

- Safran J.D., Messer S.B. (1997), “L’integrazione in psicoterapia: una prospettiva postmoderna”, Clin Psychol Sci Prac 4: 140-152.
- Smith M.L, Glass G.V. & Miller T.I. (1980), “The Benefists of Psychotherapy”, Baltimore, MD: John Hopkins Univ Press.
- Sparvoli M. (2013), “Costruire una relazione terapeutica”. Alpes, Roma
- Sparvoli M. (2006), “Lo psicologo nel SPDC”. Alpes, Roma.

LA FUNZIONE DELLA COTERAPIA NELLE ORGANIZZAZIONI BORDERLINE DI PERSONALITÀ: IL CASO DI SARA

THE COTHERAPY FUNCTION IN PERSONALITY BORDERLINE ORGANIZATIONS: SARA’S CLINICAL CASE

*Ambra Zazzera**

Riassunto: Nelle patologie gravi della personalità la presenza di un attaccamento disorganizzato, con forte disregolazione emotiva e capacità riflessive altrettanto compromesse aumenta il rischio di rottura del legame, rendendo la relazione psicoterapeutica precaria. L’intervento di coterapia, associato alla presenza di figure significative per il paziente nel *setting*, permette di allargare la base di sicurezza del paziente e ridurre la proiezione di parti negative sui terapeuti, ponendo le basi per lo sviluppo di un’esperienza emozionale correttiva.

Parole chiave: Coterapia, disturbi di personalità, organizzazione borderline di personalità.

Summary: In serious personality disorders, the presence of unorganized attachment, with strong emotional disregard and reflective capacity equally compromised, increases the risk of breaking the bond, making the psychoterapeutic relationship precarious. Co-therapy, in association with the presence of significant figures for the patient in the setting, allows widening the patient's secure base and reducing the projection of negative parts on the therapists, laying the foundations for the development of a “corrective emotional experience”.

Keywords: Co-therapy, personality disorders, personality borderline organizations.

Sara è una ragazza di 19 anni, vive con il marito Lorenzo e la figlia, ed è attualmente seguita presso il “Centro Integrato di Psicoterapia IRPPI”.

Problematica generale

Sara viene invitata, dopo due mesi dall'avvio di una Psicoterapia Psicodinamica Integrata (PPI), a presentarsi al Centro per l'esigenza di un consulto psichiatrico volto alla somministrazione degli psicofarmaci necessari a contenere i suoi eccessi di rabbia e gelosia nei confronti del marito, che nelle ultime discussioni sono giunti allo scontro fisico. Sara non riesce più a controllarsi e cerca aiuto proprio con l'intenzione di arginare queste spinte aggressive che riconosce come eccessive e potenzialmente dannose per il suo matrimonio, al quale tiene moltissimo. La ragazza oscilla infatti tra un vissuto depressivo nel quale prevale una sensazione di angoscia, fallimento, auto-svalutazione, paura dell'abbandono, rabbia, sfiducia, risentimento, diffidenza e sospettosità nei confronti degli altri significativi, in particolare di Lorenzo e della sua famiglia, “colpevoli” di aver accolto Serena (la sorella verso la quale nutre profondi sentimenti di odio) in famiglia, come fidanzata di Federico, fratello di Lorenzo. Al momento del consulto psichiatrico perciò Sara si trova a dover fronteggiare intensi stati di rabbia e una consistente sospettosità nei confronti della famiglia di Lorenzo e di quest'ultimo, dal quale non si sente difesa e capita a sufficienza; pertanto ha significativamente ridotto i rapporti con questi, rifiutando gli inviti dei familiari, con i quali parla a stento, e rompendo i rapporti con il cognato Federico.

Situazione Familiare

Sara è la terzogenita di quattro figli. Il fratello maggiore, Antonio, 24 anni, è fidanzato da alcuni anni, la sorella Serena, 22 anni, ha alle spalle una relazione dalla quale ha avuto un bambino, ora in età pre-scolare, mentre il fratellino Giulio, di 7 anni, con il quale Sara ha instaurato un rapporto materno e protettivo, vive con i genitori.

In seguito al matrimonio i suoi genitori, un elettricista e una casalinga di origine calabrese, si trasferiscono in Emilia Romagna, dove parte della famiglia paterna aveva già avviato un'attività imprenditoriale. Il padre,

