

CASO CLINICO DI CORRADO

di Orazio Caudullo*

*Centro per la Ricerca in Psicoterapia - Roma

Riassunto

Viene descritto il caso di un paziente omosessuale inviato ad un servizio di psicologia per sintomatologia depressivo-ansiosa. Il paziente aveva adottato nei confronti del suo orientamento sessuale un *coping* evitativo ed un atteggiamento passivo-anassertivo, soprattutto per la vergogna derivante dall'auto-stigma. Aveva un fratello sposato con tre figli e deceduto 3 anni prima. L'inquadramento trans-diagnostico del caso clinico induce a identificare obiettivi terapeutici a breve, medio e lungo termine quali: sostegno e supporto psicologico nell'immediato, e poi, una volta migliorato il tono dell'umore, ridurre l'auto-stigma per l'HIV, l'omofobia interiorizzata, e quindi risolvere i problemi relazionali e i comportamenti di evitamento. Preso atto che i suoi comportamenti di evitamento sono stati appresi nel contesto familiare, la psicoterapia procede speditamente, soprattutto da quando il paziente ha iniziato a prendere decisioni a suo favore e seguendo le sue inclinazioni. Oggi si è trasferito in una nuova casa dove vive felice, ha anche comprato una nuova auto e ha conosciuto un uomo che frequenta da alcuni mesi.

Parole-chiave

Sintomatologia depressivo-ansiosa, *Coping* evitativo, Anassertività, lutto, Vergogna, Auto-stigma, Apprendimento, Relazione omosessuale.

Abstract

The case of a homosexual patient sent to a psychology service for depressive-anxious symptoms is described. The patient had adopted an avoidance coping and a passive-anassertive attitude towards his sexual orientation, especially due to the shame deriving from a self-stigma. He had a brother who was married with three children and died 3 years earlier. The trans-diagnostic framework of the clinical case leads to the identification of short, medium and long-term therapeutic objectives such as: immediate psychological support, and then, once the mood had improved, reduction self-stigma for HIV, internalized homophobia, and then the coping with social problems and avoidance behaviors. Recognizing that his avoidance behaviors have been learned in the family context, psychotherapy proceeded rapidly, especially since the patient has started making decisions in his favor and following his preference. Today he has moved to a new home where he lives happily, he also bought a new car and meets a man he has been dating for a few months.

Keywords

Depressive-anxious symptoms, Avoidance coping, Anassertiveness, Bereavement, Shame, Self-stigma, Learning, Homosexual relationship.

Brevi cenni identificativi

Corrado, è un uomo di anni 48 che nasce in Calabria e vive fino a 27 anni con la famiglia. È laureato in materie scientifiche, lavora e vive in una grande città come impiegato in un pubblico ufficio da circa sedici anni. È il primogenito di una famiglia composta da una sorella sposata con una figlia, che vive anche a Roma e un fratello più piccolo di 5 anni, sposato con 3 figli e deceduto 3 anni fa. Entrambi i genitori, laureati e di circa 80 anni, sono in pensione e dopo la morte del figlio, si sono trasferiti da circa un anno e mezzo a Roma, per stare vicino ai figli.

Invio

Corrado viene inviato al servizio di psicologia in quanto sieropositivo per l'HIV e chiede di essere seguito a livello psicologico in quanto oppresso e preoccupato per il suo stato d'animo e di salute.

Appare spesso calmo con una gesticolazione eccessivamente controllata, soprattutto quando racconta situazioni altamente emotive. Sin dal primo colloquio conoscitivo, l'eloquio è chiaro, logorroico, erudito e molto accondiscendente: racconta la sua vita come se fosse tutto perfetto, evitando di parlare di quello che realmente lo affligge. Evita fortemente di parlare dell'HIV. Dopo una indagine sugli aspetti psicosessuali, psicosociali e relazionali, e diversi incontri psico-educativi, il paziente viene "stabilizzato". Successivamente, Corrado viene convocato per un *follow-up* e, durante il colloquio, riferisce che 5 mesi prima aveva perso il fratello più piccolo di lui di cinque anni. Questo evento dà l'occasione per avviare una psicoterapia e lavorare sui problemi che Corrado non aveva affrontato fino a quel momento: il lutto, l'auto-stigma per l'HIV, l'omofobia interiorizzata, l'ansia. Infatti, in accordo con il paziente, iniziamo a lavorare sia sul contesto depressivo emergente (il lutto), che sui vari "comportamenti evitanti" messi in atto per fronteggiare le sue difficoltà.

