

COSTRUTTIVISMI, 11: 91-100, 2024
Copyright © AIPPC
ISSN: 2465-2083
[https://doi.org/
10.23826/2024.01.091.100](https://doi.org/10.23826/2024.01.091.100)



Il caso di Anna. Un percorso psicoterapeutico tra fobia e lutto complicato

The Case of Anna: A Psychotherapeutic Treatment through Phobia and Complicated Grief

Simone Pesci

Centro Studi Specialistici Kromos; ISFAR Istituto superiore Formazione Aggiornamento e Ricerca

RIASSUNTO

L'articolo racconta il percorso di Anna, 67 anni, che ha chiesto una psicoterapia per una fobia specifica, manifestazione sintomatica di un lutto non elaborato. Attraverso un approccio costruttivista intersoggettivo integrato con tecniche esperienziali e narrative, la terapia si è concentrata sulla perdita recente e sull'elaborazione di lutti complicati passati. La psicoterapia ha permesso ad Anna di trasformare la sua narrativa personale, portando a una significativa riduzione dei sintomi e a un cambiamento strutturale. L'articolo alterna il punto di vista della paziente con considerazioni cliniche del terapeuta, offrendo una visione globale del processo terapeutico e dei risultati ottenuti.

Parole chiave: lutto complicato, fobia, costruttivismo, tecniche esperienziali, ricostruzione di significato

ABSTRACT

The article tells the story of Anna, 67 years old, who sought psychotherapy for a specific phobia, a symptomatic manifestation of complicated grief. Through a constructivist intersubjective approach integrated with experiential and narrative techniques, the therapy focused on her recent loss and the processing of past complicated grief. Psychotherapy allowed Anna to transform her personal narrative, leading to a significant reduction in symptoms and a structural change. The article alternates between the patient's perspective and the therapist's clinical reflections, offering a comprehensive view of the therapeutic process and the results achieved.

Keywords: complicated grief, phobia, constructivism, experiential techniques, meaning reconstruction

Qui c'è la mia storia. Di come stavo male, di come sono partita e di quello che ho fatto per stare meglio, ma vi spiegherò via via. Prima lascio la parola al mio terapeuta.

L'articolo è la storia di un percorso di psicoterapia. È scritto in prima persona seguendo il punto di vista della paziente, Anna (nome di fantasia). Il racconto è intervallato dalle mie considerazioni cliniche. Ho scelto una modalità espositiva di tipo narrativo perché volevo dare uguale valore ad entrambe le prospettive, quella professionale e quella personale soggettiva del paziente. Ovviamente si tratta di una ricostruzione fittizia di una esperienza, anche se realizzata a partire da dati reali: Anna è stata una paziente che ho seguito presso il Centro Studi Specialistici Kromos di Firenze tra il 2023 e il 2024. Ho scelto di raccontare la storia clinica di Anna per mostrare da una parte il passaggio che ha portato a tradurre una richiesta apparentemente sintomatica in una terapia indirizzata ad un cambiamento più strutturale e complesso; dall'altra perché il caso può essere sintetizzato come una situazione di lutto complicato che si è espressa prevalentemente con un sintomo di tipo fobico specifico.

Revisione della letteratura

In letteratura le fobie e il lutto sono argomenti di interesse già da tempo. Gli studi sulle fobie e sui tipi di intervento hanno attraversato buona parte della storia della Psicologia e negli ultimi decenni si sono sviluppati numerosi modelli e protocolli di trattamento, prevalentemente di tipo comportamentale o cognitivo comportamentale.

Come riporta l'Istituto Superiore di Sanità (ISS, 2022) nel documento finale della *Consensus Conference* sulle terapie psicologiche per ansia e depressione, l'*American Psychological Association*, l'*American Psychiatric Association* e il *NICE - National Institute for Health and Clinical Excellence* non hanno sviluppato linee guida specifiche per l'identificazione, la valutazione e il trattamento delle fobie specifiche. Ciononostante, nello stesso documento viene riportata una meta-analisi che ha dimostrato la sostanziale equivalenza di efficacia delle terapie cognitivo-comportamentali (CBT) e di quelle psicodinamiche nel trattamento dei disturbi d'ansia. Premesso questo, un aspetto che sembra tuttavia accomunare ogni tipo di terapia riguardante le fobie è il fatto che un intervento risulta efficace se favorisce la graduale esposizione all'oggetto fobico, riducendo i meccanismi che portano all'evitamento.