alcolista e giocatore patologico, viene descritto come una figura ambigua: silenziosa nella sua educazione, “sempre dietro le righe”, ma osservante e giudicante e incline a violente esplosioni di rabbia, anche per futili motivazioni (soprattutto nell'infanzia della paziente), creando un clima di tensione e paura. La madre invece appare come una persona dolce, affettuosa, paziente, accomodante; sembra essere un punto di riferimento per Sara, unica fonte di comprensione e di conforto. Sara racconta, fin dalla primissima infanzia, di un rapporto molto conflittuale con la sorella Serena, che descrive come civettuola, sfrontata, egoista, prepotente, sempre pronta a metterla in cattiva luce e a farla sentire inadeguata; quest'ultima e il fratello sembrano aver trascorso gran parte dell'infanzia con i nonni paterni, e anche questi, in particolare la nonna, sono descritti come insensibili, critici e aggressivi. Le conflittualità e i dissapori sembrano essere una consuetudine nella famiglia di Sara, tanto che la ragazza riferisce di una lite con una zia materna all'età di 5 anni, per la quale ancora oggi tra le due sono interrotti i rapporti. Fino ai suoi 7 anni la famiglia di Sara era in buone condizioni economiche, grazie ai proventi dell'azienda del padre. Ma gli investimenti sbagliati e le abitudini di gioco di quest'ultimo minarono gravemente la stabilità economica del nucleo familiare - tuttora molto critica - costringendo Sara e i suoi fratelli ad una vita dimessa e a continui trasferimenti in seguito ai diversi sfratti subiti. L'equilibrio nei rapporti familiari si incrina ulteriormente quando un cugino del padre, che abitava con la propria famiglia nello stesso quartiere e con il quale la famiglia di Sara intratteneva frequenti rapporti, tentò di abusare sessualmente di Serena, all'epoca quattordicenne, la quale denunciò l'accaduto ai genitori. Questi ultimi presero nette distanze dal ramo paterno della famiglia, intentando una causa legale contro questo cugino, vinta pochi anni fa dalla famiglia di Sara. Proprio in seguito all'episodio Serena comincia a soffrire di anoressia e bulimia, accentrando l'attenzione della famiglia su di sé. Negli anni dell'adolescenza anche Antonio assume condotte devianti (assunzione di cannabis, alcol, risse e gioco d'azzardo), pur continuando a lavorare e a fornire sostentamento economico alla famiglia, principalmente per provvedere alle necessità del piccolo Giulio. Attualmente la famiglia d'origine di Sara, ancora in precarie condizioni economiche, grava sulle spalle di Antonio e di Sara, i

quali stanno tentando di favorire il raggiungimento di una maggiore stabilità economica dei genitori dopo l'ennesimo licenziamento del padre e il conseguente sfratto.

Storia Remota

Sara racconta di aver sempre avuto difficoltà ad accettare il proprio corpo e ad avere un'alimentazione adeguata (in tutto il periodo adolescenziale mangiava di notte e il giorno rimaneva a digiuno). Racconta di essere stata una bambina socievole e vivace fino ai primi anni delle elementari; ma già intorno agli 8-9 anni compaiono le prime difficoltà scolastiche e i vissuti di inadeguatezza. Nel periodo delle medie si descrive come una ragazzina timida, lontana dalla condivisione con i pari e vittima delle derisioni dei compagni per il suo peso; infatti nel periodo tra la fine delle elementari e la prima media Sara dichiara di essere stata molto in sovrappeso, per poi dimagrire in seconda media, suscitando - a suo dire - le simpatie dei compagni.

La sintomatologia vera e propria esordisce all'età di 14 anni, in primo superiore, quando in seguito al ricovero della sorella Serena e quindi al distacco dalla figura materna, Sara comincia a sperimentare attacchi di panico, che pian piano la costringeranno a non uscire di casa e ad abbandonare la scuola; alle crisi d'ansia e all'agorafobia responsabili dell'abbandono della scuola, seguì un intenso stato depressivo con ipersonnia, perdita di piacere, degli interessi e delle motivazioni. L'anno successivo quindi si iscrive di nuovo al primo anno del Liceo Classico, ma afferma di trovare un ambiente poco ospitale in cui si sente bersaglio di critiche sia da parte dei compagni che dei professori per via del suo status socio-economico. In quel periodo Sara si ritirò quasi completamente dalla vita sociale e familiare, vivendo solo durante la notte, per non incontrare i familiari. Il suo stato d'angoscia non venne compreso dai genitori, che etichettarono i suoi sintomi come strategie per ricercare attenzione. Solo successivamente, una zia materna, anch'essa sofferente di disturbi d'umore e d'ansia, con la quale Sara si confidò, riuscì a far comprendere ai genitori l'esigenza di avviare un percorso psicoterapeutico che, assieme all'assunzione di Sertralina e Alprazolam (prescritte dal MMG), permisero alla ragazza di uscire di nuovo e coltivare qualche rapporto di amicizia e le

prime esperienze sentimentali e sessuali. Queste ultime sono tutte storie brevi, a carattere principalmente sessuale e nelle quali emergono dinamiche prevalentemente adolescenziali, spesso si interrompono per la perdita di interesse da parte di Sara. Nel gruppo dei pari Sara tende a selezionare rigidamente le amicizie, contornandosi di coetanei introversi ed originali, nei quali si rispecchia; mentre entra in competizione, e successivamente in conflitto, con le coetanee che vive come rivali, sia nelle amicizie che nelle relazioni amorose. In famiglia invece Sara assume un ruolo accudente e protettivo nei confronti del fratellino Giulio e del nipotino, seguendo spesso la sorella, convivente in un paesino in un'altra regione, per occuparsi di lui.