Storia di vita

Sin da bambino, Corrado sa che gli piacciono i maschietti, ma teme di essere scoperto dalla famiglia. La paura lo fa essere un bravo ragazzino, ubbidiente, prende sempre il massimo dei voti nei compiti, affinché i genitori non si accorgano della sua omosessualità.

Durante un racconto di una gita scolastica in 5° elementare, la maestra fa camminare in fila indiana e a due a due con la mano i ragazzini, ma lui stenta a dare la mano al compagno per paura di essere scoperto, perché gli piace il suo amichetto di banco; *"e se si accorge che mi piace?"*.

Lo zio prete, fratello della mamma, parla male degli omosessuali con i genitori di Corrado e lui, appena adolescente, che ascolta tutta la conversazione si chiude ancora di più in se stesso.

Sin dall'inizio della scuola media i suoi genitori gli davano i soldi per fare colazione. Lui li metteva da parte per l'eventualità di essere scoperto come omosessuale dalla famiglia ed essere buttato fuori di casa.

All'età di circa 17anni, dice alla mamma che è omosessuale. La mamma da lì a poco lo porta dallo psicologo e lui *"si sente come un televisore da riparare"*. I genitori erano poco espansivi verso i figli e soprattutto, davanti ad un problema, si comportavano come se non ci fosse nulla da affrontare. Ciò provocava e provoca nel paziente una chiusura emotiva, affettiva, sociale ed economica che si rifletterà su tutto l'arco della sua vita.

Valutazione

In fase di *assessment* sono stati somministrati alcuni test (MMPI-2; STAI-1 e STAI-2; BDI-II), ma di particolare interesse si è rivelato il genogramma, in quanto ha permesso di evidenziare come apprendimenti trans-generazionali, che ruotano intorno al tema della vergogna, abbiano contribuito all'origine e al mantenimento dei comportamenti disfunzionali, inclusa la tendenza ad evitare di affrontare le sue problematiche salienti.

Un aspetto paradigmatico della famiglia di Corrado è l'origine del loro cognome, a cui veniva attribuita una origine nordeuropea anziché orientale: i primi ad alterare la provenienza, furono i nonni, quando si trasferirono in Italia agli inizi del '900 ed ebbero paura di essere discriminati dagli abitanti del paese. A tutt'oggi, la famiglia di Corrado continua a sostenere di essere originaria del nord Europa. Corrado, inizia a sperimentare la sua sessualità solo quando si trasferisce al nord Italia per lavoro, dopo i 27 anni, attraverso vari rapporti occasionali e senza mai entrare in relazione affettiva con nessuno. I rapporti con il fratello, sorella e i genitori sono stati per molto tempo di circostanza e discontinui. Questo tipo di relazioni continuano così anche quando si trasferisce a Roma per lavoro. Compra una casa che non gli piace tanto, ci vive ma non finisce mai di arredarla lasciando i quadri nascosti dietro il divano. A seguito dei suoi rapporti occasionali, che consuma fino ad una età matura, scopre di essere sieropositivo e si sente per la prima volta appartenente ad una comunità, anche se non ne fa realmente parte, con l'effetto di amplificare la sua solitudine. Quando perde il fratello più piccolo, padre di 3 figli, di cui uno con grave handicap, Corrado prova un dolore molto forte sia per la sua perdita e sia perché doveva morire lui in quanto sieropositivo, più grande e senza una famiglia problematica da mantenere. Inizia quindi a rendersi conto di quanti problemi affrontabili non aveva mai fronteggiato nella sua vita fino a quel momento.