Per quanto riguarda il lutto complicato, pur in assenza di specifiche linee guida, ci sono in letteratura una serie di trattamenti che vengono considerati efficaci. Alcuni si indirizzano agli elementi più sintomatici, ad esempio i trattamenti di tipo cognitivo comportamentale (Onofri, Dantonio, 2010) che cercano prevalentemente di ridurre i sintomi ansiosi e l'evitamento; altri vedono il lutto complicato come una forma di esperienza traumatica e dunque tendono ad affrontare gli elementi traumatici, ad esempio attraverso le tecniche proprie dell'EMDR (Spierings, 2009); altri ancora, come ad esempio la psicoterapia interpersonale, interpretano il lutto complicato massimizzandone gli aspetti depressivi.

In riferimento al lutto prolungato/complicato come esperienza particolare e anche come categoria nosografica a se stante, viene sempre più spesso proposta la terapia cognitivo comportamentale di terza generazione oppure la terapia costruttivista e/o narrativa. Per psicoterapie CBT di terza generazione si intende un insieme eterogeneo di nuove forme di psicoterapia le quali si inseriscono in un processo evolutivo degli approcci comportamentali e cognitivo-comportamentali poiché integrano frequentemente tecniche esperienziali più o meno

orientate agli aspetti emotivi, narrativi e immaginativi (Presti e Miselli, 2018; Presti e Moderato, 2019).

Una recentissima meta-analisi (Santos e Soares, 2024) ha esplorato il contributo delle terapie narrative e della terapia costruttivista (Neimeyer, 2006; Neimeyer, 2006b; Neimeyer et al., 2010; Neimeyer, 2011) nel trattamento del lutto complicato. Lo studio ha rilevato che l'integrazione fra il lavoro sulle emozioni e ricostruzione di significato della perdita è un fattore altamente predittivo per il riadattamento dei pazienti al termine della terapia. Questo avviene sia in terapie puramente costruttiviste sia in altri tipi di terapia. Strategie di tipo costruttivista narrativo come la ri-narrazione o la conversazione immaginaria con il defunto si sono dimostrate particolarmente efficaci nella riduzione dei sintomi del lutto complicato, nella percezione soggettiva di benessere e nella trasformazione adattiva dei legami continui (Santos e Soares, 2024).

Il focus delle terapie costruttiviste sul ruolo della ricostruzione di senso nel lutto è cresciuto considerevolmente negli ultimi anni sia nella ricerca che nella pratica clinica offrendo risultati efficaci nel trattamento del lutto e del lutto complicato (Neimeyer, 2011).

In letteratura non si registrano studi che vedono combinati lutto complicato e fobie, sia quando questi disagi sono in comorbilità tra loro sia quando la fobia può essere interpretabile come manifestazione sintomatica di un lutto complicato.

Vi dico un po' di me (Descrizione del caso)

Mi chiamo Anna, ho 67 anni. Per anni ho fatto la fioraia, ora sono in pensione. Quando ho conosciuto il Dott. Pesci non stavo ancora bene, era un periodo proprio no. Il mio problema principale era la paura di andare in macchina. Non guidavo più da sei-sette mesi e anche come passeggero per me era una vera tragedia. Al massimo, e con sforzo, mi facevo accompagnare a fare la spesa all'ipermercato a due chilometri da casa. Eppure sono sempre stata una donna dinamica: motociclista, viaggiatrice, indipendente.

Andare in autobus, pullman, treno non mi creava nessun problema, ma la macchina sì. Le prime volte per andare in studio da Simone – poi ho imparato a chiamarlo così – mi facevo accompagnare. Ero proprio una palla!

La mia è una storia lunga: ho perso la mamma che ero giovane, molto giovane, e pochi mesi dopo il babbo. Non avevo che 18-19 anni e da allora mi sono dovuta fare forza. Fortunatamente c'era mia sorella maggiore che mi faceva da mamma e, almeno per qualche tempo, la zia. Quando ci lasciò pure zia Luisa ero già fidanzata e di lì a poco sposai mio marito.

Subito dopo due figlie, meravigliose, una casa tutta mia e qualcuno che mi voleva bene e ci teneva a me. Sono stati anni splendidi. Almeno fino ai miei 35 anni, quando morì mio marito, improvvisamente, lasciandomi ancora una volta nella condizione di dovermi rimboccare le maniche. Dei cinque anni successivi ricordo poco o niente: stavo male, ma facevo tante cose; ero triste, ma mi divertivo a giro con le amiche. Insomma, non so ben dire.