Diagnosi Psicodinamica

Sara mostra un'immagine di sé come sofferente, svalutata, severa e diffidente. Tali caratteristiche di rigidità e profonda auto-svalutazione, come emerso dai colloqui, le pongono serie difficoltà di relazione, che la spingono ad avere esigenze di affetto e riconoscimento esclusive e stereotipate da parte degli altri, che qualora non soddisfatte, gettano la ragazza in un profondo stato d'angoscia di abbandono e rabbia, tale da scaturire in episodi di *acting-out* etero-aggressivi (*protomentale in eccesso*). La lunga storia di sfiducia e di ansia sociale diffusa, ha prodotto in Sara la tendenza ad evitare i rapporti interpersonali, limitandosi alla relazione, seppur conflittuale, con i familiari e a pochi amici intimi, con i quali ha comunque relazioni discontinue. L'elemento del ritiro sociale appare come un meccanismo difensivo con cui Sara si protegge dalle delusioni relazionali. Nel corso di tali episodi di chiusura si sono succeduti periodi di profondi stati depressivi, nei quali prevalgono gli aspetti di auto-svalutazione e solitudine. La profonda insicurezza e il timore dell'abbandono da parte delle figure significative spinge Sara a mettere spesso alla prova la lealtà degli altri, attraverso un atteggiamento controllante ed oppressivo, alla base del quale si rileva una rappresentazione d'oggetto rigida e appiattita (*idealizzazione primitiva*; Kernberg, 1984), nella quale l'altro emerge come svalutante, critico, opportunistico e sempre pronto ad abbandonare e a tradire (*attaccamento*

disorganizzato). Nonostante il quadro di cui sopra, la sessualità non sembra un'area particolarmente problematica per Sara, ed è vissuta con spontaneità e desiderio all'interno della relazione di coppia, tuttavia gli agiti aggressivi e le condotte opprimenti di Sara influiscono inevitabilmente sulla sua vita sessuale, causando nel partner un calo del desiderio, vissuto da Sara con estrema angoscia. Nel corso delle sedute apparirà chiaro che la struttura di personalità di Sara possa essere inscritta nella dimensione della *polarizzazione borderline*, nella quale si evidenziano forti tratti paranoici, in risposta alle reali o immaginarie ipotesi di abbandono da parte degli altri.

Storia Recente

Sara si è trasferita da circa un anno e mezzo da Bologna in un piccolo comune del Centro Italia, seguendo la sorella maggiore Serena che da qualche tempo vi si era stabilita con la propria famiglia. Sara conosce Lorenzo in queste circostanze e dopo tre mesi di frequentazione rimane incinta, i due si sposano ed avviano una convivenza nella cittadina d'origine di Lorenzo. Tuttavia, fin dai primi momenti, la ragazza è tormentata dall'idea che il marito provi ancora qualcosa per una sua ex-fidanzata, che appartiene tuttora alla sua cerchia di amici, e nonostante i ripetuti tentativi di Lorenzo di rassicurarla in merito, le discussioni sono all'ordine del giorno, minando la serenità della giovane coppia. Gli atteggiamenti controllanti ed oppressivi di Sara infatti spingono Lorenzo a limitare i rapporti con i suoi amici, suscitando le critiche di questi ultimi nei confronti di Sara, additata come possessiva e limitante. Tali dinamiche spingono i due ad isolarsi dal contesto sociale, nel quale Sara trova costantemente motivo di conflitto e risentimento. La situazione precipita quando, a poche settimane dall'inizio del suo percorso psicoterapico, Sara viene a sapere che sua sorella Serena ha intrapreso una relazione sentimentale con Federico, fratello di Lorenzo e che quindi entrerà a far parte del contesto familiare in cui lei si era sentita per la prima volta accolta e benvoluta. La ragazza infatti ha già da tempo interrotto i rapporti con la sorella, dalla quale si sente sfruttata e manipolata e che accusa di aver voltato le spalle ai loro genitori, in gravi difficoltà economiche, per andare a cercare sostentamento economico da qualche altro uomo disposto a mantenerla (ha infatti recentemente posto fine anche alla relazione con il

padre di suo figlio). Il fidanzamento della sorella con il cognato quindi viene percepito da Sara come un grave rischio per la solidità della sua posizione, percepita come precaria, nel nuovo nucleo familiare. Con il proseguire dei giorni, l'accoglienza disinteressata di Serena da parte della famiglia di Lorenzo mette ancora di più in crisi i rapporti tra Sara e il marito, in quanto Sara pretenderebbe che quest'ultimo e la sua famiglia, escludessero Federico e Serena dalle occasioni di condivisione familiare, dato che per lei è impossibile sopportare la presenza della sorella. Le imposizioni di Sara quindi suscitano reazioni avverse da parte dei familiari di Lorenzo, i quali non comprendono la profonda rabbia della ragazza, che viene quindi etichettata come esagerata ed infantile.

Il primo colloquio

Sara è una ragazza poco appariscente, minuta ma formosa, ha un abbigliamento casual e adolescenziale, i capelli corti e colorati. Nel complesso dà l'impressione di non dedicare particolare cura al suo aspetto e di prediligere la comodità all'estetica e alla femminilità. L'atteggiamento è timido, ma emerge fortemente la sua richiesta d'aiuto e la sua disponibilità a ricevere una guida. Il tono dell'umore è orientato in senso depressivo e gli aspetti di disregolazione emotiva, che si esprimono in termini di crisi d'ansia, insonnia e, soprattutto, crisi di rabbia, dominano il quadro sintomatologico presentato dalla ragazza. È evidente già nel primo colloquio una certa tendenza al vittimismo e ad interpretare la realtà in termini persecutori, rivelando un esame di realtà dall'equilibrio precario. Nonostante tali modalità, Sara mostra una coscienza di malattia sufficiente ad identificare i suoi comportamenti e i suoi atteggiamenti come problematici e fonte di sofferenza per il marito e afferma di voler cominciare un percorso proprio per salvaguardare la sua relazione sentimentale. L'eloquio è nella norma. Nel complesso Sara ha un atteggiamento ben disposto e piacevole in seduta e sebbene tenda alla chiusura di fronte ad eventuali approfondimenti interpretativi, accetta l'intervento.

