTRI	COMP. OVERT
DIAGNOSI FIGLI	<p>“Gli altri mi giudicheranno, devo dirglielo prima o poi ma non capiranno sicuramente, devo essere una brava madre. Ho tanti rimpianti specie su Lisa”</p> <p>Distorsioni cognitive presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Doverizzazione -Inferenza arbitraria - lettura del pensiero - Generalizzazione 	<p>Attenzione selettiva per tutte le cose che all'esterno possono confermare il suo disvalore. Attenzione rivolta all'interno nella ruminazione.</p>	<p>Vorrei poter dire alla mia famiglia della diagnosi dei miei figli e chiedere loro alle volte di aiutarmi</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Rabbia -Senso di colpa -Frustrazione -Tristezza 	<p>Visione di sé come fallimento, sbagliata e non meritevole</p> <p>Visione degli altri come incapaci di capirla e aiutarla</p>	<p>Non dice nulla della diagnosi.</p> <p>Si occupa dei figli ma non riesce a chiamare per prenotare le visite, o per andare a compare quello che gli serve se non strettamente urgente.</p>
LAVORO	<p>“Non credo riuscirò a tenermi questo lavoro, è troppo difficile per me fare tutto insieme! Non ho più un'identità lavorativa, sono un fallimento.</p> <p>Distorsioni cognitive presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ingigantire - etichettatura globale - astrazione selettiva -generalizzazione 	<p>Attenzione interna rivolta solo agli aspetti di sé stessa percepiti come negativi</p>	<p>Vorrei riavere del tempo per me e una mia identità lavorativa e non essere solo “mamma”</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Preoccupazione -Ansia -Senso di impotenza 	<p>Visione di sé come fallimento, impotenza appresa</p> <p>Sé vulnerabile</p>	<p>Accetta di fare una prova ma solo su spinta del marito.</p>

ASSESSMENT FOCALIZZATO

DOMINI E PROBLEMI ATTIVI	COGNITIVO	ATTENTIVO	MOTIVAZIONE	EMOTIVO	SE'-ALTRI	COMP. OVERT
<p>FAMIGLIA</p>	<p>“Devo essere una brava madre diversa dalla mia, i problemi dei miei figli vengono prima di ogni cosa, non sono all'altezza di mio marito, sono un fallimento perché loro meritano di meglio! Se continuo così traumatizzerò i miei figli! Non sto facendo quello che dovrei fare per loro”</p> <p>Distorsioni cognitive presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Doverizzazione -etichettatura globale -generalizzazione -inferenza arbitraria 	<p>Attenzione interna rivolta solo agli aspetti di sé stessa percepiti come negativi</p> <p>Attenzione all'esterno rivolta agli aspetti che vanno a confermare la sua visione di sé come inadeguata.</p>	<p>Vorrei essere di maggiore supporto a mio marito e vorrei essere una buona madre per i miei figli</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Rabbia -Tristezza -Senso di colpa -Preoccupazione 	<p>Visione di sé come fallimento.</p> <p>Sé inadeguato</p> <p>Sé non meritevole di amore</p>	<p>Ci mette molto tempo per iniziare a svolgere le faccende a casa, si stanca facilmente e si occupa solo di ciò che è strettamente necessario alla famiglia (cucinare all'ultimo, spesa, comprare cose che servono ai figli il giorno prima della scadenza, occuparsi delle visite, accompagnarli alle terapie). Spesso dice di alzare con loro la voce per poi scoppiare poco dopo a piangere quando rimane da sola.</p>

