Articolo

Il caso di Carlo, dall'ipercontrollo ai processi di regolazione affettiva e mentalizzazione

The Case of Carlo: From Hypercontrol to Affective Regulation and Mentalization Processes

Di Somma G. [1]

[1] *IRPPI - Istituto Romano di Psicoterapia Psicodinamica Integrata*

"*Ogni uomo confonde i limiti del suo campo visivo con i confini del mondo.*" (A.Schopenhauer)

Riassunto

Il contributo presenta il caso clinico di Carlo, giovane adulto caratterizzato da un funzionamento di personalità di livello nevrotico ad alto funzionamento, con marcata tendenza all'ipercontrollo, difficoltà nella regolazione affettiva e vulnerabilità dei processi di mentalizzazione in condizioni di intensa attivazione emotiva. Attraverso la cornice della Psicoterapia Psicodinamica Integrata (PPI), il percorso terapeutico viene analizzato nelle sue diverse fasi: dalla costruzione di un'esperienza emozionale riparativa e di un campo relazionale sicuro, all'elaborazione simbolica degli affetti mediante mentalizzazione, fino alla progressiva traduzione delle acquisizioni interne in scelte e azioni maggiormente integrate. Particolare attenzione è dedicata al lavoro su sogni, metafore, transfert e self-disclosure, quali strumenti per favorire il passaggio dall'esperienza implicita a una maggiore consapevolezza e pensabilità degli stati interni. L'evoluzione clinica evidenzia una riduzione della rigidità difensiva, un miglioramento della regolazione affettiva e una maggiore capacità di riconoscere, nominare e mentalizzare le emozioni, insieme a una più realistica integrazione tra autonomia, bisogno dell'altro e progettualità personale. Il caso mostra come il consolidamento della funzione riflessiva possa favorire il passaggio dall'ipercontrollo a modalità più flessibili di autoregolazione e di relazione.

Parole chiave: Ipercontrollo, Regolazione affettiva, Mentalizzazione

Abstract

This paper presents the clinical case of Carlo, a young adult with a high-functioning neurotic personality organisation characterised by marked hypercontrol, difficulties in affect regulation, and vulnerability in mentalization processes under conditions of intense emotional activation. Within the framework of Integrated Psychodynamic Psychotherapy (PPI), the therapeutic process is examined across its different phases: from the development of a reparative emotional experience and a sufficiently secure relational field, to the symbolic elaboration of affect through mentalization, and finally to the progressive translation of internal changes into more integrated choices and actions. Particular attention is given to the use of dreams, metaphors, transference, and self-disclosure as clinical tools for facilitating the transition from implicit experience towards greater awareness and thinkability of internal states. The clinical evolution shows a reduction in defensive rigidity, improved affect regulation, and a greater capacity to recognise, name, and mentalize emotional states, together with a more realistic integration of autonomy, relational needs, and personal development. The case illustrates how the consolidation of reflective functioning may support a shift from hypercontrol towards more flexible forms of self-regulation and interpersonal functioning.

Key words: Overcontrol, Affect regulation, Mentalization

1. Presentazione del caso e raccolta anamnestica

"*Ti ricordi il motivo per cui io sono venuto da te? Perché ero incapace di sintesi — anche come è intitolato il mio diario della psicanalisi — 'Memoria dell'incapace di sintesi' ".* (Carlo, estratto da una seduta recente)

1.1 Contesto della richiesta

Carlo è un giovane studente di ingegneria meccanica di 23 anni che si presenta in consultazione dopo l'interruzione di una relazione durata due anni. La motivazione che lo spinge a intraprendere un percorso psicoterapeutico non è però direttamente riconducibile a quest'ultimo evento — frutto di una decisione che anzi definisce ponderata e convinta — quanto piuttosto a un senso di agitazione e irrequietezza emotiva che è improvvisamente emerso che viene vissuto come un'"intrusione" inattesa, qualcosa che perturba e infrange la linearità del suo abituale funzionamento mentale: "*Solitamente A dovrebbe portare a B, ed è sempre stato così per me. In questo caso non è così.*

Sebbene sia convinto delle mie scelte, mi stanno accadendo cose che non dovrei sentire, e non so cosa stia succedendo." (estratto dalla prima seduta).

Questi vissuti si manifestano, sia in seduta che nella vita quotidiana, come un "nervosismo" diffuso e costante che talvolta sfocia in episodi di rabbia disregolata, alternati a momenti di astenia e profonda frustrazione. Sono proprio questi "*eccessi di emotività*" inaspettati a costituire il primo nucleo della domanda terapeutica e il punto di partenza per la definizione degli obiettivi iniziali.

La domanda di Carlo viene dunque riformulata nel desiderio di attenuare quel senso di frattura interna che il paziente vive come la coesistenza di due modalità separate del Sé:

- Da un lato un pensiero logico, ordinato ma disincarnato, che fino a quel momento aveva guidato le sue scelte;
- Dall'altro un funzionamento più profondo e irrazionale (protomentale) di cui non conosce ancora linguaggi e meccanismi.

Il primo obiettivo terapeutico si configura dunque nella possibilità per Carlo di apprendere gli strumenti necessari a padroneggiare, regolare, definire questo "altro modo" di funzionare della mente.

Il percorso, avviato nell'ottobre 2023 con cadenza settimanale ha subito una breve sospensione nel mese di dicembre 2024 per poi riprendere nel mese di febbraio 2025. Il percorso al momento è in corso di chiusura attraverso incontri mensili di follow-up.

1.2 Storia familiare

Nel corso delle prime sedute, emerge fin da subito quanto la dimensione familiare rappresenti l'ambito forse più critico e problematico per Carlo, certamente quello in cui si muove con maggiore difficoltà.

Al momento dell'avvio del percorso, tutta la famiglia vive ancora insieme sotto lo stesso tetto: la madre di Carlo è un'infermiera, mentre il padre è impiegato in un'azienda. Carlo ha infine una sorella maggiore di quattro anni, studentessa di letteratura ancora non laureata.

Il contesto delle relazioni familiari è descritto fin da subito come connotato da dinamiche fortemente disfunzionali:

- **Il padre**, emotivamente assente e passivo, partecipa raramente alle discussioni in famiglia e non offre – a parere di Carlo – ascolto o sostegno emotivo (*"mio padre è come un termosifone: dove lo metti, lì lo trovi"*);
- **La madre,** al contrario, rappresenta la figura di attaccamento principale, sebbene sia oggetto di una relazione fortemente ambivalente: da un lato affettivamente più responsiva, dall'altro intermittente nella presenza poiché costantemente dedita ad accontentare gli altri. In particolare, Carlo riferisce spesso di percepire le attenzioni della madre come fortemente sbilanciate verso la sorella, suscitando vissuti di rancore e trascuratezza, nonché senso di incomprensione.
- **La sorella** è infine la figura su cui convergono gli aspetti maggiormente conflittuali. Carlo descrive la sorella con termini estremamente svalutanti (*"mia sorella è un verme parassita"*). Descritta come una persona fortemente dipendente dalla famiglia, poco responsabile e incline a voler attirare tutte le attenzioni su di sé, Carlo reputa la sorella come "la persona che non vorrebbe mai diventare". Per diverse sedute, questo tema costituirà un vero argomento *trigger*, che agita profondamente il ragazzo.

