

Case Report

After Life

formulazione cognitivo-comportamentale di un caso di depressione

Dott.ssa Francesca Lampis



Perché Tony?

perché incarna in modo convincente e accessibile le dinamiche del funzionamento depressivo, permettendo di osservare con chiarezza schemi, pensieri e strategie di coping disfunzionali

Esempio di

- *Accessibilità clinica: sintomi chiari e coerenti*
- *Ricchezza narrativa: monologhi, comportamenti quotidiani, relazioni*
- *Osservabilità: emozioni, pensieri, coping visibili*
- *Coerenza con i modelli CBT*

Riferimenti teorici essenziali

L'analisi si fonda sui principali modelli teorici della psicoterapia cognitivo-comportamentale, che interpretano la depressione come risultato dell'interazione tra processi cognitivi disfunzionali, schemi di base maladattivi e strategie di coping inefficaci nella regolazione del dolore emotivo.

Modello cognitivo della depressione (Beck)

La depressione è mantenuta da schemi disfunzionali che influenzano in modo sistematico la percezione di sé, mondo e futuro (**triade cognitiva**). L'attivazione di tali schemi porta a **pensieri automatici negativi** che comportano **distorsioni cognitive** (catastrofizzazione, minimizzazione del positivo, pensiero dicotomico). Il comportamento depressivo riduce i rinforzi positivi, mantenendo il disturbo.

Schema Therapy (Young)

Al centro vi sono gli **schemi maladattivi precoci** (abbandono, sfiducia, inutilità), riattivati da eventi critici come il lutto. Gli schemi generano emozioni intense e attivano modalità protettive (distacco, cinismo). La terapia mira a riconoscere e trasformare gli schemi attraverso esperienze correttive.

ACT (Hayes)

La sofferenza è mantenuta dall'**evitamento esperienziale**, ovvero il tentativo di controllare emozioni e pensieri dolorosi. La **flessibilità psicologica** consente invece di riconoscere il dolore e agire secondo i propri valori.

Contesto e stato clinico osservabile



Identità e contesto di vita

- Uomo di mezza età, giornalista in un piccolo quotidiano locale.
- Vedovo: la moglie Lisa muore nel 2018 per una malattia oncologica.

Conseguenze del lutto

- Frattura identitaria e perdita del principale riferimento affettivo.
- Esordio di sintomi depressivi gravi con ideazione suicidaria.



Funzionamento quotidiano

- Vita disorganizzata, apatia, isolamento sociale.
- Convive solo con il cane Brandy, unico legame affettivo residuo.
- Casa trascurata; routine meccanica e priva di significato.



Comportamento e linguaggio

- Riferimenti frequenti a morte e suicidio, tono cinico e provocatorio.

Triade cognitiva

Sé

percepito come inutile,
svuotato, senza valore.

Futuro

percepito come irrilevante,
privo di speranza o possibilità.

Mondo

visto come corrotto, ostile,
privo di autenticità.



Gli schemi maladattivi precoci

Perdita/Abbandono

Convinzione che ogni legame significativo sia ormai concluso, con senso di condanna relazionale.