ASSESSMENT FOCALIZZATO

DOMINI E PROBLEMI ATTIVI	COGNITIVO	ATTENTIVO	MOTIVAZIONE	EMOTIVO	SE'-ALTRI	COMP. OVERT
FAMIGLIA D'ORIGINE	<p>“Gestire mia madre per me è un problema in più, lei e la sua ansia non la sopporto! Mia sorella è diventata come lei, non posso contare su di loro al momento”</p> <p>Distorsioni cognitive presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Personalizzazione -Astrazione selettiva -Inferenza arbitraria 	<p>Attenzione rivolta unicamente agli aspetti per lei negativi e ansiosi della madre e della sorella</p>	<p>Vorrei arrabbiarmi di meno con mia madre e mia sorella e lasciarmi scivolare di più le cose addosso</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Rabbia -Insofferenza -Ansia 	<p>Visione degli altri come sbagliati e poco affidabili.</p>	<p>Non racconta nulla dei figli e di sé alla madre e alla sorella, le chiama solo per cose strettamente necessarie. Ogni tanto parla con il padre di stare attraversando un periodo difficile</p>
SOCIALE	<p>“Ho pochi amici, le persone non capiscono i miei problemi, tutti sono presi dai loro problemi e io non posso appesantirli ancora, quasi nessuno sa cosa sto passando, non ho tempo per coltivare dei rapporti.”</p> <p>Distorsioni cognitive:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inferenza arbitraria -Lettura del pensiero -Ingigantire -Generalizzare 	<p>Attenzione a tutti i segnali nell'ambiente che possono confermare il suo pensiero (es. “Non mi chiama perché ha i suoi problemi non posso mettermici anche io”).</p> <p>Attenzione interna rivolta al rimuginare sui propri problemi.</p>	<p>Vorrei poter prendermi del tempo per coltivare alcune amicizie e aprirmi anche con loro senza sentirmi in colpa, non dover mascherare così tanto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tristezza -Senso di impotenza 	<p>Visione di sé come sbagliata e non meritevole</p> <p>Sé inadeguato.</p>	<p>Non esce con amiche, non le chiama e non le cerca. Tutta la famiglia esce poco, se non per andare ogni tanto dai nonni/zii.</p>

ASSESSMENT FOCALIZZATO

DOMINI E PROBLEMI ATTIVI	COGNITIVO	ATTENTIVO	MOTIVAZIONE	EMOTIVO	SE'-ALTRI	COMP. OVERT
CURA DI SÉ	<p>“Non ho tempo per me, io vengo dopo il resto non sono così importante”</p> <p>Distorsioni cognitive presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Doverizzazione -Minimizzare 	<p>Attenzione selettiva per tutto ciò che può confermare il suo disvalore</p>	<p>Vorrei prendermi più cura di me</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tristezza -Fastidio -Vergogna 	<p>Visione di sé come sbagliata e non meritevole</p>	<p>Non va dal parrucchiere, non si trucca, non si compra delle cose per sé da molto tempo, scarsa igiene del sonno e alimentazione poco curata</p>
COPPIA	<p>“Non abbiamo più momenti insieme con mio marito, viviamo solo in funzione dei nostri figli. Non posso dirgli come sto veramente, mi aggiungerei agli altri problemi che abbiamo. sono una delusione come moglie”</p> <p>Distorsioni cognitive presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lettura del pensiero -Inferenza arbitraria -Etichettatura globale 	<p>Attenzione selettiva per tutto ciò che può confermare il suo disvalore.</p>	<p>Vorrei recuperare dei momenti solo per me e per mio marito, vorrei potermi aprire di più con lui sperando che mi capisca</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tristezza -Senso di colpa 	<p>Sé visto come inadeguato e non meritevole</p>	<p>No ricerca intimità con il marito, No ricerca di momenti per stare da soli. Parla con lui solo dei problemi dei figli. Piange da sola ripensando alle sue mancanze come madre e moglie</p>
SE'	<p>“Vivo nei rimpianti, e nel passato o nelle preoccupazioni del futuro. Più mi obbligo a fare le cose e più mi paralizzato e non le faccio. È tutta colpa mia”</p> <p>Distorsioni cognitive presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Astrazione selettiva -Etichettatura globale -Doverizzazione 	<p>Attenzione interna rivolta solo agli aspetti di sé stessa percepiti come negativi</p>	<p>Vorrei poter essere presente per i miei figli</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tristezza -Senso di colpa -Vergogna -Frustrazione 	<p>Sé visto come sbagliato e non meritevole</p>	<p>Passare molte ore a rimuginare su ciò che avrebbe potuto fare/preoccuparsi di quello che dovrebbe fare ma non fa.</p>

The diagram illustrates a psychological process. On the left, a stylized line drawing of a person's head and neck is shown in profile, facing right. The text 'SCHEMI E CREDENZE' is overlaid on the face. A thick black arrow points from the forehead area of the drawing to a yellow rounded rectangle containing the text 'SCHEMI DI INADEGUATEZZA E NON AMABILITA''. Below this rectangle is another yellow rounded rectangle containing a bulleted list of coping strategies. A second thick black arrow points from this list to the text 'STRATEGIE DI COPING' on the right side of the diagram. The entire diagram is enclosed in a yellow border.