So solo che poi incontrai Roberto, il quale è diventato il mio compagno di vita per tutti gli anni successivi. Non ci siamo mai sposati, però è stata ed è una persona molto preziosa per me.

Certo, nonostante Roberto, io ogni settimana andavo almeno un paio di volte al cimitero a trovare mio marito, mio padre e mia madre. E se saltavo un appuntamento stavo male, mi sentivo un magone allo stomaco! Quando tornavo poi, magari due giorni dopo, portavo un fiore e mi scusavo con loro. Mio marito è stata la mia vita e anche se di Roberto sono innamorata, mio marito rimane sempre mio marito.

Ah! Dimenticavo la cosa più importante! L'ho capito dopo, in terapia, che era importante: sette mesi prima dell'inizio della terapia era morta la mia sorella maggiore. Sì, quella che mi aveva fatto da mamma.

La signora Anna è arrivata in studio con una domanda di tipo sintomatico legata alla paura di viaggiare in auto. Fin da subito, però, la richiesta non era centrata su un cambiamento sintomatico periferico, bensì indirizzata a ritrovare un equilibrio e un nuovo modo di star bene. Anna sapeva che il suo sintomo in realtà era l'elemento evidente di uno scoppio che si era venuto a creare in lei negli ultimi tempi. Pur non riuscendo a rintracciare da subito un collegamento con la perdita recente della sorella e con i vari lutti affrontati nella vita, intuiva che la difficoltà di andare in auto non era il reale problema da affrontare.

Anna ha subito la perdita dei genitori in modo improvviso quando ancora era molto giovane, dovendo costruire di sé l'immagine di donna fieramente indipendente e attiva. Avere avuto la sorella maggiore prima e il marito al proprio fianco poi ha costituito un fattore protettivo contribuendo all'elaborazione dei due lutti genitoriali. La perdita del marito, anche questa improvvisa e inaspettata, ha creato uno scoppio e una frattura nella narrativa di vita: Anna ricorda gli anni successivi in modo confuso e emotivamente ondivaghi, reazioni emotive evidentemente frutto di una complicazione del processo di elaborazione del lutto. Il lutto per la perdita del marito ha assunto dunque le caratteristiche proprie di un lutto complicato e prolungato (Prigerson, Horowitz et al., 2009; Lombardo, Lai et al. 2014; APA, 2014), innescando una serie di comportamenti compensativi conseguenti che pur non hanno alterato del tutto il funzionamento socio-relazionale, consentendole di vivere una relazione affettiva nuova con intensità e partecipazione.

L'incontro con il dott. Pesci (Approccio terapeutico)

Ho cominciato il percorso di psicoterapia in una giornata ventosa. Non ricordo se era ancora autunno oppure già inverno. Simone durante il primo incontro mi ha descritto il suo modo di lavorare. Mi ha detto che non avremmo lavorato sul mio problema di andare in macchina né sulla paura; cioè non avremmo lavorato per sconfiggere, togliere questa cosa. Avremmo lavorato per capire meglio me stessa, che significato aveva quel sintomo, provato a dar voce alle mie emozioni e ai bisogni e anche cercato di capire se e come gli eventi recenti avessero avuto un senso rispetto al problema attuale.

Da Simone sono andata quasi un anno tutte le settimane. Non ho saltato un incontro, ci andavo volentieri. Poi per un po' ci siamo visti in modo un po' diluito ed ora, da qualche settimana, non ci vado più. Ora sto bene, ma questo lo racconto dopo.

