

SIPSIC - Primo Convegno Nazionale: La psicoterapia in evoluzione.

Workshop: La psicoterapia può diventare una scienza?

Verso l'operazionalizzazione delle procedure.

Marks I., Sibilia L. & Borgo S.

**Al di là della diagnosi:
la formulazione del caso clinico
nella terapia cognitivo-
comportamentale**

Stefania Borgo

Università di Roma "La Sapienza"

C.R.P. Centro per la Ricerca in Psicoterapia - Roma

Le diagnosi

La **diagnosi psichiatrica** (nosografia)
↓
terapia farmacologica

La **diagnosi psicologica** (psicodiagnosi)
↓
perizia

La **diagnosi psicoterapica**
(formulazione del caso clinico)
↓
psicoterapia

Wiley Series in Clinical Psychology



Beyond Diagnosis

Case Formulation
Approaches in CBT

Edited by
Michael Bruch and
Frank W. Bond

 WILEY

1998

UN CASO CLINICO

Il paziente, un uomo di 35 anni, chiede un aiuto per superare una condizione di angoscia che avverte come “insopportabile”. Il suo problema è che a partire dall’estate di 2 anni fa è oppresso dal timore di aver contratto l’AIDS; dichiara che il pensiero di questa eventualità è quasi continuo: pur avendo eseguito controlli sierologici che sono risultati negativi la paura persiste, cosa che alternativamente ora gli fa dubitare delle sue facoltà mentali, ora lo induce a dubitare della validità dei controlli eseguiti. Superata una certa reticenza iniziale, aggiunge che il suo problema si è originato da quando ha avuto un rapporto sessuale con un transessuale, conosciuto occasionalmente. Dopo questo rapporto, si è sentito molto colpevole ed ha provato una forte vergogna, per cui ne ha parlato solo con sua madre. *unica persona con cui si confida*

Caso clinico - 2

Pur avendo avuto messaggi rassicuranti, tuttavia continua a sentirsi “sporco” e colpevole di un comportamento squallido e umiliante.

Non è sposato vive con i genitori, ed ha una sorella minore, già sposata. Dopo aver fatto studi di giurisprudenza, non laureato, ha iniziato da tempo a lavorare nell’ufficio di un ministero.

In relazione alla suddetta paura, si lava spesso le mani, e, se teme che siano contagiate, le “pulisce” anche con la varechina, così come lava con varechina altri oggetti, quali ad esempio le scarpe, o il lavabo, se sospetta possano essersi sporcati.

Caso clinico - 3

Ha angosce particolarmente acute se si accorge di aver viaggiato su un autobus accanto ad un passeggero con qualche “crosta” sulle mani, oppure se scorge una siringa abbandonata sul marciapiede fa un *detour* per aggirarla e si guarda bene le soles delle scarpe per rassicurarsi di non averla pestata.

A partire dall’episodio iniziale, non solo ha evitato ulteriori incontri sessuali, ma ha anche ristretto le sue frequentazioni di amici e conoscenti, isolandosi progressivamente.

Caso clinico - 4

Il malessere che prova in questa sua situazione è così intenso che dispera di poterne uscire per tornare ad una vita normale, o quantomeno come quella che aveva prima del disturbo. È convinto di stare subendo una meritata punizione per ciò che ritiene di aver commesso, punizione che lo ha ormai segnato e lo condizionerà per tutta la vita. Di umore continuamente depresso, ha occasionali pensieri di suicidio, ma dice che non li metterebbe mai in pratica, per un timore di tipo religioso. Descrive la famiglia come serena e normale. Il padre, un poliziotto, viene descritto come un uomo poco affettivo, ma che gli ha inculcato la convinzione che non bisogna mai adottare comportamenti sanzionabili, ancorché di nascosto, perché, anche se *“uno può pensare di averla fatta franca, ma primo o poi [le malefatte] si pagano”*.

Caso clinico - 5

Circa le sue esperienze sentimentali con l'altro sesso, riferisce di averne avute due, ma che sono state deludenti, in quanto è stato lasciato poco dopo l'inizio della relazione entrambe le volte. In seguito a queste esperienze dice di aver raggiunto la conclusione che non sarà mai abbastanza attraente da riuscire a interessare una donna, né tantomeno a farsi una famiglia.