SCHEMI E
CREDENZE

SCHEMI DI INADEGUATEZZA
E NON AMABILITA'

- EVITAMENTO ESPERENZIALE
- COMPORTAMENTI GUIDATI
DALLE EMOZIONI
- FOCALIZZAZIONE ATTENTIVA
- PENSIERO RIPETITIVO

STRATEGIE DI
COPING

IPOTESI DIAGNOSTICA

Disturbo Depressivo Persistente

Specificazioni:

- Con ansia (gravità moderata 3 sintomi)
- Con esordio tardivo
- Con episodi depressivi maggiori intermittenti, senza episodio attuale
- Gravità: tra lieve e moderata



FORMULAZIONE DEL CASO

FATTORI PREDISPONENTI

- Presenza di sintomatologia ansiosa sin dall'adolescenza
- Rapporto conflittuale con la madre e mancanza di comunicazione sin dall'infanzia
- Scarso dialogo con il padre
- Presenza di familiarità per disturbi psichiatrici (mamma con disturbo d'ansia)
- Figli entrambi con diagnosi
- Scarsa rete di supporto sin dall'adolescenza, schemi di sé come persona non adeguata
- tendenza ad anteporre i bisogni degli altri ai propri e a soddisfare gli altri.

FATTORI PRECIPITANTI

- Diagnosi seconda figlia
- Problemi gastroenterologici della seconda figlia,
- Perdita del lavoro

FATTORI DI MANTENIMENTO

- scarsa rete sociale
- comportamenti di evitamento,
- stato di salute della figlia
- mancanza di altre fonti di rinforzo positivo
- schemi di sé disadattivi
- bias cognitivi
- locus of control interno per gli eventi spiacevoli ed esterno per quelli piacevoli

FATTORI DI PROTEZIONE

- rapporto col marito
- motivazione intrinseca al cambiamento con la quale si presenta in terapia
- possibilità di iniziare un nuovo rapporto lavorativo
- Rapporto con i figli



FORMULAZIONE DEL CASO

SCHEMI DI BASE

INADEGUATEZZA E
NON AMABILITÀ

CREDENZE INTERMEDIE E REGOLE DI COMPORAMENTO

- SE SONO SEMPRE BRAVA GLI ALTRI MI AMERANNO
- DEVO SEMPRE OCCUPARMI DI TUTTO E DI TUTTI
- DEVO SODDISFARE SEMPRE LE RICHIESTE DEGLI ALTRI
- NON DEVO APPESANTIRE GLI ALTRI CON I MIEI PROBLEMI
- NON DEVO FARE PREOCCUPARE GLI ALTRI
- SE MI PREOCCUPO PER TUTTO ALLORA RIUSCIRÒ A CONTROLLARE GLI EVENTI

PAN

- SONO INUTILE (sé stessa)
- NON POSSO FARCELA (sé stessa)
- È TUTTA COLPA MIA (sé stessa)
- NESSUNO MI CAPISCE (gli altri)
- SBAGLIO DI CONTINUO (Ruminazione)
- NON PENSO CHE CI RIUSCIRÒ (verso il futuro)



FORMULAZIONE DEL CASO

SINTOMI DEPRESSIVI

Comportamentali

- Tendenza a procrastinare
- Piangere
- Difficoltà a svolgere attività che non siano quelle necessarie
- Ritiro sociale
- Fatica ad alzarsi dal letto
- Scarsa cura di sé

Emotivo/Affettivi

- Tristezza
- Senso di colpa
- Rabbia
- Preoccupazione
- Irritabilità

Pensieri negativi

- Non sono più in grado di fare le cose di prima
- è colpa mia
- non lavorerò più
- gli altri non possono preoccuparsi per me

Fisiologici

- Sonno non ristoratore
- Sensazione di debolezza generale
- Affaticabilità

Motivazionali

- Scarsa cura di sé
- Perdita di interesse per molte attività



TRATTAMENTO

Obiettivi a breve termine

- Ri-attivare il comportamento;
- Contattare delle esperienze positive con i figli e il marito;
- Psicoeducazione per maggiore consapevolezza del disturbo;
- Iniziare a prendersi cura di sé (compreso igiene del sonno e alimentazione);
- Chiedere aiuto nella gestione dei figli al marito;
- Imparare a riconoscere i pensieri che portano agli stati emotivi negativi.