La difficoltà della paziente investiva più di una area di funzionamento e richiedeva un cambiamento generalizzato, non circoscritto cioè ad un problema momentaneo e contingente. Inoltre, vi erano evidenze di un lutto complicato e prolungato che si sommava alla necessità dell'elaborazione di una nuova recente perdita. Tutto ciò suggeriva la proposta di un intervento di tipo psicoterapeutico che in questo caso è stato impostato con una cornice teorico-epistemologica costruttivista intersoggettiva (Cionini, 2014; 2015; Cionini e Mantovani 2016; 2018), perfezionata, secondo un'ottica di integrazione assimilativa, con procedure derivanti dall'*Emotion Focused Therapy* (Greenberg, 2015; Greenberg e Watson, 2006; Watson e Greenberg, 2017) e con aspetti teorico-pratici specifici del lutto, derivanti dagli inter-

venti basati sulla ricostruzione di significato (Neimeyer, 2006; Neimeyer, Burke, Mackay, e van Dyke, 2009). Per questo, all'interno di un processo terapeutico che ha visto la partecipazione attiva di entrambi i membri della relazione, sono state proposte procedure relazionali, conversazionali, immaginative, esperienziali come ad esempio la tecnica delle due sedie per l'*unfinished business* (Greenberg, 2002), Capitoli della vita (Neimeyer, 2012), Corrispondenza con la persona deceduta (Neimeyer, 2012) e la tecnica *Connection box*.

Cosa ho fatto in terapia (Processo terapeutico)

Durante gli incontri cercavo di raccontare cosa mi succedeva. Le mie difficoltà quotidiane e i miei piccoli successi. Ero veramente determinata a cambiare rotta. Quella macchina dovevo riprenderla!

Il dottore mi chiedeva spesso come mi sentivo, come mi faceva stare quella cosa, mi chiedeva se e dove sentissi le emozioni sul mio corpo. All'inizio mi spazzava questa cosa, però guardando, mettendo l'attenzione sul mio corpo, su quel che sentivo al momento, le cose si facevano sempre più chiare. Capivo cosa mi serviva e che senso aveva quel che facevo. E mentre succedeva questo qualcosa stava cambiando: piano piano ho ripreso la macchina come passeggero, senza stressare chi avevo intorno, e ho vissuto gli anniversari della morte di mio marito, del matrimonio con lui, della morte della mamma con maggiore serenità. Dell'anniversario del matrimonio addirittura me ne sono ricordata due giorni dopo, quando Roberto me lo ha fatto notare!

A mano a mano che procedevo mi sembrava sempre più chiaro che la morte di mia sorella era rilevante ed è stata per me un duro colpo. Credo che Simone abbia avuto molto tatto nel farmi avvicinare al tema: era per me difficile all'inizio affrontare la questione. Le prima volte che la mente andava lì sentivo delle fitte al cuore e un magone allo stomaco molto simile a quando saltavo gli appuntamenti al cimitero con mio marito.

Ad un certo punto era chiaro a tutti e due, forse ce lo siamo anche detti, non ricordo, che dovevamo lavorare sul mio lutto, affinché potessi elaborarlo. O sui miei lutti, in effetti.

Il punto di svolta (Evoluzione del caso)

La svolta? Me la ricordo ancora. Stavo già meglio, avevo già ripreso a guidare in città, una volta mi ero pure avventurata in campagna, ma la vera svolta, quella che ha cambiato quasi d'improvviso le cose è stato il giorno in cui il dottore mi ha proposto di immaginarmi una scatola dove potessi mettere tutto l'occorrente per "mettermi in connessione" con mia sorella. Mi sono affidata in quel momento, ho sentito come un abbraccio da parte di Simone, e, quasi in automatico, mi è venuto da immaginare una corda. Una corda che mi legasse a mia sorella, ma una corda che potessi usare io tutte le volte che volevo per stare con lei, riponendola quando non mi serviva al sicuro. E quella corda quel giorno me la sono immaginata. L'ho usata per mio padre, mia madre, mio marito. Non so se lo potevo fare, e ho chiesto conferma a Simone che mi ha sorriso. L'ho usata e la uso tutt'ora quando voglio stare con loro. Però, è strano eh, paradossalmente ne sento meno la necessità.

Anna come punto di svolta narra il momento in cui è stata introdotta la tecnica "Connection box". La tecnica *Connection box* (Pesci, 2023) è una variazione messa a punto da me

della tecnica conosciuta come “La scatola dei ricordi”. Questa variante, nel caso di Anna realizzata solo in forma immaginativa, consiste nella creazione di una scatola speciale in cui la persona può raccogliere oggetti, immagini o ricordi che la aiutano a connettersi con la persona cara che ha perso. Si tratta in sintesi di avere in una stessa scatola 1) qualcosa che ricordi la persona che non c'è più e la relazione che si aveva con lui/lei, 2) qualcosa che aiuti a mettersi in contatto con la persona deceduta e 3) qualcosa che consenta di ricevere un messaggio da questa.