Nel complesso, fin dai primi colloqui emerge un profondo risentimento verso i genitori, soprattutto per la tendenza — che Carlo percepisce come costante nella sua storia — a sostenere la sorella a suo discapito. Nei confronti di quest'ultima permane uno stato di tensione. Al momento delle prime sedute, i due non si parlano da diverso tempo, e solo in una fase più avanzata emergeranno contenuti traumatici legati alla loro relazione che contribuiranno a ridefinire la visione di Carlo sulla sua famiglia capace di contenere gli aspetti più disregolati.

Fil rouge di queste complesse dinamiche relazionali è tuttavia un sentimento di incomunicabilità e incomprensione che accomuna tutti i componenti della famiglia. Da un lato Carlo sente che i familiari non riescono a capire le sue esigenze e i suoi stati emotivi, di contro anche i familiari rimandano a Carlo l'incapacità di mettersi in comunicazione con loro. Ciò che acuisce il suo senso di solitudine e inadeguatezza. In particolare, Carlo riporta molti episodi in cui viene etichettato come arrogante e difficile da comprendere, soprattutto per via del suo modo complesso e talvolta

arzigogolato di esprimersi. Questi elementi risultano tuttavia maggiormente comprensibili alla luce della storia di vita del ragazzo, che viene gradualmente ricostruita nel corso delle sedute.

1.3. Storia Remota

La storia infantile di Carlo emerge gradualmente e per frammenti nel corso di tutto il percorso di terapia. Inizialmente descrive quest'epoca della sua vita come priva di eventi significativi. Col tempo affiorano tuttavia dettagli importanti.

In generale, Carlo parla di sé come un bambino curioso e desideroso di esplorare (qualità ancora evidenti in lui oggi) ma con un rapporto familiare già da allora piuttosto conflittuale. In particolare, nei suoi ricordi di infanzia sono fortemente presenti episodi di rimprovero e critiche da parte dei genitori, dovuti al suo essere "*un bambino troppo lamentoso*". In questi ricordi, l'espressione emotiva viene etichettata come segno di debolezza e l'espressione di disagio o stanchezza è seguita da ferme svalutazioni e dall'invito a reagire piuttosto che "*lagnarsi*".

Questi episodi vengono inizialmente riportati da Carlo con senso d'orgoglio, come prova della sua capacità di resilienza e autonomia di fronte alle difficoltà. Solo successivamente, però, emergeranno anche vissuti di tristezza legati al mancato senso di validazione e a un sentimento di profonda incomprensione, inadeguatezza e insicurezza.

Accanto a questi vissuti, affioreranno poi ricordi di natura più esplicitamente traumatica. Il più importante riguarda un episodio avvenuto in età scolare, nel momento in cui Carlo viene a sapere che la madre ha subito l'aborto spontaneo di due gemelli un anno prima della sua nascita. Questo evento impatta profondamente sulla percezione che Carlo ha di sé, in particolare sulla percezione di essere nato come rimpiazzo ("*che coraggio ha avuto mia madre a fare un altro figlio dopo quello che è successo*).

Se l'infanzia è costellata di episodi di rimprovero e passiva ricezione, l'adolescenza rappresenta invece un periodo di parziale emancipazione: il rapporto con i pari diventa un importante elemento di supporto vicario. I legami nati in questo periodo, in particolare con due amici che definisce tuttora "fratelli" hanno un valore fortemente compensatorio, costituendo una sorta di seconda famiglia che riesce a rispondere ai bisogni di comprensione e inclusione insoddisfatti nell'ambito parentale. In questo periodo della sua vita non emergono episodi particolarmente significativi, ma

rappresenta un momento in cui Carlo comincia a strutturare una risposta alle mancanze percepite nell'infanzia. È difatti il periodo in cui comincia a costruire un proprio un senso di autonomia, attraverso la scoperta delle sue inclinazioni e un forte investimento nei processi di socializzazione.

1.4. Storia Recente

Nel presente, Carlo si descrive come una persona attiva e ricca di passioni: pratica sport (arti marziali), legge assiduamente ed è appassionato di cinema e fumetti, partecipa a diverse attività culturali (gestisce con un gruppo di amici un'associazione di promozione sociale dedicata all'educazione ambientale nel suo territorio).

L'università rappresenta per Carlo un ambito centrale, sia sul piano identitario che su quello progettuale. La scelta di intraprendere studi ingegneristici risponde al desiderio di costruire un futuro autonomo integrando le sue competenze tecniche con l'interesse che da sempre ha per i temi ambientali. Tuttavia, l'iniziale confronto con compagni più rapidi nell'adattarsi agli studi e ai ritmi della vita accademica e le prime difficoltà nello studio generano fin da subito un forte senso di inadeguatezza che culmina – nel corso del primo anno – in un vero e proprio blocco. Questo periodo viene vissuto come profondamente "umiliante". Tuttavia, proprio questa intollerabile percezione di sé sarà il movente per un recupero intensivo degli esami arretrati che lo porterà a chiudere la laurea triennale con un solo semestre di ritardo.

Questa reazione alimenta tuttavia un ideale di efficienza e resistenza che irrigidisce Carlo nella convinzione (in risonanza con i rimproveri subiti in infanzia) che non si debba lasciare spazio alla fragilità.

In questo scenario, le emozioni faticano a trovare canali espressivi e cominciano ad accumularsi come "scorie emotive", manifestandosi soprattutto nei piccoli momenti di stress accademico e relazionale. Ciò impatta infatti sul piano affettivo, dimensione in cui Carlo mostra difficoltà nell'affidarsi all'altro e ad assumere spesso un ruolo di guida o leader, anche nelle relazioni amicali e sentimentali. Nelle amicizie, pur vivendo relazioni profonde, tende ad assumere il ruolo di punto di riferimento, con un conseguente sovraccarico emotivo. Nel rapporto con L., durata due anni, la crisi subentra quando Carlo non riesce più a sostenere più emotivamente il suo ruolo di figura eccessivamente accudente ("*mi sono sentito come l'unica persona a trainare questo rapporto*").

2. Inquadramento diagnostico

L'inquadramento diagnostico è stato elaborato integrando il materiale emerso nel corso dei colloqui iniziali e dell'osservazione clinica con i dati derivanti dalla somministrazione della SWAP-200, effettuata a sei mesi dall'inizio del trattamento al fine di approfondire il funzionamento della personalità attraverso uno strumento empiricamente validato. Sul piano nosografico, la formulazione diagnostica ha fatto riferimento al DSM-5 e al PDM-2, oltre che al modello PPI (Caporale R., Battisti V., 2024a), impiegato per approfondire il funzionamento psicologico del paziente in una prospettiva psicodinamica integrata.