Fase empatica

Sebbene la motivazione di Sara e la sua domanda fossero chiare fin dal primo colloquio, la fase empatica comporta rilevanti difficoltà legate alla profonda diffidenza che la ragazza nutre nell'altro e alla necessità di mettere frequentemente alla prova il legame (*attaccamento disorganizzato*). L'atteggiamento di Sara, fin dai primi momenti della terapia, è caratterizzato da una forte ambivalenza, nella quale il bisogno di comprensione, sostegno e di guida, dei quali mi fa esplicite (ed implicite) richieste sono osteggiati da un atteggiamento oppositivo e provocatorio, che nei momenti di instabilità emotiva, nei quali la ragazza tende ad attivare difese di tipo paranoico, ho avvertito come elementi potenzialmente rischiosi per la costruzione di una solida alleanza terapeutica.

Le prime fasi della terapia sono caratterizzate da un ascolto particolarmente attento, dove il mio intervento è volto alla valorizzazione e all'amplificazione dei contenuti emotivi espressi, senza tuttavia convalidare gli elementi distruttivi proiettati (*mentalizzazione dei vissuti*). All'interno di questa fase la necessità di ridurre la tendenza all'*acting out* e innalzare il tono dell'umore, mi ha portato a richiedere l'intervento del "Centro Integrato di Psicoterapia IRPPI" in modo da procedere all'integrazione con gli psicofarmaci (lo psichiatra prescrive uno stabilizzante dell'umore, un SSRI, un neurolettico atipico a basso dosaggio e delle benzodiazepine al bisogno) per consentire il riequilibrio della quota protomentale e salvaguardare la costruzione della relazione. La coterapia dunque ha permesso di offrire a Sara una base di sicurezza più ampia e inoltre, l'assunzione da parte dello psichiatra di un ruolo maggiormente direttivo e psico-educativo, ha facilitato la costruzione della relazione, che sentivo minacciata dalla possibilità di rottura ogni qualvolta era necessario portare la ragazza a riflettere sulle conseguenze potenzialmente catastrofiche dei suoi agiti. Una volta allestito il *setting* secondo le modalità di cui sopra, il lavoro terapeutico si è incentrato principalmente sul potenziamento della fragilissima autostima di Sara e sul rafforzamento del suo legame con Lorenzo, salvaguardando nel contempo la relazione di Sara con la famiglia acquisita. La coppia infatti risente fortemente dell'instabilità emotiva della ragazza, perciò un periodo di sedute congiunte a cadenza quindicinale, è stato molto utile a prevenire eventuali rotture. Il lavoro integrato, non solo

psicofarmacologico e psicoterapico, ma anche individuale e di coppia, ha permesso a Sara di cominciare ad integrare le proprie capacità intuitive (*mentalizzazione delle esperienze emotivo-affettive*).

Fase Interpretativa

Nonostante le difficoltà di Sara nell'approfondire gli aspetti personali all'origine del proprio malessere, l'abbondanza del materiale onirico che la ragazza riporta fin dalla prima seduta e la sua disposizione a lavorare su di esso permettono di aprire, quando consentito dallo stato emotivo della paziente, la fase interpretativa. Quest'ultima si mantiene sempre saldamente ancorata a quella empatica, base fondamentale per mantenere la *distanza ottimale* con Sara, ed evitare rotture del legame. I vissuti rabbiosi di Sara cominciano ad essere cautamente rielaborati e restituiti, aggiungendo, a piccole dosi, elementi utili a collocare i suoi vissuti in una cornice d'esame di realtà maggiormente attendibile e ampliando le interpretazioni dei suoi stati emotivi e delle sue esperienze (*formalizzazione del pensiero*). In questo modo la rabbia e la diffidenza di Sara vengono costantemente ricondotte a manifestazioni di angoscia d'abbandono e senso di inferiorità, permettendo alla ragazza di sperimentare un processo di autoregolazione emotiva che riduce la frequenza, ma soprattutto l'intensità, delle liti con il marito. Il processo di *formalizzazione dei confini interpersonali* infine assume un ruolo significativo nella riattivazione delle esperienze intersoggettive di Sara, gravemente compromesse dall'uso massiccio della proiezione. Attraverso un lavoro di mentalizzazione degli stati mentali propri e altrui, per ora quasi interamente a mio carico, Sara comincia a ripristinare i rapporti, precedentemente interrotti, con la famiglia di Lorenzo (e molto limitatamente con la sorella Serena) e sembra in grado di considerare, e talvolta assumere nel concreto, una prospettiva più conciliante rispetto ai comportamenti e alle modalità degli altri. Allo stesso tempo il sostegno del *setting* ha permesso alla ragazza di riattivare il suo percorso evolutivo, consentendole di conseguire la patente di guida e attivare una progettualità individuale con l'obiettivo del completamento degli studi.