TRATTAMENTO

Obiettivi a medio termine

- Implementare la cura di sé
- Allargare la propria rete sociale
- Sentirsi in grado di poter parlare dei propri bisogni ed emozioni al marito
- Ritrovare dei momenti per la coppia
- Essere più assertivi
- Lavoro sull'accettazione
- Poter parlare della diagnosi dei propri figli a una persona che sente vicina
- Mantenere stabile il tono dell'umore



TRATTAMENTO

Obiettivo a lungo termine

- Comunicare la diagnosi dei figli alla propria famiglia
- Imparare a “stare” con le proprie emozioni, pensieri e sensazioni anche negative;
- Implementare le proprie strategie di coping;
- Gestire i conflitti familiari in maniera più assertiva
- Dare valore ai propri bisogni senza sentirsi in colpa



TRATTAMENTO

Strategie di intervento per gli obiettivi:

1. Psicoeducazione
2. tecniche di attivazione comportamentale
3. training su assertività
4. ristrutturazione cognitiva
5. intervento sulle credenze centrali
6. matrice ACT con focus sui valori, le azioni verso e sull'accettazione
7. prevenzione delle ricadute
8. Followw-up

Misure scelte per valutare il trattamento

Retest dei questionari BDI-II; STAI Y-X.



TRATTAMENTO

Psicoeducazione, homework e riattivazione comportamentale:

- Metafora del bicchiere che straborda e dei mestoli che ci permettono di togliere l'eccesso e lasciare ciò che ci serve
- No etichetta diagnostica ma spiegazione dei meccanismi alla base della depressione
- Lasciare tempo a V. per permetterle di sperimentare la sensazione di sentirsi "viste" e accolte, dopo molto tempo, senza giudizio (intervento in ottica CFT)



TRATTAMENTO

Psicoeducazione, homework e riattivazione comportamentale:

- Rinforzo di ogni comportamento che potesse celare degli aspetti di cura di sé e attivazione (venire in terapia, scegliere cosa mettersi etc.)
- Agenda delle attività della settimana
- Lista delle cose che la facevano/avrebbero fatto stare bene (es. poter abbracciare il marito e i figli, poter chiedere aiuto al marito etc)
- Diario di bordo abc cognitivo in cui poter registrare come si sentiva subito dopo l'aver svolto o provato a svolgere quelle attività durante la giornata e inserendo accanto una frase/complimento/carezza emotiva che si poteva dire in quel momento
- Creazione di attività da svolgere assieme al marito (con suo supporto)



TRATTAMENTO

SITUAZIONE	PENSIERO	EMOZIONE	COMPORAMENTO	COMPLIMENTO PER ME
Devo mandare una mail importante e non me la sento. Questa è una di quelle situazioni in cui potrei chiedere a mio marito	Penserà che non riesco a fare neanche più queste cose. Non voglio dargli un'altra cosa da fare	Senso di colpa Preoccupazione	Alla fine ho chiesto a mio marito aiuto e abbiamo mandato la mail assieme	Sono riuscita a chiedere aiuto a chi amo



TRATTAMENTO

Training su assertività, problem solving e ristrutturazione cognitiva:

- Problem solving sulla nuova proposta di lavoro
- Spiegazione stili comunicativi e lavoro sui pensieri disfunzionali di tipo passivo e aggressivo con schede di situazioni quotidiane (per lo più riguardanti mamma e sorella) in cui identificare lo stile di comunicazione e le alternative più funzionali



Mia madre che dice “se fai così me ne vado!” ma alla fine rimane lì e continua a criticarmi

Comportamento mio solito:

reagire con rabbia, alzando la voce, atteggiamento aggressivo, le dico che fa sempre così e che è buona solo per criticare anche come faccio la madre.

Rilettura in chiave Assertiva:

“Comprendo che abbiamo modi diversi di educare e diversi modi di pensare, ma credo in ciò che sto facendo come madre e sono io, assieme a mio marito, la responsabile dell’educazione dei miei figli. Se vorrai aiutarmi con critiche costruttive posso ascoltarti, diversamente farò come meglio riterrò opportuno.