2.1. Diagnosi DSM-5

In riferimento alle categorie nosografiche del DSM-5, è possibile ipotizzare la conferma di un quadro ansioso-depressivo reattivo, accompagnato da tratti di personalità disfunzionali inquadrabili tuttavia all'interno di un funzionamento complessivamente buono. Gli elementi rilevati durante il percorso clinico possono essere ricondotti, in maniera parziale ma significativa, alle seguenti categorie:

- **Disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso misti (DSM-5: 309.28)**: coerente con l'esordio sintomatologico legato a eventi relazionali e di vita, e con la presenza di irritabilità, agitazione, tristezza, frustrazione e difficoltà di regolazione affettiva.
- **Tratti ossessivo-compulsivi di personalità (DSM-5: 301.4, forma sottosoglia)**: rigidità morale, perfezionismo, tendenza alla razionalizzazione e all'autocontrollo.
- **Aspetti paranoici non gravi (DSM-5 301.0 / F60.0)**, che emergono soprattutto nel materiale onirico e che nella quotidianità sono espressi attraverso ipervigilanza, diffidenza circoscritta e tendenza a interpretare segnali relazionali in modo difensivo.
- **Problemi relazionali in ambito familiare (V61.20 e V61.8)**: elevata emotività espressa, conflitti persistenti, scarsa responsività e difficoltà di comunicazione.
- **Problema relazionale tra fratelli (V61.8)**: relazione gravemente compromessa, caratterizzata da ostilità e vissuti traumatici.

Sulla base di tali elementi, risulta quindi più appropriato formulare l'ipotesi di **un tratto di personalità ossessivo-compulsivo in soggetto ad alto funzionamento**, con **componenti ansioso-depressive**.

2.2 Diagnosi psicodinamica (PDM-2 + SWAP-200)

L'utilizzo del PDM, integrato con l'autosomministrazione della SWAP-200 dopo i primi sei mesi di trattamento, ha consentito la definizione di un quadro diagnostico psicodinamico più articolato e coerente con il funzionamento globale di Carlo. Da questa prospettiva, emerge **un'organizzazione di personalità di livello nevrotico ad alto funzionamento**. Carlo presenta buone capacità cognitive, un Sé sostanzialmente coeso e una funzione riflessiva presente, sebbene soggetta a oscillazioni quando gli affetti si attivano intensamente. L'identità risulta solida, l'esame di realtà integro, e la capacità di instaurare relazioni significative buona. Più che una disorganizzazione strutturale, emerge una certa rigidità interna, con un forte investimento nel controllo, nel dovere e in standard morali elevati. Il profilo appare riconducibile a una **personalità ossessiva ad alto funzionamento, con sfondo depressivo introiettivo**: Carlo tende alla severità verso sé stesso, all'autocritica e ai vissuti di colpa, percependosi spesso responsabile per ciò che va storto. Sono presenti anche tratti controdipendenti (un bisogno di dipendenza mascherato da forte autosufficienza e dall'accudimento dell'altro), elementi ansioso - evitanti (preoccupazione, catastrofizzazione, timore di non essere all'altezza) e un narcisismo relativamente ben integrato, più ancorato all'ideale morale che alla grandiosità manifesta. Sfumature borderline e paranoidi emergono soprattutto sotto stress, attraverso vissuti di vulnerabilità, rabbia, incomprensione o ingiustizia, senza tuttavia compromettere stabilmente contatto con la realtà o funzioni riflessive.

Sul piano del funzionamento mentale, Carlo mostra buone capacità di mentalizzazione, introspezione e auto-osservazione: sa raccontarsi, collegare esperienze e riflettere sui propri e altrui stati interni. Le difese prevalenti sono di tipo nevrotico e maturo (rimozione, formazione reattiva, intellettualizzazione, sublimazione), ma nelle fasi di maggiore attivazione emotiva possono comparire forme più rigide come diniego, idealizzazione/svalutazione o un eccesso di controllo. La regolazione affettiva e dell'autostima è solitamente adeguata, ma vulnerabile: emozioni intense (rabbia, vergogna, paura di fallire o di essere rifiutato) possono ridurre temporaneamente il livello abituale di funzionamento, con incremento dell'ansia e vissuti di impotenza.

Accanto al nucleo introiettivo, compaiono **aspetti controdipendenti**: Carlo investe nel ruolo di autosufficiente, del "traino" relazionale, di colui che sostiene gli altri, ma dietro questa postura si muove un bisogno intenso di essere visto, riconosciuto e rassicurato — bisogno percepito come pericoloso e difficile da mentalizzare. Ne deriva un assetto oscillatorio: desiderio di vicinanza e paura della dipendenza, bisogno dell'altro e ricerca di distanza attraverso il controllo.

La mentalizzazione, pur buona, si indebolisce in presenza di vergogna, impotenza o esclusione: in tali momenti aumenta la rigidità cognitiva, il giudizio si polarizza e la percezione relazionale si fa dicotomica.

Sul piano delle dinamiche interne (Asse R del PDM-2), emergono modelli relazionali radicati nelle prime esperienze familiari: una madre affettuosa ma poco sintonizzata, un padre distante, una sorella vissuta come svalutante e competitiva. Questi elementi alimentano schemi di base centrati su paura della dipendenza, iper-responsabilizzazione precoce, sentimenti di inadeguatezza, timore di non essere compreso e bisogno di mantenere un'immagine invulnerabile. Tutto ciò orienta verso un lavoro terapeutico focalizzato sulla regolazione emotiva, sulla mentalizzazione degli affetti e sulla rielaborazione dei modelli relazionali interni.

3. Diagnosi secondo il modello PPI

In riferimento alla psicodiagnostica psicodinamica integrata promossa dal modello PPI (Caporale R. & Battisti V., 2024a), l'inquadramento si è focalizzato sulla valutazione di tre dimensioni: in primo luogo, un esame dell'integrazione e dello sviluppo tra i diversi sistemi motivazionali di Carlo (dimensione strutturale); successivamente un'analisi delle funzioni psicologiche e dei livelli di mentalizzazione (dimensione funzionale); infine, una valutazione dell'assetto difensivo osservato nel percorso clinico (dimensione personologica).

3.1. Analisi di Struttura

A partire dall'osservazione, la ricostruzione anamnestica e le informazioni emerse durante il percorso clinico, si è ritenuto come particolarmente rilevante l'analisi dei sistemi motivazionali di attaccamento, esplorativo-assertivo e sessualità, nonché la loro interazione:

a) Sistema di Attaccamento

Alla luce di quanto già descritto, il sistema di attaccamento di Carlo risulterebbe organizzato in

modo insicuro-ambivalente (Bowlby, 1989). Tale configurazione emerge in modo evidente nel rapporto con la madre, figura di riferimento affettivo più significativa e, al tempo stesso, fonte di frustrazione e vissuti di incomprensione.

Carlo percepisce la madre come la persona a cui più somiglia e verso la quale sente un'intensa esigenza di condivisione emotiva. Tuttavia, questa ricerca di sintonizzazione risulta spesso disattesa o parzialmente soddisfatta, lasciandolo nella sensazione dolorosa di essere frainteso o non pienamente riconosciuto.

L'ambivalenza si manifesta nella co-presenza di desiderio di vicinanza e spinte all'autonomia: Carlo alterna momenti di idealizzazione della madre e momenti in cui sperimenta un forte impulso a distanziarsi, vissuto come necessità di "evadere" da un nido percepito come limitante o invadente. Anche nei sogni, la casa familiare appare talvolta come luogo angusto, privo di confini, simbolo di una base sicura non pienamente interiorizzata.