Il lavoro futuro si propone quindi di consolidare i confini interpersonali della ragazza e avviare una fase interpretativa più matura, nella quale Sara

possa autonomamente ricondurre i conflitti e le esperienze relazionali dolorose attuali e passate a delle rappresentazioni mentali stabili simboliche, superando il blocco della mentalizzazione e permettendole l'acquisizione dell'immagine corporea.

Materiale Onirico

Sogni ricorrenti

- 1) *Sono al buio, circondata da tante facce di morti. Appare la faccia di un bambino, senza occhi e senza lingua, provava ad urlare ma non ci riusciva.*

[Il sogno rappresenta i profondi stati depressivi spesso sperimentati da Sara, all'interno dei quali si evince una rappresentazione infantile del Sé, profondamente deformata, senza alcuna possibilità di mentalizzazione, cieca e muta.]

- 2) *Sono per strada, rincorsa da dei cani. Riesco a rifugiarmi in una scuola. Salgo fino alla soffitta e c'è un bambino, è strano, deformato, ride in un modo "satanico", poi compare un uomo molto crudele che sta per picchiarmi...*

[La sicurezza di Sara è sempre precaria (*Attaccamento Disorganizzato*): gli elementi esterni sono percepiti come aggressivi e persecutori, la difesa di Sara è il ritiro, ma questo, favorendo l'insorgere dello stato depressivo, spinge ancora Sara al contatto con una terrificante rappresentazione infantile del Sé, nella quale emerge un'inclinazione sadica, rafforzata dall'apparizione di una figura maschile altrettanto violenta e persecutoria]

- 3) *Sono a casa con mia cugina. Sappiamo che nella soffitta c'è un bambino (5 anni) che di giorno è buono, mentre la notte scendeva e ci picchiava. Quindi un giorno io e lei decidiamo di salire per picchiarlo a nostra volta. Ma quando cominciamo poi lui diventa*

buono e mi rendo conto che sta per morire. Mi dice che vorrebbe vedere il tramonto prima di morire, così lo porto giù ma è troppo tardi, muore prima...

[Il sogno rappresenta il tentativo ricorrente di Sara di sopprimere le proprie spinte sadiche e aggressive, collocate al di fuori del Sé, non riconosciute. Ma il processo auto-lesionistico elimina anche le rappresentazioni positive, conducendo nuovamente al vissuto di perdita]

- 4) *Sono in un palazzo enorme, tutto di marmo bianco, con grandi colonne di marmo. C'è moltissima luce. C'è una ragazza con un vestito estivo bianco fino al ginocchio e lunghi, mossi, capelli rossi e la pelle chiara. La ragazza scappa e ride giocosamente. Cerco di rincorrerla finché lei non entra in una porta, che aprendosi lascia intravedere una grande luce...*

[Compare una rappresentazione, sfuggente ed idealizzata, dell'immagine corporea. Il sogno, rispetto ai precedenti, depone a favore della motivazione di Sara ad avvicinarsi ad una rappresentazione matura ed integrata del Sé]

I sogni di inizio terapia

- 5) *Camminavo in una strada deserta ed era pieno di demoni neri che mi venivano addosso, poi trovo un'automobile e mi ci rifugio, comincio a guidare, ma guidavo con una guida spericolatissima.*

[L'inizio della psicoterapia colloca subito Sara in una dimensione protettiva, connotata dalla possibilità, ancora immatura, di gestire il pensiero, rappresentato dall'automobile, e riprendere il percorso evolutivo, ostacolato dagli elementi protomentali non mentalizzati, raffigurati come demoni neri]

6) *(Sara vede il sogno dall'esterno, è un'osservatrice della scena) - C'è una piscina illuminata di notte e una bella ragazza, magra e mora, che cammina a bordo vasca. Poi un uomo dal volto oscuro le stacca tutti i denti con una tenaglia e la getta nella piscina, dopo di che butta della benzina sull'acqua e da fuoco a tutto. Io mi agito e mi preoccupa da fuori, vorrei salvare la ragazza ma non posso intervenire in alcun modo.*

[Sara si colloca in una dimensione dissociativa (è al di fuori della scena onirica), impotente, nella quale la rappresentazione di Sé matura e sessuata – Sé Ideale – è violentemente attaccata, ancora una volta, da una figura maschile profondamente sadica e distruttiva (che potrebbe identificarsi come una figura abusante interiorizzata, il Sé alieno)]

7) *Sono in un paese dove c'è la guerra, come in Afghanistan. Sono in una sala cinematografica dove sullo schermo vengono proiettate violenze su bambini o altre persone deboli (percosse, stupri ecc...). Io mi sento profondamente addolorata ed in colpa per tutte queste cattiverie.*

[Il sogno rappresenta la difesa della proiezione: Sara non è in grado di riconoscere le proprie tendenze sadiche e aggressive e le proietta all'esterno. Tuttavia, il senso di colpa permane, scatenando la reazione depressiva]

8) *Ricevo una telefonata da un ex compagno di classe che mi invita ad una cena di classe. Mi fa molto piacere l'invito, tuttavia, non posso andare perché non so a chi lasciare mia figlia.*

[Compare il desiderio di ripristinare la socialità, ma Sara è rimasta ancora legata alla modalità adolescenziale, inconciliabile con il suo nuovo ruolo di madre, perciò, mancando la possibilità di

un'evoluzione che integri la sua nuova rappresentazione di Sé al nuovo contesto sociale, deve rinunciare alle relazioni.]