TRATTAMENTO

Training su assertività, problem solving e ristrutturazione cognitiva:



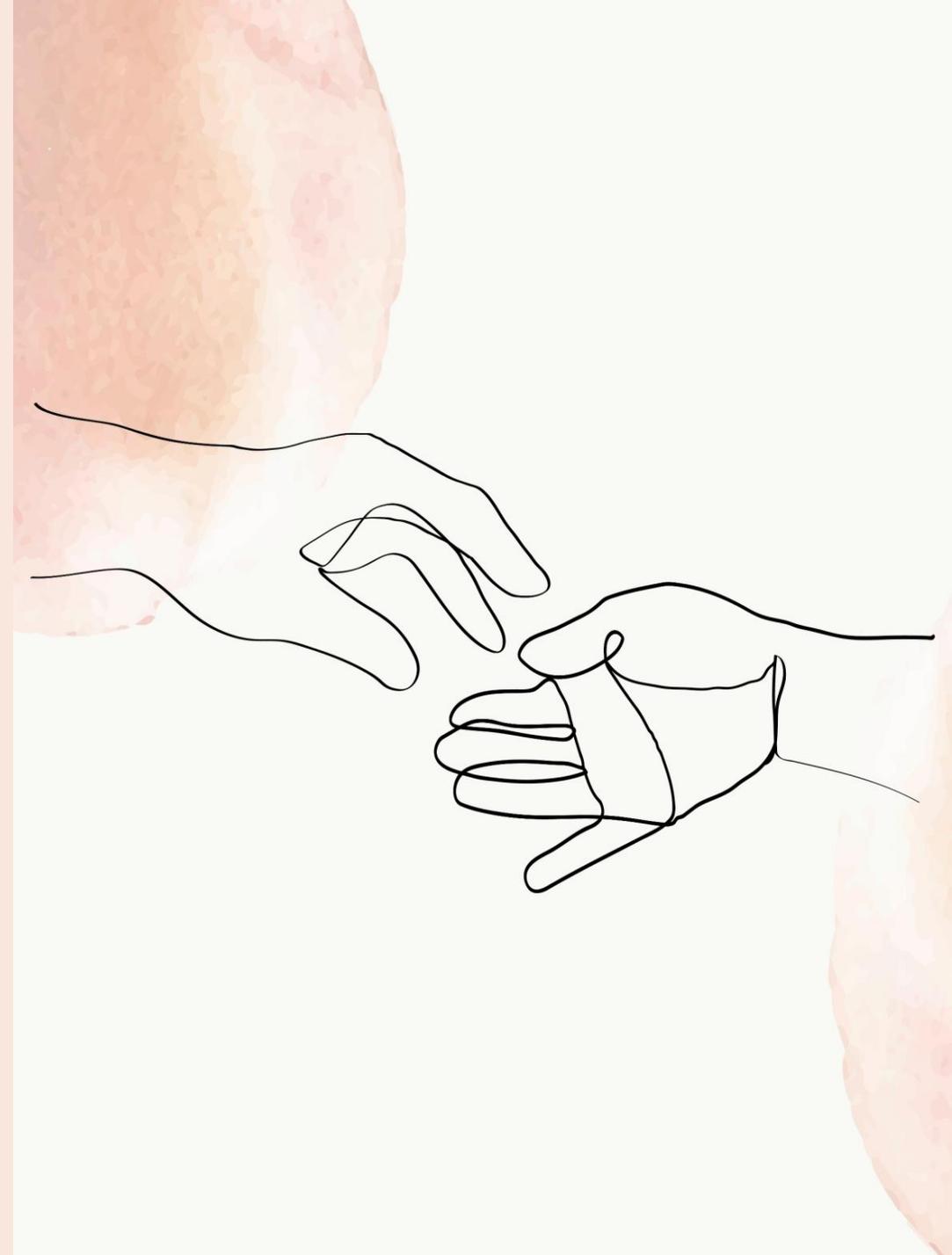
PAN come «l'acqua» che solitamente innesca il riempimento del «nostro» bicchiere.

Intervento sui PAN mediante abc cognitivi, tecnica della freccia discendente (per risalire alle credenze intermedie e di base), identificazione dei bias e risposte alternative.