Questa oscillazione — tipica degli stili di attaccamento insicuro-ambivalenti — caratterizza soprattutto il primo anno di terapia, emergendo nelle rappresentazioni di sé e dell'altro: Carlo tenta di mostrarsi forte, autonomo ed efficace, alternando però immagini idealizzate e svalutanti, che solo progressivamente iniziano a integrarsi (Fonagy et al., 2002). Queste dinamiche appaiono ancora più evidenti nelle relazioni sentimentali (Sistema sessualità), dove la difficoltà a stabilire confini interni stabili si intreccia ai bisogni di conferma e riconoscimento.

b) Sistema Esplorativo-Assertivo

Sebbene si sia in parte sviluppato in parte attraverso dinamiche compensatorie, il sistema esplorativo-assertivo rappresenta l'area motivazionale senz'altro più sviluppata e integrata (Caporale R. & Battisti V., 2024a). Fin dai primi colloqui emerge una forte spinta verso l'autonomia — economica, psicologica e di vita — e una curiosità costante verso la conoscenza e la realizzazione personale.

Ciò è evidente nella vasta gamma di interessi e passioni, nella realizzazione di progetti concreti (come la fondazione di un'Associazione di Promozione Sociale) e nella scelta autonoma del percorso universitario in ingegneria meccanica, sostenuta da una buona consapevolezza delle proprie capacità.

Carlo è in grado di affermare i propri bisogni ed esprimere la propria volontà, talvolta anche con

un'assertività che sfocia in atteggiamenti rigidi o ipercontrollanti. Tuttavia, la sua determinazione, il senso di efficacia personale e la capacità di trascinare gli altri lo collocano all'interno di un profilo esplorativo ricco e produttivo, anche se bisognoso di modulazione nei contesti interpersonali (Lichtenberg, 2012).

c) Sistema Sessualità

Il sistema della sessualità costituisce invece un'area critica e poco integrata. Questa valutazione si riflette soprattutto nella difficoltà di accedere a un'intimità psicologica stabile, che non si associ a paure abbandoniche, vissuti di inadeguatezza, dinamiche di dipendenza e contro-dipendenza.

Nella prima relazione con L., Carlo assume un ruolo accudente eccessivamente sbilanciato: percepisce la partner come fragile e bisognosa, quasi "figlia" più che compagna, configurando una relazione asimmetrica che segnala una mancata integrazione tra attaccamento e sessualità (Lingiardi & McWilliams, 2017).

Nei mesi successivi, Carlo conosce un'altra ragazza, Anna, con cui invece riattiva schemi interni simili alla relazione con la madre: Anna appare svalutante, critica, sfidante, e Carlo sperimenta una dipendenza affettiva intensa che – sebbene sia segnale del suo tentativo di riaprirsi emotivamente all'altro – è accompagnata da momenti di forte disregolazione emotiva. Tuttavia, nel corso della terapia, tali esperienze verranno progressivamente mentalizzate, promuovendo una maggiore comprensione delle proprie reazioni affettive (Fonagy & Target, 2001).

Un passaggio cruciale avverrà quando Carlo espliciterà nelle ultime fasi di terapia - il bisogno di "centrarsi su di sé" e dedicarsi alla costruzione della propria identità adulta, sospendendo temporaneamente la ricerca relazionale.

Valutazione globale del livello strutturale

Secondo quanto analizzato, a livello strutturale è possibile individuare *lievi criticità intrasistemiche e alcune disarmonie intersistemiche*. Il nodo centrale riguarda probabilmente la mancata integrazione tra i sistemi attaccamento e sessualità, con difficoltà a costruire relazioni caratterizzate da intimità psicologica stabile e a immaginare un'autonomia adulta non puramente idealizzata o concreta ma internamente radicata. Tra la seconda e la terza fase del percorso, la terapia definisce obiettivi

specifici in queste direzioni, raggiungendo progressi significativi, in particolare nel modo in cui Carlo vive le relazioni intime e costruisce prospettive più realistiche di progettualità futura.

3.2. Analisi Funzionale

Come indicato nella psicodiagnostica del modello PPI (Caporale R. & Battisti V., 2024a), l'analisi del livello funzionale segue l'analisi delle diverse funzioni psicologiche di Carlo, a partire dai processi di mentalizzazione che rappresentano una funzione sovraordinata alle altre:

a) *Funzione sovraordinata*: *mentalizzazione*

La mentalizzazione appare complessivamente ben sviluppata. Se sollecitato, Carlo manifesta una buona capacità di riflessione su di sé e sulle proprie dinamiche interne. Ciò si evidenzia in una notevole propensione all'auto-osservazione e all'uso di metafore, immagini e narrazioni.

Queste capacità presentano tuttavia cadute significative quando l'attivazione emotiva è molto intensa: in tali fasi, Carlo tende a scivolare in modalità di "equivalenza psichica" che impediscono l'attivarsi di un pensiero riflessivo e la possibilità di auto-regolare gli aspetti affettivi più dirompenti, in favore di modalità più impulsive e protomentali.

È altresì possibile osservare anche la presenza di modalità del "far finta", presente nella tendenza (come modalità difensiva alternativa alla reazione rabbiosa) a fantasticare in maniera evasiva in risposta alle situazioni maggiormente stressanti (*vorrei scappare di casa, voglio essere totalmente autonomo, andrò a fare l'eremita*).

Il lavoro terapeutico di alfabetizzazione emotiva, la maggiore capacità di nominare gli stati interni e di collegarli a contesti e relazioni sostengono però un trend evolutivo positivo della mentalizzazione: Carlo si mostra progressivamente più capace di "pensare le emozioni" senza doverle agire o annullare, e ciò porterà, nelle fasi finali del percorso a centrare il lavoro clinico proprio sul riconoscimento dei confini tra se stesso e gli altri, con una maggiore capacità di comprensione altrui:

Carlo: (il cambiamento) sta nel fatto che riesco ad applicare un tipo di giudizio e di approccio alle altre persone, alle cose che succedono con le altre persone, di carattere un po' più paziente, un po' più tollerante"

b) Identità

L'identità è complessivamente coesa e continuativa: Carlo si riconosce in una serie di caratteristiche relativamente stabili (curiosità, impegno, senso di responsabilità, desiderio di autonomia, interessi culturali e politici, senso di giustizia). Il senso di Sé è ancorato a ruoli e contesti molteplici che risultano tra loro integrati. La storia suggerisce comunque la presenza di nuclei più vulnerabili che alimentano un'immagine interna di sé talvolta svalutata a cui si alterna, in risposta l'emergere di un'immagine di sé difensivamente grandiosa. In alcune fasi Carlo oscilla tra un Sé ipercompetente, "indistruttibile" che vuole celare un Sé impotente, insufficiente ed inefficace, soprattutto nei momenti di fallimento o frustrazione.

Nel complesso, però, queste oscillazioni non compromettono la continuità del Sé né la capacità di riconoscersi come lo stesso soggetto attraverso i diversi contesti di vita e, nel susseguirsi del percorso, sfumeranno sempre di più in ragione di una maggiore integrazione e stabilità.

Relazioni oggettuali

Sul piano delle relazioni oggettuali, Carlo è capace di instaurare legami profondi e duraturi: ha un gruppo di riferimento, una vita sociale attiva, due amici che considera "*fratelli*". Anche la sua partecipazione a realtà sociali (gestisce un'associazione di promozione sociale) così come le sue passioni suggeriscono capacità di cooperazione, investimento sul gruppo e senso di appartenenza.