Ad un approfondimento ulteriore, si evince che l'esordio dell'angoscia non è stato immediatamente successivo all'esperienza sessuale. All'inizio aveva provato solo qualche disagio pensando solo vagamente alle possibilità del contagio. La forte angoscia è insorta circa una settimana dopo. Poche settimane dopo l'episodio, inoltre, mentre stava tornando a casa e si trovava in metropolitana, ebbe un attacco di panico. Questi attacchi però non si sono più ripetuti.

Caso clinico - 6

Infine, lamenta che l'immagine della persona con cui aveva avuto l'esperienza sessuale gli torna in mente con una certa frequenza, imprevedibilmente, e ogni volta suscitando forti reazioni emotive (ansia, rifiuto, e senso di colpa), che gli rinnovano lo stress.

Da molti mesi ha un disturbo del sonno: pur addormentandosi facilmente la sera davanti alla TV, ha risvegli notturni, si sveglia presto la mattina, intorno alle 4, ed ha diversi momenti di sonnolenza durante la giornata.

L'appetito non gli sembra variato, ma si accorge di essere aumentato di peso. Inoltre ha sviluppato una iperlipidemia e una modesta ipertensione arteriosa, condizioni per le quali ha iniziato trattamenti farmacologici.

1a Valutazione psichiatrica

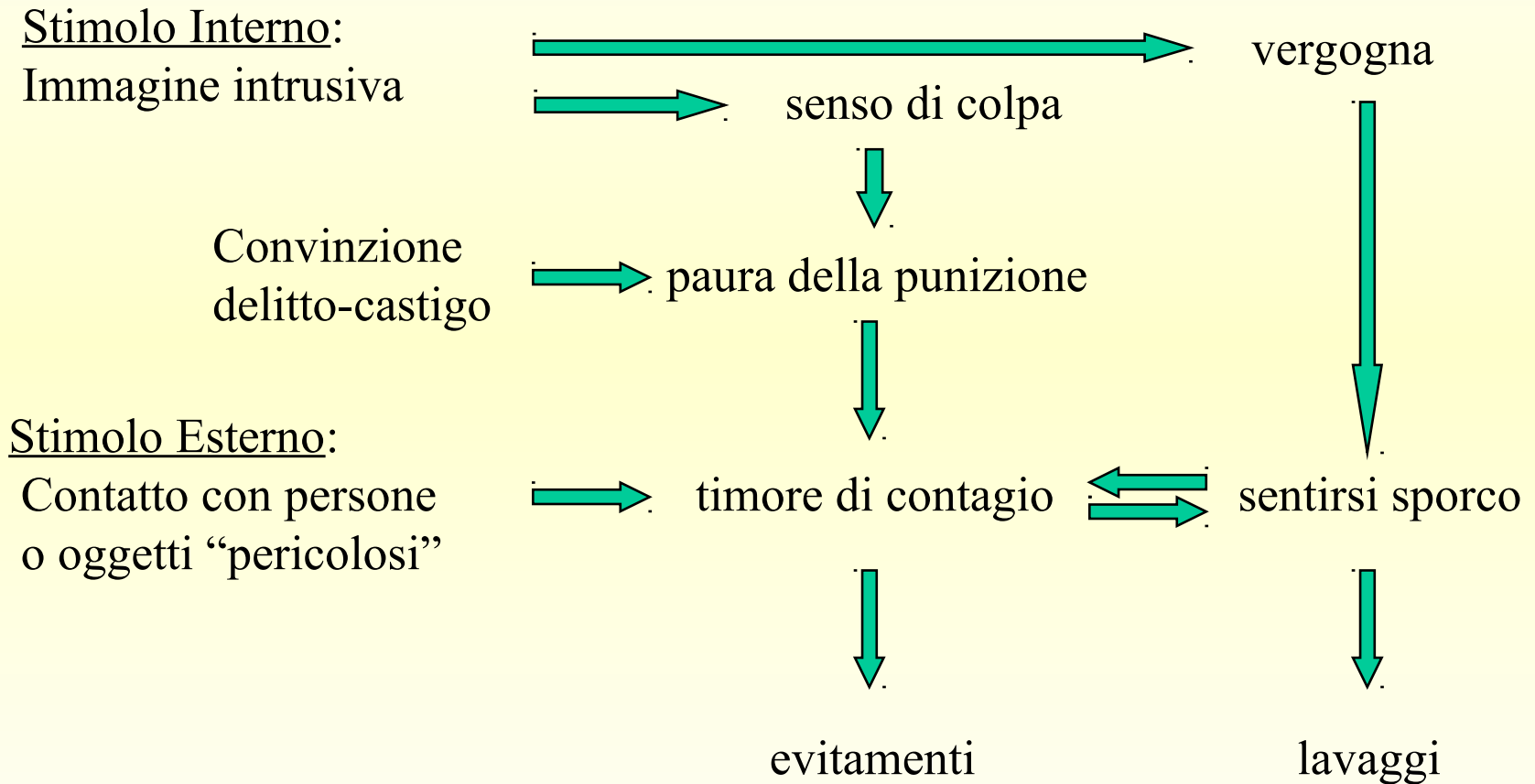
- Episodio depressivo: umore depresso.
chiusura relazionale.
pensieri suicidari.
insonnia (risveglio precoce).
- DOC: immagini intrusive.
timori di contagio.
evitamenti/ lavaggi.
- Disturbi concomitanti: sovrappeso.
iperlipemia.
ipertensione.