9) *Ero ad un rave party, ad un certo punto mi danno qualcosa da bere con dentro una droga, mi sento stordita e confusa. Si avvicinano tre ragazzi e mi violentano. La violenza continua finché non arriva un altro ragazzo, che mi porta via in braccio, ma non appena mi prende gli cadono i vestiti. Il ragazzo mi porta in bagno e mi fa la doccia.*

[Le capacità riflessive di Sara sono offuscate; tale stato psicologico espone la ragazza alle violenze altrui (esempio dell'emergere delle difese paranoiche in assenza delle capacità di mentalizzazione), ma compare un elemento protettivo, probabilmente identificabile come la figura di Lorenzo, al quale sembra essere attribuito un ruolo di cura e chiarificazione, anche se, nel compiere l'atto del salvataggio, appare anch'esso vulnerabile nel contesto sociale – gli cadono i vestiti]

10) *Mi trovo in un paese stile "Western" in mezzo al deserto. Arriva una specie di delegazione di persone africane a capo della quale c'era un ragazzo con una bandiera bianca e azzurra (come nella cerimonia di apertura delle Olimpiadi). Il ragazzo era un veggente/sensitivo ed aveva una mano fasciata, con una fasciatura bianca e pulita. Il ragazzo viene verso di me e mi posa la mano sulla guancia, indovinando il mio segno zodiacale e chiamandomi "Ari" (come mi chiama la mamma). Poi entro in una casa del paese, dove ritrovo un registro scolastico con un elenco di nomi e di voti, ma accanto al mio nome le caselle sono vuote. Le cugine di Lorenzo sono nella stanza e sento che parlano male di me.*

[Nel sogno, avvenuto a due settimane dalla prima consultazione psichiatrica, Sara paragona lo psichiatra (e con esso l'équipe terapeutica del Centro Clinico) ad una figura carismatica,

autoritaria, che irrompe nel suo mondo, povero di vitalità e ricco di conflittualità, come il West. Il ragazzo-profeta africano potrebbe costituire un esempio di guida accettabile per Sara, nel quale si evince un primo abbozzo di integrazione tra il potere di riconoscere magicamente le sue caratteristiche di personalità, come il segno zodiacale - abbozzo rudimentale e deformato della funzione riflessiva - e quello di evocare un sentimento di calore affettivo - l'attaccamento -, simboleggiato dal nomignolo attribuitole dalla madre. Tali riconoscimenti sembrano permettere a Sara di constatare lo stato del suo blocco evolutivo, rappresentato dalle caselle bianche sul registro scolastico, per le quali si sente criticata, rivelando nuovamente le difese paranoiche di fronte alla sensazione di inferiorità esperita nel contesto sociale.]

11) *Vengo rapita da un gruppo di donne e portata in una fattoria di legno; la donna a capo di questo gruppo, bionda sulla quarantina, mi dice che potrò essere liberata e mi daranno anche un vantaggio, solo se mi sottoporro a delle torture e non mostrerò dolore; io acconsento e quindi lei mi trafigge i polsi, le caviglie e sul petto con uno specchio rotto. Allora io resisto alle torture e scappo con una motocicletta nel bosco, andando verso la casa di mia nonna paterna.*

[Sogno di *transfert*. Il *setting*, rappresentato come una fattoria, un luogo in cui si producono prodotti di prima necessità, si associa ad un senso di supporto e creatività. La terapia invece è rappresentata come una tortura - descritta come l'atto di essere ferita dal rispecchiamento - alla quale Sara sceglie di sottoporsi per potersi considerare libera. La frustrazione sperimentata durante le sedute potrebbe permettere a Sara di acquisire una certa autonomia di pensiero e la volontà di raggiungere la casa della nonna paterna potrebbe rappresentare la sua disponibilità a ricontattare le origini della sua storia e con essi gli elementi di sé negati, che nei colloqui

spesso vengono attribuiti a caratteristiche di personalità della nonna]

12) *Ero in una casa che non conoscevo con mia madre e mio fratello Antonio. In una stanza trovavo due anaconde, un topolino e un signore anziano che sembrava stesse facendo la muta come i serpenti; dalla sua pancia usciva un piccolo cocodrillo che poi veniva mangiato da una delle anaconde. Successivamente si dava una festa in casa e spuntava di nuovo una delle anaconde, io mi arrampicavo sul tavolo per sfuggirgli. Mi telefonava papà, mentre ero al telefono vedevo delle scene di guerra in TV (sapevo che c'era la guerra tra l'Austria e l'Italia). Dicevo a papà che li sarei andati a trovare in Austria, prima che si chiudessero i confini.*

[Il contesto familiare di Sara appare popolato da inaspettati, ambigui e terribili elementi protomentali, da cui tenta di separarsi. Le due anaconde potrebbero alludere alle due sorelle della famiglia, Sara e Serena, e quindi agli aspetti violenti e oppressivi rappresentati nella loro relazione; il topolino potrebbe essere una rappresentazione del fratellino Giulio, ma anche simboleggiare la qualità dei legami affettivi sviluppati da Sara: deboli, insicuri in cui prevale il vittimismo (in contrapposizione alla potenza aggressiva delle anaconde, simboli del potere sadico - il Sé alieno).