Tuttavia, nelle relazioni di coppia e nei momenti di forte disregolazione tendono a ripetersi dinamiche squilibrate, in cui la tendenza ad assumere il ruolo di soccorritore o elemento trainante si associa ad una percezione minacciosa dell'altro, capace di riattivare sentimenti di inferiorità, vergogna e inadeguatezza. Il legame familiare appare storicamente il più problematico: il rapporto fortemente conflittuale con la sorella, oggetto di intensa svalutazione, il padre emotivamente assente, la madre che è figura di attaccamento centrale ma ambivalente. Solo in una fase successiva del percorso Carlo riuscirà ad introdurre sfumature, a comprendere parte della storia materna e a rivedere, almeno parzialmente, le proprie posizioni di rigidità. In generale, questi passaggi da un'ottica dicotomica (buono/cattivo, giusto/sbagliato) a una maggior complessità rappresentano un importante indicatore evolutivo sul piano delle relazioni oggettuali.

Tolleranza degli affetti

Inizialmente, la tolleranza degli affetti risulta parzialmente compromessa: Carlo riferisce un nervosismo costante, episodi di rabbia disregolata, alternanza tra agitazione e astenia, difficoltà a riconoscere e differenziare i vissuti interni. Le emozioni sono percepite come "eccesso" che disturba il funzionamento mentale abituale, più lineare e razionale.

Con l'andare del tempo, grazie al lavoro di alfabetizzazione emotiva, Carlo sviluppa una migliore capacità di nominare gli affetti, riconoscendone i fattori scatenanti e collegando i vissuti a eventi ambientali (crisi di coppia, conflitti familiari, cambiamenti). Questo lavoro consente a Carlo di tollerare stati emotivi dolorosi senza reagire immediatamente con acting, evitamento o annullamento cognitivo. Restano tuttavia momenti in cui l'intensità affettiva supera la soglia di tolleranza e produce crisi di rabbia, chiusura, vissuti di collasso ("stress test" legati a eventi multipli), seppur con una durata e un impatto via via minori.

Regolazione affettiva e degli impulsi

Sul piano della regolazione affettiva, si osserva un equilibrio precario tra ipercontrollo e perdita di controllo:

- Da un lato, il forte ricorso al pensiero logico, all'analisi, al controllo del setting, alla rigidità nelle aspettative verso sé stesso e gli altri rappresenta una forma di iper-regolazione difensiva degli affetti;
- Dall'altro, non mancano momenti di disregolazione (scoppi di rabbia, insofferenza, vissuti di impotenza agiti nel corpo e nel tono dell'umore), soprattutto nei periodi di accumulo di stress.

Nel corso della terapia, la regolazione affettiva migliora: Carlo riesce più spesso a fermarsi, riflettere, cercare significato, usare lo spazio terapeutico come luogo di elaborazione invece che di scarica. Inoltre, la sua decisione di riprendere il percorso dopo la sospensione indica una crescente capacità di riconoscere i propri limiti di autoregolazione e di chiedere aiuto senza modalità eccessivamente depresse né grandiosamente autosufficienti.

Coscienza morale e assetto superegoico

L'assetto morale di Carlo appare molto strutturato in una modalità per molti aspetti rigida. Carlo attribuisce grande valore alla coerenza, alla correttezza, all'impegno, alla giustizia; usando spesso

questi parametri come metro valutativo severo verso gli altri ("massa di caproni") e verso se stesso. L'istanza superegoica risulta quindi ben presente, ma con una marcata tendenza al perfezionismo e all'autocritica: non essere all'altezza dei propri standard comporta vissuti di vergogna, fallimento, disprezzo di sé o dell'altro, e ciò si vede in particolare nelle relazioni interpersonali.

Esame di realtà

In tutto il materiale clinico non emergono elementi relativi ad eventuali compromissioni dell'esame di realtà. Carlo mantiene un buon contatto con il mondo esterno, riconosce la natura psicologica dei propri stati interni, non presenta distorsioni francamente deliranti né confusione sui confini Sé/Altro. Anche nei momenti di maggiore sofferenza emotiva, il paziente non perde la capacità di distinguere tra fatti e vissuti, tra ciò che accade e il modo in cui lo interpreta, e riesce successivamente a rivedere i propri giudizi alla luce di nuove comprensioni.

Forza dell'Io e capacità adattive

La forza dell'Io di Carlo appare buona, seppur con alcune aree di vulnerabilità. Gli eventi stressanti (rotture affettive, cambiamenti abitativi, altri insuccessi accademici) determinano naturalmente cali di benessere e momenti di crisi, ma non portano mai a un collasso duraturo del funzionamento di Carlo. Il paziente mostra anzi una buona resilienza: la capacità di riprendere il filo del proprio progetto, di differire soluzioni radicali e di utilizzare relazioni significative come risorsa sono presenti in tutte le fasi del percorso.

Valutazione globale del funzionamento di personalità

Integrando i diversi domini funzionali poc'anzi descritti, si può ipotizzare un funzionamento globale prevalentemente rientrante in un quadro di ***sdoppiamento nevrotico*** (Caporale R., Andreola M., Battisti V., 2024b)**:**

- L'identità è coesa, seppur attraversata da conflitti tra ideali elevati e vissuti di inadeguatezza;
- La mentalizzazione è buona, con cadute in condizioni di alta attivazione emotiva;
- Le relazioni oggettuali sono significative e profonde, pur con tendenze a controllo, svalutazione e contro-dipendenza;

- La tolleranza e la regolazione degli affetti sono sufficienti, ma vulnerabili agli accumuli di stress;
- La coscienza morale è solida e talvolta eccessivamente rigida;
- L'esame di realtà rimane integro;
- La forza dell'Io consente una buona capacità adattiva, pur con oscillazioni in momenti critici.

Sul piano funzionale, Carlo manifesta lievi compromissioni che emergono in condizioni di stress elevato. Le risorse cognitive, affettive e relazionali, insieme alla buona risposta al trattamento, indicano tuttavia un quadro non eccessivamente compromesso e un potenziale evolutivo significativo.

3.3. Analisi personologica

Dai dati anamnestici e dal materiale clinico, l'organizzazione di personalità di Carlo presenta un quadro caratteriale dominato prevalentemente da tratti che possono rientrare nel cluster **"fight/di controllo"** descritto nel modello PPI (Caporale R. & Battisti V., 2024a).

Fin dai primi colloqui, Carlo tenta di controllare il setting, provando a deciderne tempi, temi e modalità e testando la preparazione del terapeuta mediante domande sulla tecnica. Questo atteggiamento riflette una modalità di fondo che pone Carlo nel ruolo che ricopre già nelle sue abituali relazioni: colui che sorregge, guida, organizza, pensa per sé e per l'altro, e fatica a tollerare l'idea di potersi affidare o mostrare fragilità. A ciò è legata la percezione di potersi permettere cedimenti, la scarsa tolleranza ai vissuti di impotenza e inadeguatezza, un'idealizzazione di sé di facciata che si esprime nella svalutazione dell'altro. Quanto detto lascia emergere anche la presenza di una componente evitante ("flight"). Queste oscillazioni, tuttavia, non assumono una qualità primaria di evitamento strutturale, ma sembrano piuttosto configurarsi come modalità difensive secondarie a servizio del nucleo di controllo. Non emergono invece elementi compatibili con un'organizzazione primaria di tipo "freezing/dissociativa": benché vi siano momenti di disregolazione affettiva, non si osservano fenomeni di dissociazione marcata, né gravi distorsioni del pensiero o dell'esperienza di sé.