La *Connection Box* a differenza della *Memory Box* classica non sollecita soltanto il ricordo, ma pone l'attenzione sul dialogo con la persona defunta al fine di corroborare la creazione di un legame continuo. È importante per questo essere sicuri che il paziente sia in grado di accedere all'esperienza sapendo che il legame continuo che si viene a creare deve essere qualcosa di diverso dal legame precedente e soprattutto che la persona che non c'è più vive dentro di noi e non da qualche parte nell'universo.

L'incontro con Anna nel quale ho proposto di immaginarsi la creazione di una *connection box* è stato in effetti significativo per il processo terapeutico. Dal punto di vista professionale, quando ho sentito che ci sarebbe stata la possibilità di lavorare sul legame continuo tra Anna e la sorella, ho chiesto di introdurre la tecnica: a creare un momento trasformativo potente e fecondo più che la tecnica, tuttavia, è stato il suo valore procedurale, ovvero il modo con cui ci siamo dati la possibilità di fare l'esperienza, riconoscendo l'un l'altro la capacità di stare in quel dolore e rintracciando in quel momento relazionale il contenitore più adatto per vivere l'attività in modo sufficientemente poco minaccioso. Quell'incontro ha segnato la terapia e più volte è ritornato presente nel nostro lavoro, nelle memorie, nell'intesa fra noi.

Come sto ora (Risultati)

Come dicevo prima ora sto bene. Guido quando e quanto mi pare. Salgo da passeggiare e non rompo. A parte l'autostrada guido ovunque. Al cimitero ci vado quando voglio. Continuo ad andarci, ma se mi va. A volte non entro nemmeno: faccio ciao con la manina da fuori e vado a fare le cose mie. Qualche volta dico una preghiera per mia sorella, ringraziandola per quello che ha fatto per me. E ho ripreso a vivere. Se avessi qualche anno in meno riprenderei anche la moto: no, forse no, ma mi piace immaginare di poterlo fare se ne avessi voglia.

Ogni tanto mi chiedo se avrei potuto arrivare a questo da sola, come ho fatto sempre nella vita; ad ogni modo con il dottore mi sono trovata bene e sento che mi è stato a fianco in un periodo difficile. Non è stata proprio una passeggiata, eh!

Lo ringrazio, e ringrazio me stessa, dandomi credito, come diceva lui, per quello che ho saputo fare.

I risultati ottenuti sono osservabili sia su un piano sintomatico e comportamentale sia su un piano di cambiamento interno. Oltre alla regressione dei sintomi e al contenimento dello scompenso, Anna ha saputo trasformare la sua narrativa di vita, riscrivendo la sua storia passata e modificando la costruzione di sé nel presente. Ha ripreso così il proprio movimento verso un futuro meno vincolato dalla sua storia di perdite e traumi ripetuti.

La terapia ha aiutato Anna a comprendere che il sintomo fobico era l'espressione di una parte di sé vulnerabile: connettendosi alla propria vulnerabilità, Anna ha modificato le condizioni che la spingevano a proteggersi dalla paura di nuove perdite (“avevo molta paura di perdere anche lui [Roberto, ndr]”, ad allontanare l'esperienza emotiva e a evitare di esporsi in

un mondo che sentiva minaccioso. Dandosi la possibilità di accogliere e non respingere la propria parte vulnerabile (“dopo tutte queste brutte cose ci sta che io soffra”), la paziente è riuscita a reinterpretare la propria autonomia come una scelta consapevole e non dettata dal bisogno di autoprotezione (“ho sempre cercato di rialzarmi, ma questa volta avevo più paura...sentivo...sentivo il bisogno di restarmene al sicuro”; “piano piano ho visto che potevo anche tremare, oppure no...”). Anna ha inoltre rielaborato il legame con le persone perdute come un ponte affettivo da attivare a piacimento: questo ha avuto un effetto liberatorio, sollevandola dal peso dell'assenza e facendole vivere più pienamente il presente. La paziente progressivamente ha avuto più fiducia nelle proprie risorse e si è concessa la possibilità di gestire le situazioni più rischiose per lei come guidare l'auto. Ha inoltre trasformato il suo modo di vivere le emozioni legate ai ricordi dolorosi e ai momenti vuoti accogliendo in modo flessibile una gamma più ampia di emozioni (“provare dolore l'ho lasciato da una parte per tanto... ma il dolore c'è, eh! Però va bene così”). Tutto questo ha dato ad Anna la possibilità di creare una narrazione che non vede il passato solo come una serie di traumi e lutti ai quali ha reagito con tenacia, ma come un intreccio di legame significativi, fatti di momenti belli e di momenti brutti. La memoria dei suoi cari è divenuta parte di un continuo affettivo presente ma non oppressivo con cui convivere con serenità (“ne ho passate tante che ne anche mi ricordo...mio marito, mia sorella non so spiegare del tutto: mi sembrano presenti più di prima però meno ingombranti, ecco...”).