TRATTAMENTO

Evoluzione

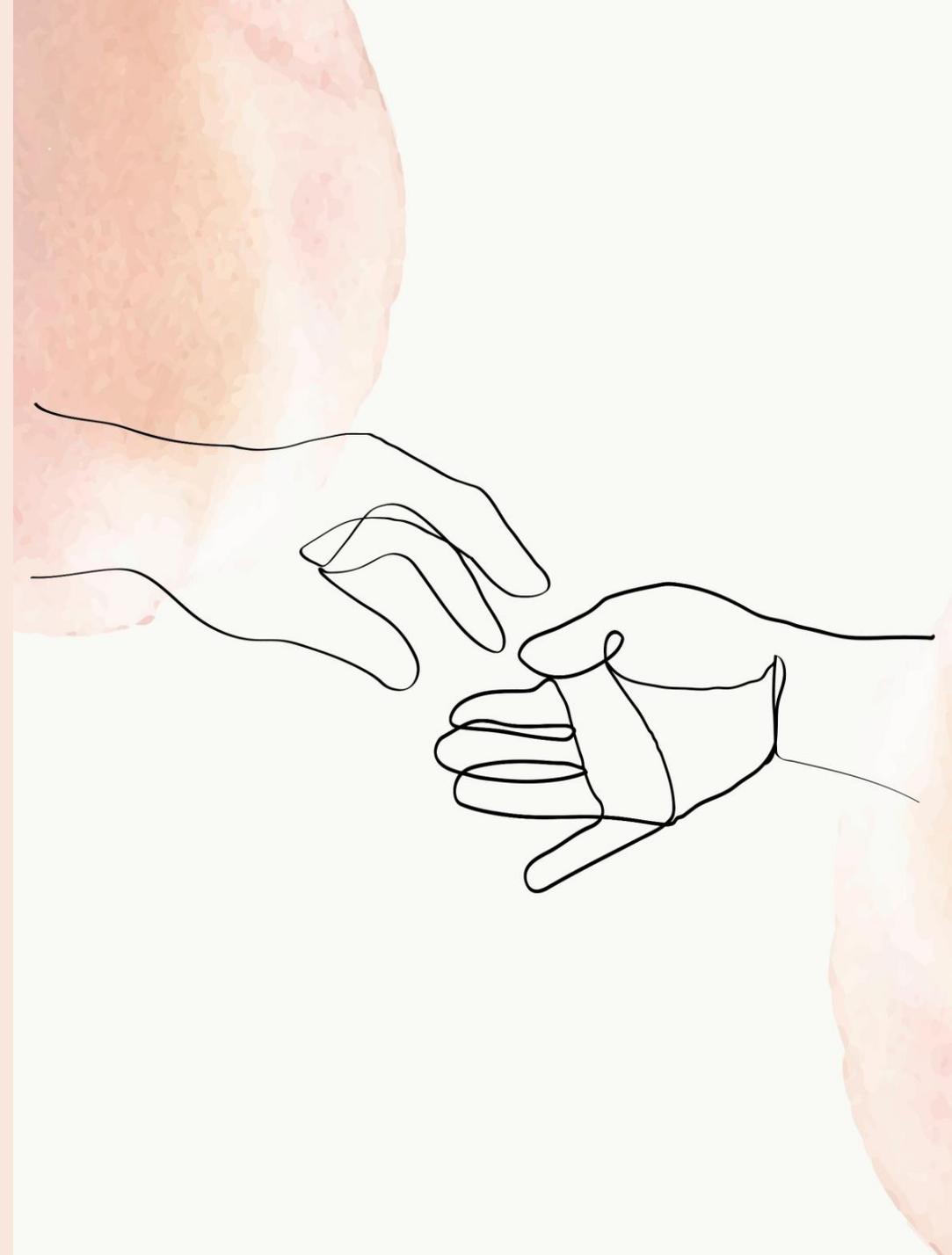
- Con il passare delle settimane, V. veniva in seduta più curata, è andata dal parrucchiere, a fare la spesa con i figli.
- V. riporta che <<*Prima mi sentivo in una bolla di preoccupazione, adesso sento che un passo alla volta sto tornando a camminare, non mi sento più ferma come prima*>>.
- Nella penultima seduta la paziente riferisce più energia e voglia di fare attività, si mostra più curata, dice di aver comprato dei vestiti nuovi e una borsa nuova e che non le succedeva da moltissimo tempo che avesse voglia di prendersi qualcosa per sé.
- Mi dice anche che in questo momento vorrebbe l'appoggio della mamma e della sorella per meglio gestire gli impegni familiari e le piacerebbe sentirsi compresa anche da loro ed esprime la volontà di parlare con la sorella e con il padre in merito alla diagnosi.