3.3.1. *Le strategie difensive principali*

Sul piano difensivo, Carlo utilizza prevalentemente meccanismi nevrotici, con sporadici scivolamenti in modalità più primitive nei momenti di iper-attivazione emotiva.

Tra le difese più evidenti emergono:

- Intellettualizzazione e razionalizzazione;
- Formazioni reattive e idealizzazione del Sé competente;
- Controllo e perfezionismo;
- Proiezione e svalutazione.

Nei momenti di forte stress emotivo (rotture di coppia, crisi familiari, eventi improvvisi come l'incidente o i terremoti nell'area flegrea), questo assetto difensivo mostra però i suoi limiti, con episodi di intensa irritabilità e insofferenza e oscillazioni tra bisogno di iper-controllo e sensazione di "non farcela più".
Queste modalità che affiorano lasciano intravedere difese più primitive (equivalenza psichica, scarsa tolleranza della frustrazione, agiti) che tuttavia non si presentano come tratti stabili, bensì legati ad aspetti reattivi, contingenti con momenti di vita particolarmente stressanti e che, in ogni caso, non compromettono mai l'esame di realtà o la coesione identitaria.

In sintesi, è possibile definire l'organizzazione di Carlo come:

Organizzazione di personalità di livello nevrotico, con stile ossessivo–narcisistico ad alto funzionamento, prevalentemente inseribile nel cluster "fight/di controllo", con saltuarie oscillazioni in senso narcisistico–vulnerabile nelle relazioni intime.

Dal punto di vista clinico, questo assetto organizzativo ha due facce:

- Da un lato, offre a Carlo risorse importanti: capacità di mentalizzazione buona, forza dell'Io adeguata, investimento nella conoscenza, progettualità, senso di responsabilità, partecipazione sociale;

- Dall'altro, lo espone a un rischio di irrigidimento caratteriale: iper-controllo, severità superegoica, difficoltà a riconoscere e accettare la vulnerabilità propria e altrui, con conseguenti vissuti di solitudine, incomprensione e vergogna.

Questi elementi presentano un'organizzazione "fight" su cui è però possibile lavorare in direzione di una:

- Riduzione della rigidità superegoica e del perfezionismo;
- L'integrazione delle parti vulnerabili (vergogna, senso di non essere "abbastanza") con l'immagine competente di sé;
- Il consolidamento di modalità relazionali capaci di tollerare ambivalenza, dipendenza reciproca e limiti, senza dover ricorrere a difese di controllo, idealizzazione/svalutazione o ritiro.

3.4 Valutazione diagnostica complessiva secondo il modello PPI

La lettura integrata dei tre livelli previsti nella psicodiagnostica del modello PPI (Caporale R. & Battisti V., 2024a) permette di restituire un quadro complessivo coerente del funzionamento di Carlo e della sua evoluzione nel corso del percorso terapeutico:

- Sul piano **strutturale** emergono buone risorse nei sistemi esplorativo–assertivo e affiliativo, mentre la principale vulnerabilità riguarda lo sdoppiamento tra i sistemi di attaccamento e sessualità, visibile nelle oscillazioni tra bisogno di vicinanza e spinte all'autonomia, che nelle relazioni affettive assumono forme di dipendenza, idealizzazione o bisogno di conferma.
- Sul piano **funzionale**, Carlo presenta un funzionamento complessivamente nevrotico, con identità coesa, buon esame di realtà e discrete capacità autoriflessive. Le difficoltà emergono soprattutto nei momenti di intensa attivazione emotiva, in cui compaiono rigidità e controllo.
- Dal punto di vista **personologico**, le caratteristiche che emergono delineano uno stile di personalità riconducibile al profilo *fight/di controllo*. Questo stile difensivo, se da un lato sostiene le sue qualità — impegno, responsabilità, capacità progettuale — dall'altro lo espone a rigidità, autoesigenza e difficoltà a concedersi fragilità e dipendenza reciproca.

Dalla sintesi di questi tre livelli è plausibile riconoscere un quadro di **sdoppiamento nevrotico** sostenuto da risorse evolutive significative e da un'organizzazione di personalità stabile, seppur rigida nei momenti di stress.

4. Modalità di intervento

Le modalità di intervento nel caso di Carlo si collocano entro la cornice del modello PPI (Caporale R., Battisti V., 2023). In riferimento a questa cornice, la prima fase si è concentrata sulla regolazione affettiva e sulla costruzione di un campo relazionale sufficientemente sicuro **(*Esperienza Emozionale Riparativa*)**; la seconda sull'elaborazione simbolica dell'esperienza - in particolare avvenuta attraverso metafore, sogni e self-disclosure selettiva **(*Mentalizzazione*)**; la terza (ancora in corso) sulla traduzione delle acquisizioni interne in azioni rappresentative e scelte di vita maggiormente integrate **(*Espansione dello Stato di Coscienza del sé*)**.

Elemento importante, trasversale alle tre fasi, è costituito dal lavoro con i sogni. Nel modello PPI i sogni rappresentano un importante strumento clinico perché costituiscono una forma organizzata di elaborazione psichica, definita pensiero onirico (Battisti V., Caporale R., 2024a). Il sogno consente pertanto di osservare come conflitti motivazionali, fasi evolutive o scelte di vita emergano nella coscienza del paziente, offrendo al terapeuta uno spazio di esplorazione condivisa e non direttiva.

4.1. Esperienza emozionale riparativa

4.1.1. Percorso clinico - Primi colloqui (Ottobre 2023 - Marzo 2024)

Carlo si presenta come un giovane curato, dall'aspetto maturo e sicuro di sé, dotato di buone capacità cognitive e di un linguaggio ricco e articolato. Fin dai primi colloqui emerge una forte tendenza al controllo: conduce il dialogo, mette alla prova il terapeuta e cerca di definire tempi, modalità e contenuti della relazione terapeutica. Il suo stile comunicativo appare inizialmente molto intellettualizzato, caratterizzato da ragionamenti complessi, citazioni e riflessioni astratte che sembrano avere anche la funzione di impressionare l'interlocutore e mantenere una posizione di superiorità e distanza emotiva.

Carlo manifesta inoltre una visione rigida e giudicante del mondo, fondata su ideali di giustizia, rigore e moralità. I coetanei, gli amici e le relazioni affettive vengono spesso svalutati e percepiti come inadeguati o deludenti. Tuttavia, proprio questa struttura rigida sembra attraversare una fase di crisi, che costituisce il principale punto di accesso al lavoro terapeutico.

Attraverso un atteggiamento empatico e non giudicante, diventa progressivamente possibile ridurre la tensione relazionale e favorire l'emergere di aspetti emotivi più autentici. Dietro l'immagine di sé forte e apparentemente inscalfibile emergono infatti vissuti profondi di rabbia, frustrazione, tristezza, vergogna e solitudine, accompagnati da una costante sensazione di incomprensione nelle relazioni significative.

Parallelamente si evidenziano importanti bisogni di controllo e guida nelle relazioni, vissuti come modalità difensive per evitare il rischio di dipendenza affettiva o abbandono.