Inutilità/Inadeguatezza

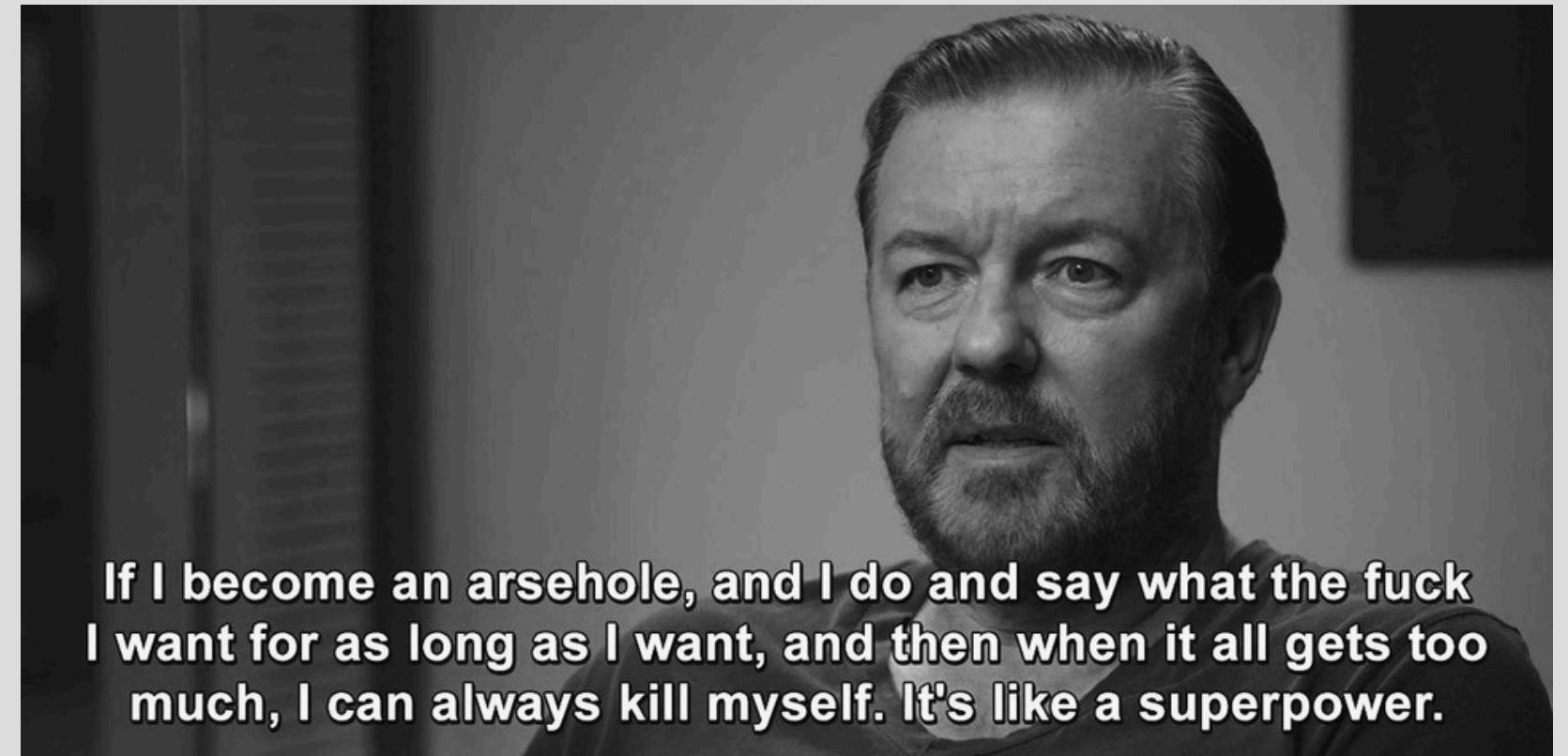
Percezione di sé come privo di valore.

Sfiducia/Isolamento

Aspettativa che gli altri siano falsi o egoisti; convinzione che il mondo sia moralmente corrotto.

Controllo

Illusione di gestire il dolore scegliendo se e quando vivere o morire, come compensazione dell'impotenza.



If I become an arsehole, and I do and say what the fuck I want for as long as I want, and then when it all gets too much, I can always kill myself. It's like a superpower.

Distorsioni cognitive

Catastrofizzazione, nella previsione di un futuro privo di senso;

Minimizzazione del positivo, nel svalutare gesti di gentilezza e le relazioni con gli altri;

Ipergeneralizzazione, nel trarre regole assolute da singole esperienze;

Pensiero dicotomico, con alternanza tra onnipotenza e impotenza totale.



Comportamenti di mantenimento ed evitamento esperienziale

Ritiro sociale, che riduce l'esposizione a esperienze correttive;

Sarcasmo e umorismo nero, usati come barriere difensive contro la vulnerabilità;

Ruminazione e fissazione nostalgica sul passato, con visione quotidiana dei video della moglie;

Impulsività e comportamenti a rischio, come forme di scarico emotivo;

Uso di alcol, impiegato come automedicazione del dolore.



Le 4P

Predisponenti

Stile di attaccamento evitante,
Tratti di personalità cinico-
difensivi, intellettualizzazione
come difesa abituale,
precedente sensibilità
depressiva implicita nella serie.

Precipitanti

Morte della moglie Lisa

Perpetuanti

Evitamento esperienziale,
isolamento sociale,
ruminazione, rigidità cognitiva,
comportamenti autopunitivi,
disinvestimento nelle attività
quotidiane

Protettivi

Relazioni empatiche e
contentive, legame affettivo con
Brandy (il cane), capacità
riflessiva residua, senso etico di
fondo.

Inquadramento diagnostico

Diagnosi secondo DSM-5-TR

Diagnosi principale

L'analisi dei sintomi e del funzionamento complessivo di Tony Johnson supporta l'ipotesi diagnostica di **Disturbo Depressivo Maggiore, episodio singolo, con ideazione suicidaria**.

Elementi distintivi

Umore depresso persistente

- Disperazione, cinismo marcato, ricorrente ideazione suicidaria.

Perdita di interesse/piacere (anedonia)

- Disinteresse per lavoro, relazioni e attività quotidiane.