Anche l'abbozzo di figura umana (il signore anziano, probabilmente una rappresentazione paterna) in realtà si rivela un involucro vuoto, dentro il quale si nasconde un'ulteriore minaccia, il cocodrillo (forse il cugino autore dell'abuso), poi divorato dall'anaconda. Nell'ultima scena emerge la cesura emotiva e rappresentazionale che Sara è costretta a mettere in atto per difendersi da tali elementi, riproposti nel presente: gli screzi tra la propria famiglia e quella di Lorenzo son rappresentati come una guerra tra nazioni in cui la posizione rigida di Sara, quando invece dovrebbe poter mantenere ed integrare entrambi i contesti familiari, è rischiosa e il suo migrare da un lato all'altro dei confini potrebbe intrappolarla definitivamente]

13) *Serena mi diceva che tradiva il suo fidanzato (fratello di Lorenzo).*

[Sara, che in seduta accusa spesso Lorenzo di possibili tradimenti e flirt con altre donne, nasconde delle fantasie di tradimento, che rappresenta attraverso la figura della sorella, ricettacolo dei propri elementi negativi ed inaccettabili.]

Sogni di metà terapia

14) *La mamma era sparita, la cercavo e non la trovavo più, credevo fosse morta. Mi ritrovo sotto un cavalcavia e ci sono dei lavori in corso sulla strada, vedo una mano fuoriuscire dal terreno, gli operai allora scavano e troviamo il rifugio in cui era stata rinchiusa la mamma, l'aveva rapita il vicino di casa. Vado dal vicino di casa a dirgli che non avrebbe mai dovuto farlo, ma lui mi punta un fucile in faccia e mi dice "non vorrei spararti ma non posso fare altrimenti".*

[Sara sembra aver smarrito la propria figura d'attaccamento, ma il lavoro di coterapia, rappresentato dagli operai, potrebbe permetterle un recupero della sicurezza di base, sepolta ma fortunatamente non definitivamente distrutta. Il vicino di casa, indicato come responsabile del crollo della sicurezza affettiva di Sara, potrebbe rappresentare il cugino abusante; infatti, in seguito alle vicende che lo avevano coinvolto con la sorella, la madre, intenta alle cure di quest'ultima, si era allontanata per molto tempo da Sara.]

15) *Sono con la mamma nella piazza antistante ad una chiesa; dentro si sta celebrando un matrimonio. Ma quando entriamo scopriamo che la cerimonia si sta svolgendo come una specie di gioco, per cui ci sono sette donne vestite da sposa ma solo una di esse lo è veramente, le altre sono le damigelle e lo sposo doveva indovinare chi fosse la sua futura moglie.*

[Il sogno rappresenta la possibilità, solo una su sette, per Sara di raggiungere un legame affettivo stabile. Sara inoltre non sembra aver alcuna capacità di influenzare il corso degli eventi e deve sottostare al volere dello sposo.]

16) *Stavo costeggiando una cascata e scendevo man mano dall'alto, dove vedevo l'acqua che cadeva vorticosamente a valle, creando un fiume turbinoso, in basso. Una volta arrivata ai piedi della cascata però il fiume si trasforma in un pochi centimetri d'acqua su un pavimento. Io sto portando una bambina in una fascia sulla schiena e so che devo attraversare un ponte sospeso (e pericolante) sopra il fiume. Ci sono anche altre persone che compiono il mio stesso tragitto ma solo io riesco ad arrivare dall'altra parte prima che il ponte crolli.*

[Il lavoro terapeutico sta permettendo a Sara di ridimensionare le angosce e si accorge che osservando gli aspetti emotivi più da vicino, questi si rivelano molto meno spaventosi. L'integrazione di aspetti opposti del Sé però, rappresentata dal ponte sospeso tra le due scarpate, è ancora molto precaria e sebbene la ragazza riesca con fatica a raggiungere l'altro lato, il contatto tra gli estremi non è stabile e nell'approdare all'altro versante molti aspetti di sé vengono persi]

17) *Ero nella mia vecchia scuola dell'infanzia, mi avvicino alla me stessa bambina (4-5 anni) e mi accorgo che aveva una bella luce negli occhi, rideva sempre e scherzava con tutti. Mi sentivo come la Fata Turchina in Cenerentola e dicevo alla bambina che quando sarebbe diventata grande avrebbe sempre dovuto credere in se stessa, che sarebbe stata capace di fare tante cose e che non doveva credere a chi le avrebbe detto il contrario. Poi andavo in una stanza accanto e vedevo mamma e papà (come sono adesso), erano molto arrabbiati. Quando torno a guardare la bambina, questa*

aveva perso quella luce negli occhi. Mi ritrovo a casa mia e so che c'è la guerra, sono rimasta da sola e non c'è né Lorenzo né nostro figlio, io prendo del cibo e mi nascondo in un rifugio.