4.1.2. Intervento PPI in Fase 1 - dimensione implicita e alleanza terapeutica

La prima fase, come previsto dal modello PPI, si è focalizzata sulla riorganizzazione dell'assetto affettivo di Carlo, finalizzata principalmente all'instaurarsi dell'alleanza terapeutica necessaria all'avanzamento del percorso. Per questo motivo, più che interventi interpretativi, si è rivelata centrale una progressiva sintonizzazione emotiva su piani impliciti, orientata alla funzione accogliente, regolativa e riparativa della relazione terapeutica (Caporale R. & Battisti V., 2024a).

La situazione iniziale di Carlo è caratterizzata da aspetti emotivi grezzi e "indigesti" (Bion, 1962), espressi spesso sotto forma di rabbia disregolata o senso di affaticamento, scarsamente integrati con la parola. I suoi discorsi iniziali sono caratterizzati da un linguaggio fatuo, a testimonianza di un pensiero verbale probabilmente poco integrato con i vissugi emotivi più profondi (pensiero inconscio e inconscio non rimosso). Di conseguenza, il lavoro ha richiesto un atteggiamento accogliente e contenitivo, capace di creare una risonanza implicita e di agire a— per citare Mauro Mancia (2022) — sulla dimensione "musicale" e profondamente inconscia della relazione. Marking emotivo, rispecchiamento, restituzioni e convalida hanno permesso di accompagnare lentamente questo processo, mostrando presto esiti significativi.

In questa fase è stato fondamentale ricoprire una funzione validatrice, capace di agire su aspetti che, nella storia evolutiva di Carlo erano stati accolti con atteggiamento svalutante e coartante,

impedendone non solo la libera espressione ma anche una piena integrazione. L'obiettivo, in termini PPI, è stato quindi quello di offrire un nuovo contesto di significazione affettiva a stati interni precedentemente disconfermati (Caporale R. & Battisti V., 2024a).

Un ulteriore aspetto importante riguarda la costruzione dell'alleanza terapeutica. Gli interventi descritti si sono rivelati funzionali a creare un setting capace di accogliere e "reggere agli urti" che Carlo agisce all'interno della relazione terapeutica e che riattualizzano dinamiche emotive profonde. Gli agiti vengono accolti come espressione di un bisogno che non può essere giudicato, e che ha effetti importanti sull'intolleranza che Carlo prova verso l'asimmetria percepita nella relazione clinica. La cornice del setting funge dunque da regolatore, luogo dove la negoziazione serena e accogliente diventano un importante veicolo relazionale che offre a Carlo la possibilità di sperimentare un modo diverso di confronto che disinnesca le quote di aggressività e di conflitto.

Ciò faciliterà l'emergere di contenuti emotivi e biografici sempre più autentici: cominceranno così ad affiorare immagini, ricordi e metafore che accompagneranno l'intero percorso e segneranno l'avvio della seconda fase di lavoro, nella quale, sulla base di tale fiducia, è stato possibile attivare un'elaborazione simbolica e "pensabile" dei contenuti precedentemente attraversati. Al contempo, emergono anche i primi contenuti onirici.

I sogni nella prima fase

Inizialmente Carlo non porta molti sogni in seduta. A suo dire ciò è motivato da un'incapacità di memorizzare quanto sognato la notte. Tuttavia, con il proseguire del percorso, e grazie anche a un lavoro in cui Carlo è stato gradualmente accompagnato in compiti di annotazione e memorizzazione, i sogni cominciano ad emergere, diventando un'importante fonte per il prosieguo della terapia.

L'emersione di contenuti onirici è probabilmente facilitata anche dall'instaurarsi di una buona alleanza terapeutica che permette a Carlo di sentirsi al sicuro e potersi concedere di condividere aspetti che sente come molto intimi.

Di seguito, una raccolta di sogni che hanno caratterizzato i diversi passaggi del percorso terapeutico di Carlo:

Sogno 1 - dicembre 2023

"*Mi trovo in macchina con B (l'ex fidanzata di un mio amico stretto). Suddetta ragazza era incinta, e io stavo con lei in una casa. All'improvviso le si rompono le acque. Sono agitato ma le faccio praticamente da ostetrico, pur senza avere competenze. Andando per tentativi, faccio nascere il bambino. Ma Il bambino nasce morto. mi giro di spalle perché non ho il cuore di dare una notizia del genere. Istintivamente nascondo questo bimbo che però dopo qualche secondo di silenzio comincia a piangere. Sono felice e sollevato e a questo punto posso consegnarlo alla madre. Il sogno si chiude con la mia amica che dice di aver voglia di pennette con il sugo, contento le dico "ora te le vado a preparare*".

Interpretazione:

Questo appena descritto è uno dei primi sogni che Carlo porta in terapia, in un momento del percorso in cui l'alleanza è pienamente raggiunta e cominciano ad affiorare vissuti emotivi e affetti più autentici ma anche molto dolorosi. Dal punto di vista del modello PPI, si presenta coerente nell'ambito dei tre livelli: Percorso storico (PS), Espressione Armonica (EA) e Nota Sentimentale (NS) (Battisti V., Caporale R., 2024a).

In primo luogo, il sogno potrebbe essere descrittivo dello stato del sé di Carlo. Da un lato, l'immagine del bambino nato morto potrebbe essere collegata sia all'assetto depressivo particolarmente emergente in questo momento del percorso, sia alla sua autobiografia (in riferimento al doloroso ricordo di essersi sentito un rimpiazzo nel momento in cui la madre, in età scolare, gli aveva raccontato dell'aborto subito appena un anno prima della sua nascita).

Dall'altro, così come nell'esperienza clinica, il sogno potrebbe descrivere il conflitto che Carlo percepisce su un piano inconscio tra la possibilità di portare alla luce qualcosa di profondo e le paure connesse a questa eventualità.

In questo senso, il sogno sembra proiettare Carlo in un contesto di improvvisa responsabilità emotiva e gestionale, dove il compito di "far nascere" il bambino, viene percepito - inizialmente - come eccessivo rispetto alle proprie competenze: la nascita inizialmente morta del bambino, seguita dal pianto, potrebbe simbolizzare proprio l'alternanza tra inadeguatezza percepita e possibilità di riparazione. Una dinamica interna che Carlo conosce bene: le sue esperienze precoci di cura sono state infatti spesso incoerenti o svalutanti, generando una forma di fiducia instabile nella propria capacità di far fronte agli eventi e di prendersi cura di sé.

Nel momento dell'interpretazione, Carlo riconosce però il bambino come una parte di sé che ha possibilità di rinascere.

Sebbene la NS evidenzi ansia, panico, nel sogno emerge anche la capacità di dare alla luce il bambino, indicativa forse di un processo di regolazione affettiva che si sta sviluppando insieme ad un'emergente capacità di assumersi responsabilità senza crollare emotivamente.

In secondo luogo, la figura dell'amica potrebbe essere letta come materializzazione della figura del terapeuta. B. è infatti la ex fidanzata di un suo amico stretto con cui "*si trovava molto bene a parlare*". Allo stesso modo, Carlo viene indirizzato da me tramite un suo amico, mio ex paziente.