Riduzione di energia

- Apatia, scarsa iniziativa, rallentamento comportamentale.

Sentimenti di inutilità/colpa

- Auto-svalutazione, percezione di vuoto e irrilevanza personale.

Difficoltà di concentrazione

- Distrazione, disorganizzazione nel lavoro e nella routine.

Ideazione suicidaria

- Pensieri ricorrenti di morte e tentativi.

Alterazioni sonno/appetito

- Insonnia, ridotta cura dell'alimentazione.

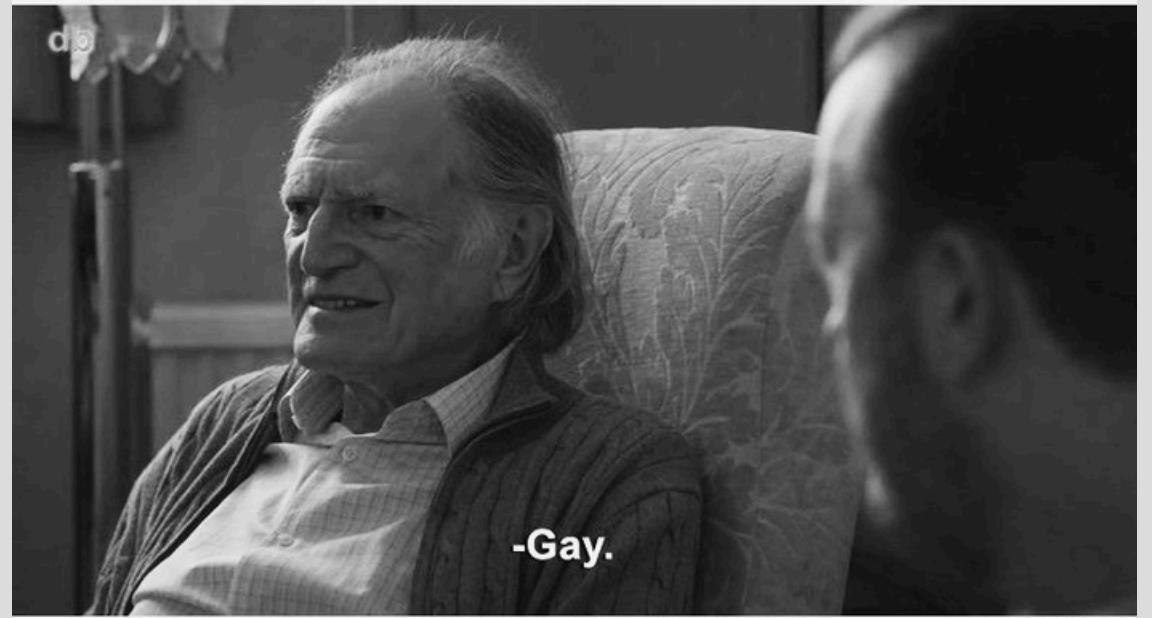
Compromissione funzionale

- Isolamento sociale, riduzione del funzionamento generale.

Traiettoria di cambiamento

Il cambiamento in Tony è lento, discontinuo e solo parzialmente realistico.

- **Inizio:** fusione totale col dolore
- **Durante:** piccoli spiragli di connessione
- **Fine:** migliorie più narrative che cliniche



Possibili sviluppi

Intervento cognitivo: identificazione e ristrutturazione dei pensieri automatici negativi, con lavoro mirato sulla triade cognitiva e sulle distorsioni del pensiero.

Attivazione comportamentale: progressiva reintroduzione di attività significative e socialmente gratificanti, finalizzata a interrompere i cicli di evitamento.

Intervento sugli schemi: esplorazione e modifica degli schemi di abbandono, inutilità e sfiducia mediante tecniche esperienziali e immaginative.

Gestione dell'uso di alcol e dei comportamenti a rischio: introduzione di strategie alternative di regolazione emotiva.

Approccio basato sull'accettazione: introduzione di tecniche ACT per incrementare la flessibilità psicologica e la capacità di tollerare il dolore senza esserne sopraffatti.

Conclusione

- La narrazione mostra, in forma drammatizzata ma significativa, come il lutto possa riorganizzare profondamente il funzionamento cognitivo, emotivo e comportamentale, e come fattori di protezione minimi possano impedire un esito auto-lesivo immediato.
- *After Life* restituisce, seppur frettolosamente, uno dei principi centrali della psicoterapia cognitiva contemporanea: il cambiamento non nasce dall'eliminazione del dolore, ma dalla possibilità di instaurare con esso un rapporto meno inglobante e più flessibile.



Fine