Formulazione del caso clinico nella psicoterapia cognitivo-comportamentale

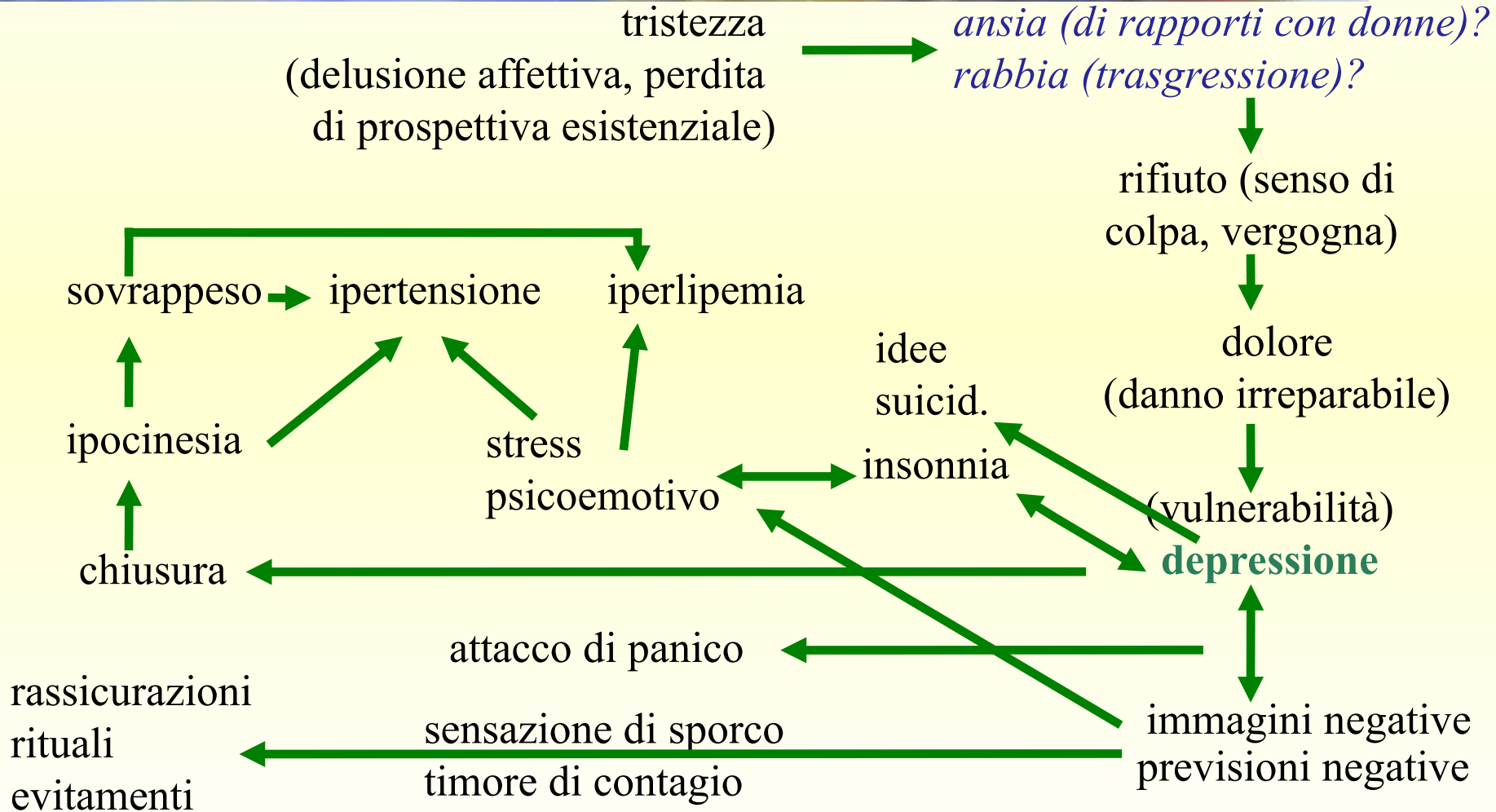
Vengono schematicamente identificate cinque fasi:

1. definizione del problema e valutazione di base: **analisi funzionale** e della relazione terapeutica;
2. **generazione delle ipotesi eziologiche e di mantenimento del problema**, analisi evolutiva e della filosofia personale;
3. **formulazione del problema e proposte di trattamento**, usualmente sottoposti a verifica clinica;
4. attuazione del programma di intervento terapeutico;
5. valutazione dei risultati al termine del trattamento, catamnesi (*follow up*).

Analisi funzionale



Ipotesi eziologica



Formulazione del caso clinico:

- Ha carattere sia idiografico (percorso personale) che nomotetico (emozioni, disturbi)
- Serve a stabilire gli obiettivi della psicoterapia cognitivo-comportamentale (PCC)
- E' la base razionale della PCC (e della eventuale terapia integrata)

Proposta di trattamento

Intervento iniziale

Comportamentale

- Programma di mobilitazione (depressione)
es. schede di osservazione delle attività, identificazione di stimoli positivi personali / interpersonali, autorinforzo
- Gestione dello stress psicoemotivo
- Modificazione rituali lavaggio (es. detergente meno nocivo)
- Verifica rischio suicidario

Proposta di trattamento

Intervento iniziale

Cognitivo

- Analisi delle immagini intrusive
 - diminuzione evitamento
 - potenziale terapeutico
 - ↙ *mindfulness*
 - ↘ *problem solving*
 - ↘ *tecniche immaginative*
- Analisi del dialogo interno
 - identificazione 2° persona critica
 - convinzioni irrazionali
 - ↓ *modificazione dialogo interno*

Proposta di trattamento

Intervento iniziale

Emozionale

- Identificazione, riconoscimento delle emozioni



autoregolazione emozionale

Proposta di trattamento

Intervento iniziale

Relazione terapeutica

- Sostenere autostima, autoefficacia e autonomia
- Tener conto degli effetti controproducenti della “rassicurazione”

Proposta di trattamento

Intervento successivo

- Riduzione degli evitamenti e dei rituali
- Ricostruzione della storia personale
(es. album di foto per periodi critici)
- Rapporti con la famiglia. Difficoltà di svincolo
- Austostima e risorse personali
- Progetto di vita - relazionale/sessuale (analisi fantasie)
 - lavorativa
 - prospettiva esistenziale

Interventi aggiuntivi per ipertensione/sovrappeso/iperlipemia

Attività fisica regolare

Indicazioni nutrizionali

Tecniche di rilassamento

Biofeedback

Trattamento integrato

- **Terapia farmacologica e psicoterapia basate sullo stesso progetto terapeutico**
- **Terapia farmacologica:**
 1. *obiettivi specifici*
 - depressione
 - ansia
 - insonnia
 - condizioni mediche
 2. *uso della teoria dell'attribuzione*

Bibliografia

Borgo S. (2001). Caso clinico, in: Borgo S., Della Giusta G. & Sibilial L. *Dizionario di psicoterapia cognitivo-comportamentale*. Milano: Mc Graw-Hill.

Borgo S. (2010). *Supervisione clinica*, Roma: Alpes Italia.

Bruch M. e Bond F.W. (2002) *Beyond Diagnosis: Case Formulation Approaches in CBT*. New York: J. Wiley Ed.

Marks I., Sibilial L. e Borgo S., a cura di (2010) *Common Language for Psychotherapy Procedures*. Roma: CRP.