[Il sogno testimonia la possibilità per Sara di riconoscere le sue potenzialità, probabilmente compromesse proprio nell'età prescolare, e di riconnettersi con i propri aspetti vitali e propositivi, abbandonati nell'infanzia a causa di un contesto familiare svalutante e carico di rabbia. Ma l'esito delle esperienze infantili traumatiche si ripercuote anche nelle modalità relazionali attuali, dove il contesto conflittuale vissuto nella sua famiglia acquisita, percepito come una guerra catastrofica, rischia di farle perdere il contatto con i suoi affetti.]

Valutazione testologica

Sono stati somministrati i seguenti test diagnostici:

Test di Personalità:

- MCMII III (Millon Clinical Multiaxial Inventory Test)
- SWAP-200 (shedler Westen assessment Procedure - 200)

Valutazione dell'attaccamento

- ASQ (Attachment Style Questionnaire)

Di seguito sono mostrate le tabelle di confronto tra i principali punteggi ottenuti nelle prove psicodiagnostiche somministrate ad inizio trattamento. Nella loro lettura si tengano in considerazione i parametri che seguono.

- Profilo psicodiagnostico MCMII III: si considerano clinicamente significativi i punteggi superiori a 75.
- Profilo psicodiagnostico SWAP- 200: si considerano clinicamente significativi i punteggi T superiori a 60 (si trascrivono anche i punteggi fra 50 e 55 che evidenziano i tratti di personalità).

- Profilo dell'attaccamento ASQ: si considerano clinicamente significativi i percentili superiori al 75°.

MCMII-III

Prima Somministrazione		Somministrazione a 6 mesi	
STILE DI PERSONALITÀ	Br-T	STILE DI PERSONALITÀ	Br-T
Auto Frustrante	88*	Evitante	103*
Evitante	86*	Auto frustrante	84*
Depressivo	83*	Depressivo	83*
Passivo Aggressivo	81*	Passivo-aggressivo	81*
Narcisistico	73	Dipendente	77
Aggressivo-Sadico	61	Aggressivo-sadico	76
Evitante	58	Schizoide	71
Istrionico	55	Antisociale	62
Antisociale	49	Compulsivo	36
Compulsivo	46	Narcisistico	16
Schizoide	45	Istrionico	5
PATOLOGIA GRAVE	Br-T	PATOLOGIA GRAVE	Br-T
Paranoide	81*	Paranoide	79*
Borderline	74	Borderline	69
Schizotipico	71	Schizotipico	69
SINDROMI CLINICHE	Br-T	SINDROMI CLINICHE	Br-T
Ansia	80*	Ansia	80*
Distimia	79	Dipendenza da droghe	63

Dipendenza da droghe	64	Dipendenza da Alcool	62
Post-Traumatico	63	Bipolare Maniacale	60
Somatizzazione	63	Distimia	53
Bipolare Maniacale	62	Post-Traumatico	50
Dipendenza da Alcool	61	Somatizzazione	34

SINDROMI GRAVI		SINDROMI GRAVI	
Disturbo Delirante	70	Disturbo Delirante	72
Disturbo del Pensiero	69	Disturbo del Pensiero	63
Depressione Maggiore	63	Depressione Maggiore	22

INDICI CORRETTIVI	Br-T	INDICI CORRETTIVI	Br-T
Apertura	71	Apertura	71
Desiderabilità	43	Desiderabilità	30
Auto-svalutazione	77	Auto-svalutazione	70

*Tratti di Personalità Br-T > 75

**Disturbo di Personalità Br-T > 85

SWAP-200

Prima somministrazione		Somministrazione a 6 mesi	
PUNTEGGI PD-T			
Borderline	66.80 **	Paranoide	58.22*
Paranoide	58.56 *	Borderline	56.51*
Dipendente	57.00 *	Dipendente	53.63
Istrionico	54.97	Alto	53.53
Antisociale	52.81	funzionamento	52.76

Narcisistico	52.65	Evitante	51.34
Alto Funzionamento	48.93	Narcisistico	50.76
Evitante	48.65	Antisociale	48.50
Schizotipico	44.11	Ossessivo	48.18
Ossessivo	43.93	Schizoide	47.41
Schizoide	41.84	Istrionico	46.42
		Schizotipico	

PUNTEGGI Q-T			
Paranoide	63.05**	Ostile	61.71**
Disregolazione emotiva	60.21*	Paranoide	59.93*
Ostile	58.57*	Disregolazione	56.86*
Dipendente	57.93*	emotiva	
Antisociale	54.48	Depressivo alto	55.79*
Depressivo alto		funzionamento	53.71
funzionamento.....	54.25	51.37
.....	51.36	Antisociale	48.94
Istrionico	44.91	Ossessivo	48.77
Ossessivo	41.74	Dipendente	45.15
Evitante	38.17	Evitante	44.71
Schizoide	37.05	Schizoide	41.56
Narcisistico		Istrionico	
		Narcisistico	

*Tratti di Person.

T > 55

**Disturbo di Person.

T > 65

BECK DEPRESSION INVENTORY - BDI

Prima somministrazione	Somministrazione a 6 mesi
22	15
0-9 Depressione da lieve ad assente; 10 - 18 Depressione da lieve a moderata; 19 - 29 Depressione da moderata a grave; 30 - 63 Depressione grave (Beck et al., 1961)	