TRATTAMENTO

Evoluzione

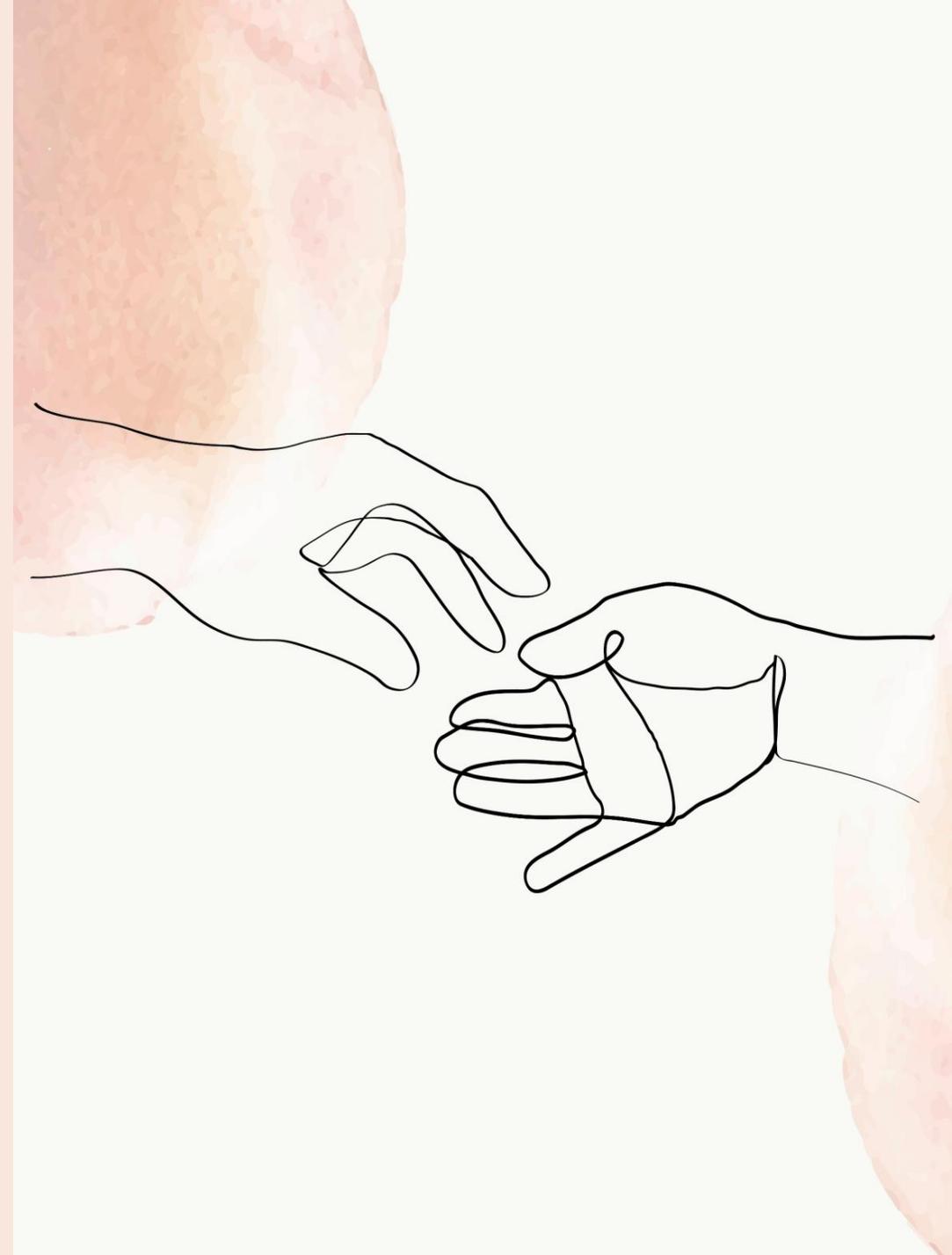
- Con il passare delle settimane, V. veniva in seduta più curata, è andata dal parrucchiere, a fare la spesa con i figli.
- V. riporta che <<*Prima mi sentivo in una bolla di preoccupazione, adesso sento che un passo alla volta sto tornando a camminare, non mi sento più ferma come prima*>>.
- Nella penultima seduta la paziente riferisce più energia e voglia di fare attività, si mostra più curata, dice di aver comprato dei vestiti nuovi e una borsa nuova e che non le succedeva da moltissimo tempo che avesse voglia di prendersi qualcosa per sé.
- Mi dice anche che in questo momento vorrebbe l'appoggio della mamma e della sorella per meglio gestire gli impegni familiari e le piacerebbe sentirsi compresa anche da loro ed esprime la volontà di parlare con la sorella e con il padre in merito alla diagnosi.