Complessivamente il paziente presenta una sintomatologia depressivo-ansiosa accentuata: tono dell'umore basso, difficoltà di concentrazione, riduzione dell'appetito con conseguente perdita di peso, difficoltà nel prendere sonno, irritabilità, anedonia, perdita di interesse e di energie, chiusura affettiva ed isolamento; ruminazioni circa la sua vita attuale e preoccupazione per la sua vita futura. Lamenta solitudine ed una forte preoccupazione di poter perdere anche i genitori che non sopportano la perdita del figlio. Inoltre, presenta la paura di prendere altre malattie o contagiare qualcuno durante i rapporti sessuali; sperando difficoltà erettiva e chiusura verso l'aspetto sessuale e sociale (auto-stigma). Appare sin da subito abbastanza collaborativo, ma evidenzia delle ripercussioni disfunzionali e disadattive sia a livello interpersonale che affettivo (omofobia interiorizzata). Nonostante tutto, riesce a canalizzare le sue energie solo sul campo lavorativo, continuando ad andare a lavorare ed evitando di far trapelare il suo stato d'animo (preoccupato). Inoltre, Corrado in terapia rileva come il suo comportamento appaia diverso in ambito familiare rispetto all'ambito esterno: con i suoi membri familiari ed in particolare con il padre, reagisce per ogni cosa che gli è detta in modo aggressivo e con rabbia, mentre con gli altri si definisce "*manipolabile, servile, sempre*

disponibile e dolce". Nonostante ciò, afferma di non avere amici, ma solo conoscenti identificati in un paio di colleghi di lavoro, con i quali, però, non si è mai incontrato al di fuori dell'ambiente lavorativo. Sin dal primo colloquio sembra abbastanza collaborativo, anche se in realtà evidenzia vari comportamenti evitanti *"attraverso il suo modo forbito di parlare"* riguardo il reale motivo per cui si trova in terapia.

Inquadramento trans-diagnostico

Disfunzioni emotive: le emozioni prevalenti di Corrado sono la paura del giudizio altrui, la rabbia nei confronti dei genitori ed i sensi di colpa e vergogna che si attivano di fronte alle sue preoccupazioni, non sempre controllabili.

Disfunzioni cognitive: ha spesso dei pensieri intrusivi e un dialogo interno disfunzionale spesso correlati ad una svalutazione globale di se stesso e degli altri.

Disfunzioni comportamentali: evita situazioni ritenute stressanti, ha bisogno di rassicurazione e di riconoscimento da parte degli altri e di se stesso, tende a procrastinare e l'atteggiamento è prevalentemente anassertivo-passivo.

Disfunzioni socio-relazionali: Corrado presenta enormi difficoltà nella gestione dei rapporti sociali, lavorativi e personali. Il suo stile comportamentale è condizionato dalla paura del giudizio degli altri.

Ipotesi esplicativa

Il senso di inadeguatezza, la diffidenza e la bassa autostima che presenta Corrado sembrano essere state apprese nell'ambito familiare: la strategia di *coping* adottata, cioè non affrontare ma coprire i problemi, da un lato lo rassicura ma dall'altro non elimina gli stati d'animo spiacevoli che a lungo termine derivano dal non aver affrontato i problemi stessi.

La terapia

Corrado si presenta al suo appuntamento sempre in perfetto orario. Nonostante il bisogno di aiuto e la depressione, il suo aspetto è sempre curato anche se il viso cupo racconta il suo dolore. L'eloquio è chiaro e fluente con una buona proprietà di linguaggio, ma con un tono piuttosto basso, che rivela il suo umore. Corrado si mostra molto motivato ad affrontare un nuovo percorso, non saltando nessun appuntamento, rispettando gli orari prefissati per le sedute, aderendo alle prescrizioni dei compiti e collaborando per qualsiasi tecnica utilizzata.