Come è andata la terapia secondo me (Discussione)

Ero arrivata con un problema. Intuivo che quel problema non esisteva da solo. Andando avanti ho capito come era connesso ai miei dolori, recenti e passati. Mi sono presa cura di me stessa, dandomi lo slancio per ripartire. Ho usato Simone come appoggio, compagno, trampolino, cambiando alcune parti di me, masticando il mio dolore e riprendendo la strada, letteralmente. Non ci ho messo tanto, almeno come tempo; però ci ho messo impegno: forse ce l'avrei fatta da sola, ma alla mia età forse era l'ora di lasciare che qualcuno mi desse una mano.

I risultati sono in linea con le aspettative della paziente e con gli obiettivi fissati all'inizio della terapia. La terapia è stata relativamente breve, seppur non focalizzata né sul sintomo né sul lutto, e ha avuto un andamento tendenzialmente positivo. Si ritiene che Anna abbia colto il momento di crisi come una vera opportunità, trovando nella relazione con il terapeuta l'occasione per quella che Alexander (1946) chiamava “esperienza emozionale correttiva”.

Questo caso da un punto di vista teorico ci suggerisce l'importanza di una attenta analisi della domanda e della co-costruzione della terapia: soffermarsi solo sulla richiesta più evidente, peraltro sintomatica, e rispondere solo ad essa probabilmente non avrebbe consentito alla paziente di affrontare le cause della propria difficoltà. Aver saputo costruire con Anna obiettivi terapeutici più ampi e più complessi del solo sintomo ha dato avvio ad un percorso ricco e articolato. Sul lato tecnico il caso ci insegna che le tecniche affinché siano realmente efficaci e trasformative devono essere usate in modo procedurale e possono assumere un grande valore solo se vengono considerate veri e propri atti relazionali, solo se fanno parte di un “viaggio affettivo condiviso” (Stern, 2005).

Chiaramente la terapia con Anna non è stato un percorso clinico standardizzato o protocollato; perciò non è possibile generalizzare i risultati o prenderlo a modello come standard per la terapia delle fobie o del lutto persistente.

Conclusioni

Il caso di Anna dimostra come, attraverso una psicoterapia centrata non tanto sul sintomo quanto sulla comprensione profonda dei vissuti emotivi del paziente, si possa ottenere un cambiamento significativo e duraturo. La terapia ha consentito ad Anna di rielaborare il suo dolore e di costruire un nuovo equilibrio emotivo, non solo risolvendo la fobia legata all'uso dell'auto, ma permettendole di affrontare i suoi lutti non risolti. Questo caso evidenzia l'importanza di un approccio integrato, che unisca l'aspetto narrativo e relazionale alla dimensione emotiva, mostrando come tecniche innovative usate in modo procedurale possano favorire la creazione di nuovi legami con le persone perdute. Il successo del percorso sottolinea la necessità di co-costruire con il paziente obiettivi terapeutici che vadano oltre la risoluzione del sintomo, per abbracciare un cambiamento più complesso e profondo.