DROP-OUT

COSA SUCCEDE?

- Nella penultima seduta si affronta in modo più dettagliato il tema del rapporto con la madre e della eventuale comunicazione della diagnosi, la paziente riferisce ancora della rabbia in merito, anche se diminuita.
- L'ultima seduta avviene non dopo due settimane ma dopo un mese e mezzo circa, in quanto per due volte la paziente rinvia la seduta per motivi familiari/di salute.
- Nell'ultima seduta (giugno 2024) decido di affrontare con lei questo tema e di chiederle come sono andate queste settimane e se secondo lei c'era qualcosa che stava cambiando in lei e/o nella relazione terapeutica.
- Lei riferisce che in questo periodo ha deciso di rimpegnarsi nell'attività lavorativa, di accettare la proposta che le era stata fatta e che avrebbe preferito, anche se ha ancora diversi alti e bassi, risentirci dopo l'estate per capire se riesce a "continuare a camminare".
- Al follow up dopo l'estate dice di non potersi presentare per impegni lavorativi/familiari.





DROP-OUT

DISCUSSIONE

Seppur nell'ultimo incontro si è comunque data una sorta di conclusione al percorso, l'impressione è quella di aver avuto comunque un Drop-out della paziente, nel momento in cui, dopo il miglioramento iniziale, si sarebbe dovuto lavorare sulla costruzione di abilità atte a prevenire le ricadute.

Se in futuro ci saranno altri eventi critici, non è da escludere che si riattivino alcuni schemi di base disadattivi e che possa andare nuovamente incontro a nuovi episodi depressivi. Questo è un importante fattore di criticità del percorso dato che, pur rappresentando un aspetto positivo nel breve termine, potrebbe costituirsi come un problema a lungo termine.

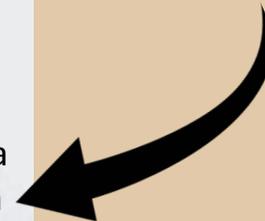
DROP-OUT

COSA CI DICE LA LETTERATURA IN MERITO?

Gülüm, I. V., Soygüt, G., & Safran (2016), hanno analizzato 59 casi con approcci terapeutici differenti, al fine di indagare gli abbandoni terapeutici partendo dal contenuto delle sessioni prima della rottura. Da questo studio emergono tre sottotipi di rottura:

- **Attribuzione di aspetti positivi** ad altre fonti diverse dal processo terapeutico;
- **Discorso indiretto**: quando il paziente allude a pensieri negativi riguardo il processo terapeutico o al terapeuta ma parlandone indirettamente;
- **L'ostilità sarcastica**: ovvero il mettere in atto atteggiamento sarcastici e ostili verso il terapeuta;

Riguardo V., sembra che in parte abbia giocato un ruolo nell'abbandono la probabile percezione che siano stati il lavoro nuovo e l'aver avuto una buona reazione da parte della famiglia, oltre che al miglioramento dei sintomi della figlia, ad aver giocato un ruolo importante nel processo di remissione dei sintomi



DROP-OUT

COSA CI DICE LA LETTERATURA IN MERITO?

Altri aspetti correlati ad un più facile abbandono terapeutico sono:

1. Non manifestare emozioni negative rispetto la terapia;
2. alcune caratteristiche del terapeuta come comportamenti positivi (come eccessiva cordialità e approvazione)*.

Sicuramente, aspetti come il ripetere il rationale terapeutico, chiarire i malintesi, esplorare i temi relazionali associati alla rottura e collegarli ai modelli comuni nella vita del paziente, sono pratiche positive che probabilmente avrei potuto gestire diversamente una volta colti i primi segnali di evitamento della paziente.

*Dati parziali in quanto gli orientamenti dello studio non erano omogenei e non vi è una definizione univoca di Drop-out

RIFLESSIONI FINALI

- Ipotesi di un approccio in chiave ACT
- sarebbe stato importante lavorare sull'accettazione di questa nuova fase di vita e della diagnosi dei figli
- Importanza degli aspetti interpersonali e relazionali nella relazione terapeutica, che si dimostra ancora una volta uno strumento imprescindibile e una miniera di informazioni sul funzionamento del paziente.

...GRAZIE PER L'ATTENZIONE