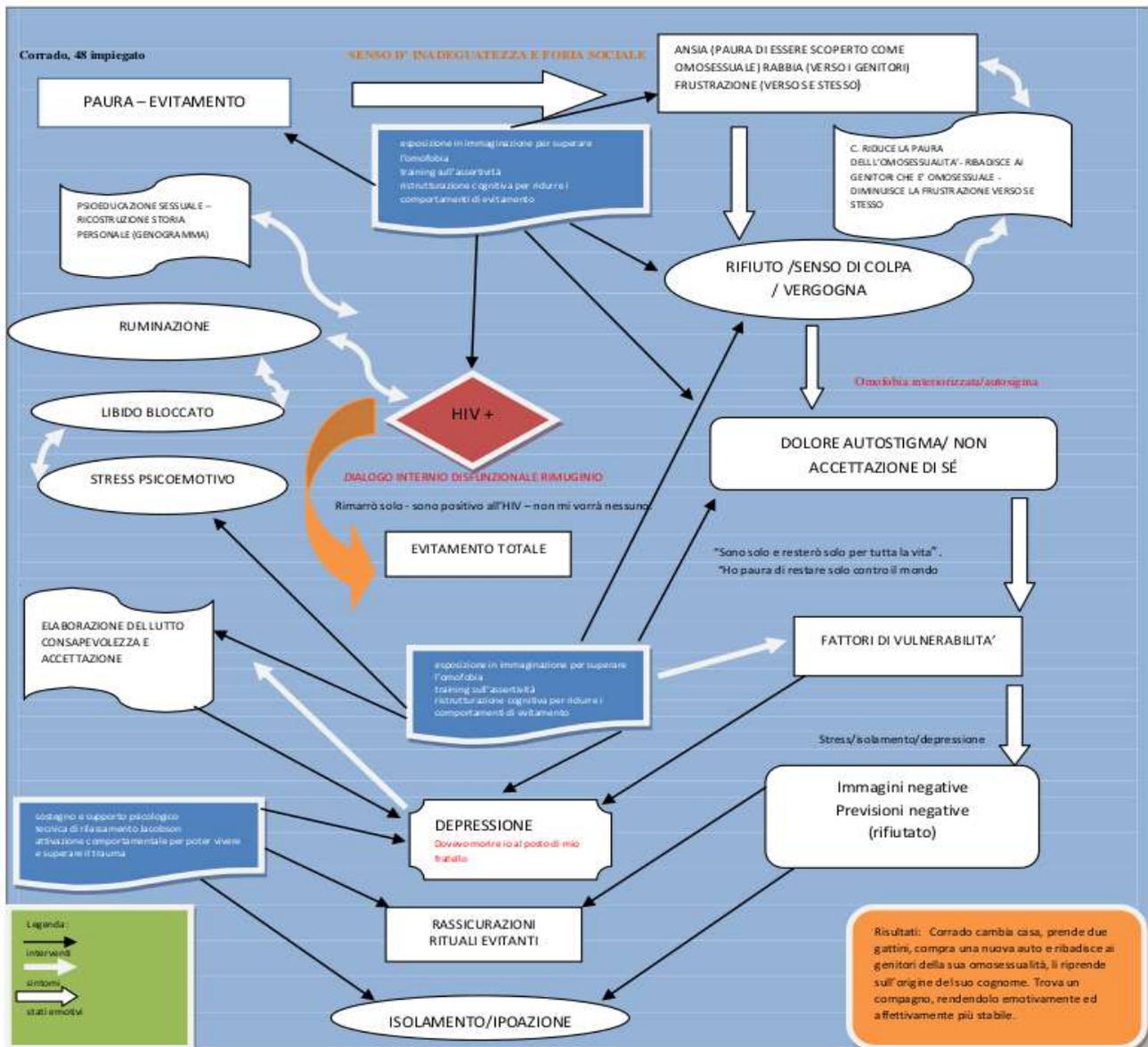
Nel corso dei primi colloqui vengono individuati e stabiliti gli obiettivi da perseguire e da raggiungere nel percorso terapeutico. Gli obiettivi sono stati concordati in comune accordo con Corrado, partendo da quella che è risultata essere la sua richiesta iniziale, rendendola sempre più chiara ed esplicita e cercando di rispettare le sue iniziali motivazioni alla terapia. Questi obiettivi sono stati organizzati e suddivisi in breve, medio e lungo termine: sostegno e supporto psicologico per superare le fasi del lutto e ridurre della sintomatologia depressiva nell'immediato, per poi affrontare, una volta migliorato il tono dell'umore, l'auto-stigma per

l'HIV, l'omofobia interiorizzata, i problemi relazionali e i comportamenti di evitamento. E infine, il miglioramento della vita affettiva.