Riferimenti bibliografici

- Alexander, F. & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy: Principles and application*. Ronald Press.
- American Psychiatric Association (2013). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi Mentali, Quinta edizione (DSM-5)*, trad. it. Raffaello Cortina, 2014.
- Cionini, L. (2014). La persona del terapeuta come strumento del cambiamento: implicazioni per il processo formativo. *Costruttivismi*, 1(1), 29-33.
- Cionini, L. (2015). Il linguaggio delle parole, il linguaggio del corpo e il linguaggio delle immagini nel processo di cambiamento. *Costruttivismi*, 2(2), 169-180.
- Cionini, L., & Mantovani, I. (2016). Leggere la dissociazione dell'esperienza del trauma relazionale: la psicoterapia nell'ottica costruttivista intersoggettiva. *Costruttivismi*, 3(1-2), 40-62.
- Cionini, L., & Mantovani, I. (2018). Laura e il caos dei sentimenti. *Costruttivismi*, 5(1-2), 7-13.
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. APA Books.
- Greenberg, L. S. & Watson, J. C. (2006). *EFT for depression*. APA Books.
- Greenberg, L. S. (2002). Resolving unfinished business: Relating process to outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 406-416.
- ISS (2022). *Consensus sulle terapie psicologiche per ansia e depressione. Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione*. Istituto Superiore di Sanità. (Consensus ISS 1/2022).
- Lombardo, L., Lai, C. et al. (2014). Eventi di perdita e lutto complicato: verso una definizione di disturbo di sofferenza prolungata secondo il DSM-5. *Rivista Italiana di Psichiatria*, 49(3), 106-114.

- Neimeyer, R. (2006a). Complicated grief and the reconstruction of meaning: Conceptual and empirical contributions to a cognitive-constructivist model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13, 141-145.
- Neimeyer, R. (2006b). Complicated grief and the quest for meaning: A constructivist contribution. *Journal of Death and Dying*, 52(1), 37-57.
- Neimeyer, R. (2011). Reconstructing meaning in bereavement. *Rivista di Psichiatria*, 46(5-6), 332-336.
- Neimeyer, R. (Ed.) (2012). *Techniques of grief therapy*. Taylor and Francis/Routledge.
- Neimeyer, R., Burke, L. A., Mackay, M. M., & van Dyke, G. J. (2009). Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, 73-83. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9135-3>
- Neimeyer, R., Burke, L., McKay, M. & Stringer, J. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: from principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(20), 78-83.
- Onofri, A., e Dantonio, T. (2010). La terapia del lutto complicato. Interventi preventivi, psicoeducazione, prospettiva cognitivo-evoluzionista, approccio EMDR. *Psicobiettivo*, 2009, 3.
- Pesci, S. (2023). Connection box: una tecnica per aiutare i bambini ad elaborare il lutto. In <https://isfar-firenze.it/articoli/connection-box-una-tecnica-per-aiutare-i-bambini-ad-elaborare-il-lutto>
- Presti, G., e Miselli, G. (2018). Acceptance and commitment therapy. In Melli, G., & Sica, C., *Fondamenti di psicologia e psicoterapia cognitivo comportamentale. Modelli clinici e tecniche d'intervento*. Erickson.
- Presti, G., e Moderato, P. (2019). *Pensieri, parole, emozioni. CBT e ABA di terza generazione: basi sperimentali e cliniche*. Franco Angeli.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J. et al., (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *Plos Medicine*, 6(8).
- Santos, P., & Soares, L. (2024). Theoretical-practical guidelines for mental health professionals on complicated grief: a systematic review based on narrative therapy. *Psychology and Behavioural Science*, 22(1), Summer.
- Spierings, J. (2009). EMDR and mourning. *European Congress EMDR Europe*, Amsterdam.
- Stern, D. N. (2005). *Il momento presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*. Raffaello Cortina.
- Watson, J. C. & Greenberg, L. S. (2017). *Emotion focused psychotherapy for generalized anxiety disorder*. APA Books.

L'Autore



Simone Pesci, Psicologo, Psicoterapeuta, lavora presso il Centro Studi Specialistici Kromos dove si occupa di Counseling e Psicoterapia individuale, Terapia di coppia e Consulenza Genitoriale. Integra l'approccio costruttivista intersoggettivo con tecniche immaginative ed esperienziali derivanti dall'*Emotion Focused Therapy*, dalla Terapia Immaginario fantasmatica e da altri approcci. Particolarmente interessato al *Grief Counseling* e alla *Grief Therapy*, ha ideato il *The Grief Maze Game*, promo gioco da tavolo di tipo professionale in Italia finalizzato all'elaborazione del lutto. In ambito formativo svolge docenze sulla psicologia del lutto, l'adolescenza, la consulenza genitoriale, e in generale su temi riguardanti la clinica individuale e di coppia.

Email: simonepesci@isfar-firenze.it

Citazione (APA)

Pesci, S. (2024). Il caso di Anna. Un percorso psicoterapeutico tra fobia e lutto complicato. *Costruttivismi*, 11, 91-100. <https://doi.org/10.23826/2024.01.091.100>