Attraverso il lavoro di elaborazione del lutto, Corrado prende coscienza del fatto che evita di affrontare l'argomento del fratello dirottando il discorso verso altri argomenti, così come non affronta la paura della solitudine e della mancanza di un compagno. Il rapporto con la madre appare tranquillo ma molto rigido, con il padre è di circostanza. Unico riferimento affettivo risulta la sorella che custodisce i suoi segreti. Durante le sedute Corrado, inizia ad affrontare le vere problematiche sia personali che familiari. Partendo dall'omofobia e dalla paura del rifiuto, emerge la paura di sentirsi inadeguato sia per la conoscenza di un compagno sia per trovare in famiglia l'affetto che cerca. Corrado, in una seduta racconta un recente episodio in cui i genitori esprimono il desiderio che sia più presente nella loro vita e lui inizia a chiamare la madre tutti i giorni. Inoltre, aggiungono che se succedesse qualcosa di brutto a lui o alla sorella come la morte, entrambi i genitori si suiciderebbero. In lacrime mi dice che non sa gestire tutte queste emozioni *“meno male che i miei genitori non sanno della mia HIV, altrimenti, sarebbe per me un incubo”*. Qui, Corrado, si rende conto che si è allontanato dalla famiglia per evitare un disagio: aveva paura di non essere accettato perché omosessuale e sieropositivo, ma innanzitutto temeva di affrontare la discussione. Non ha un compagno anche perché non saprebbe come presentarlo alla famiglia. Questo gli fa prendere coscienza che, per evitare difficoltà reali o presunte, ha vissuto una vita vuota editoriale e priva di affetti.

Corrado attraverso il genogramma è divenuto consapevole che i suoi comportamenti di evitamento sono stati appresi nel contesto familiare. Questa attribuzione esterna gli ha dato la spinta ad affrontare con maggiore determinazione tutto ciò che fino ad allora non aveva affrontato: omosessualità, rete amicale, relazione affettiva con un uomo e con i suoi familiari stessi, cambio di casa e molto altro. Ha iniziato a riprendere i suoi genitori riguardo all'origine del loro cognome, ha creato un profilo vero su un'applicazione per incontri gay, ha comprato una casa che gli piace tanto ed ha anche ribadito ai suoi genitori la sua omosessualità.

Durante gli ultimi periodi di terapia, Corrado si è trasferito nella nuova casa, dove vive felice con i suoi due gattini, adottati durante i primi mesi di terapia. Ha anche comprato una nuova auto e ha conosciuto un uomo che frequenta da alcuni mesi. Per dare una idea sintetica del caso gli elementi principali sono stati riassunti in una unica figura.



Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association, Ed. it. Massimo Biondi (a cura di) (2014). *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Bandura, A. (1997) *Autoefficacia: teoria e applicazioni*. Tr. it.. Erikson, Trento, 2000.
- Beck, A. T., Steer, R.A., & Garbin, M.G. (1988) Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100.
- Berger, B.E., Ferrans, C.E., Lashley, F.R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV Stigma Scale. *Res Nurs Health.*, 24:518-529.
- Borgo S. (2010). *Supervisione clinica*. Roma: Alpes Italia.
- Borgo S., (2011). *Analisi formativa*. Roma: Alpes Italia.
- Borgo S., Sibilia L., Marks I., (2015). *Dizionario clinico in Psicoterapia. Una lingua comune*. Roma: Alpes Italia.
- Montano A. (2000). *Psicoterapia con clienti omosessuali*, Milano: McGraw-Hill.
- Ownby, L.R. Jacobs, J.R. Waldrop-Valverde, D. Gould, F. (2010). Depression care and prevalence in HIV-positive individuals. *Neurobehavioural HIV Med.*, 1:73-83 Miami, Florida, USA: University of Miami Miller School of Medicine.

Remien, R.H. Rabkin, J.G. (2001). Psychological aspects of living with HIV disease. A primary care perspective. *West J Med*, 175: 332-335. New York State: HIV Center for Clinical and Behavioral Studies Unit.

Sitografia

- 1) <https://www.msdmanuals.com/it-it/professionale/disturbi-psichiatrici/disturbi-dell-umore/disturbi-depressivi>
- 2) <https://www.stateofmind.it/2017/11/disturbo-da-lutto-persistente-e-complicato/>
- 3) <https://www.msdmanuals.com/it-it/professionale/disturbi-psichiatrici/disturbi-dell-umore/disturbi-depressivi>