In quest'ottica, la "rinascita" del bambino, che nel sogno è accompagnata da un sentimento di sollievo e fiducia, potrebbe quindi rappresentare la capacità percepita da Carlo di poter rivitalizzare - nello spazio clinico - certi aspetti di sé, attivare le proprie risorse interne, regolare l'angoscia, entrare in contatto con le proprie capacità "generative" e del prendersi cura di sé (va a preparare la pasta al sugo). Il sogno manifesta con molta chiarezza elementi diagnostici riguardanti il funzionamento di Carlo, ma anche la percezione di una rinascita simbolica, alla luce di una relazione di fiducia che ne può facilitare la possibile realizzazione

4.2. Fase 2 – mentalizzazione

4.2.1 Percorso Clinico - Alfabetizzazione emotiva e prime interpretazioni (Marzo 2024 – Febbraio 2025)

In questo periodo ha inizio un processo più strutturato di alfabetizzazione emotiva. Carlo comincia a familiarizzare con i propri stati affettivi e a sperimentare modalità alternative di contatto con il proprio mondo emotivo, rendendo possibile l'esplicitazione di conflitti, meccanismi di difesa, rappresentazioni di sé e dell'altro.

Emergono infatti con maggiore chiarezza le difficoltà familiari: il rapporto conflittuale con la madre, la percezione di esclusione emotiva da parte del padre e alcuni episodi dolorosi legati alla sorella maggiore. Particolarmente significativo è il vissuto connesso alla scoperta di essere nato dopo un aborto spontaneo della madre, esperienza che Carlo interpreta come il sentirsi "sostituto di un lutto". Tutti questi vissuti si connettono a un portato affettivo e traumatizzante per lungo tempo rimasto inaccessibile alla coscienza, la cui emersione permette di far affiorare adesso episodi

biografici che erano stati rimossi. Questa fase coincide inoltre con un periodo particolarmente stressante della sua vita, che lo porta a confrontarsi con vissuti di vulnerabilità e perdita di controllo.

In ambito sentimentale comincia a frequentare **A.** che, a differenza della sua ex fidanzata, è descritta come indipendente e molto carismatica. Tuttavia la relazione assume toni particolarmente ambivalenti e connotati da forti instabilità che proiettano Carlo in un'alternarsi repentino di stati affettivi diversi, momenti di grande fusionalità e piena comprensione e fasi di distanza emotiva e grande conflitto in cui Carlo contatta nuovamente la percezione di non sentirsi compreso, alimentando angosciosi vissuti di inadeguatezza, dipendenza e agitazione.

Ulteriori eventi stressanti sconvolgono la quotidianità di Carlo: un incidente d'auto che lo priva del suo scooter e della sua autonomia negli spostamenti; la ripresa di un'intensa attività sismica nella sua zona di residenza che costringe tutta la famiglia a trasferirsi temporaneamente in una zona poco collegata e lontana dai luoghi che abitualmente frequenta.

Il cumulo di tali eventi porta Carlo a un periodo di profonda crisi, segnato da vissuti depressivi di impotenza e da una rabbia talvolta disregolata. Tuttavia, proprio questa intensificazione emotiva diventa un'occasione preziosa: è il terreno attraverso cui possono essere riconosciuti, nominati e pensati aspetti emotivi più complessi e anche più radicati nella personalità di Carlo.

4.2.2. Intervento in Fase 2 - Dell'implicito all'esplicito: Transfert, Metafora, Sogni, Self-Disclosure.

Nella seconda fase, il focus dell'intervento si è spostato sul compito di "trasformare l'implicito in esplicito", in modo analogo a quanto descritto da Bion nel passaggio dagli elementi beta agli elementi alfa all'interno della funzione di rêverie (Bion, 1962). Si tratta del momento in cui la capacità di "*pensare i pensieri*" (Bion, 1962) si sviluppa ulteriormente e la capacità di mentalizzazione diventa l'obiettivo centrale dell'intervento (Fonagy et al., 2002; Caporale R. & Battisti V., 2024a).

In questo ambito, Carlo si muove – nei momenti di maggiore disregolazione emotiva -entro modalità di "equivalenza psichica" e "far finta" (Fonagy et al., 2002).

In tal senso, la possibilità di poter gradualmente portare su un piano di consapevolezza i meccanismi che sostanziano queste modalità ha rappresentato un importante step nella progressione

dell'esperienza clinica di Carlo.

Se nella prima fase il lavoro si era prevalentemente focalizzato sulle dimensioni implicite, nella seconda il focus si è concentrato sulla connessione tra livelli profondi e livelli consapevoli dell'esperienza di vita e relazionale di Carlo, facilitando lo sviluppo di una modalità di mentalizzazione più stabile ed evoluta (Fonagy et al., 2002).

Nel caso specifico, questo processo si è realizzato attraverso vari passaggi e tecniche di intervento: l'utilizzo della **metafora**, il lavoro sui **sogni**, l'impiego mirato della **self-disclosure** e – su tutti - l'analisi e l'interpretazione degli elementi di **transfert e controtransfert** hanno favorito lo sviluppo di un pensiero simbolico più efficace e - al contempo - il consolidamento dell'alleanza terapeutica e di un senso di comprensione profonda.

Nella terapia, attraverso un lavoro che non si limita più al solo contenimento, ma anche l'esplicitazione e interpretazione di queste dinamiche, Carlo comincia a riconoscere alcune tendenze che lo caratterizzano in condizioni di stress; su tutto la tendenza a compensare i vissuti di vulnerabilità con l'adesione a un'immagine di sé perfetta e indistruttibile, capace di sorreggere il mondo analogamente alla figura mitologica di Atlante.

Queste nuove consapevolezze avviano una fase trasformativa: Carlo inizia a considerare le relazioni non più solo come spazi in cui subire passivamente dinamiche dolorose, ma anche come luoghi di sperimentazione in cui poter osservare e comprendere le proprie dinamiche interne. Questo lavoro contribuisce a promuovere una maggiore tolleranza verso le emozioni negative e a vivere le diverse situazioni di vita come occasioni di apprendimento piuttosto che come segnali di fallimento. Ciò ha importanti ricadute nella vita di Carlo:

- Nel mese di giugno, la relazione con A. si conclude pacificamente e su sua decisione ("*è arrivato il momento di tutelare me stesso*").
- Carlo chiede alla famiglia e ottiene di poter tornare temporaneamente nel quartiere di residenza, al fine di poter riprendere le sue attività quotidiane.

Questi movimenti hanno l'effetto di portare nuove modalità di interazione con l'ambiente, che rafforzano un nuovo senso di efficacia e motivano ulteriormente Carlo nel lavoro clinico. I bisogni emotivi trovano un'espressione più chiara, le relazioni interpersonali risultano più equilibrate e

meno cariche di frustrazione.

Anche il desiderio - inizialmente irrealistico e onnipotente - di autonomia lascia spazio al desiderio di imbastire progettualità di vita maggiormente concrete: Carlo presenta domanda per un'esperienza Erasmus e pianifica il suo piano di studi per concludere la laurea magistrale. Riorganizza la sua quotidianità — senza scooter e nella sua casa di famiglia — con maggiore flessibilità e meno rigidità, dando il via a un periodo di vita in cui lo stesso Carlo percepisce un rinnovato senso di autoefficacia.

4.2.3. Analisi del Transfert e del controtransfert

Un aspetto centrale di questa fase clinica è costituita dall'analisi del Transfert e del Controtransfert, che ha consentito di formulare interventi più responsivi alla situazione e meno collusivi con gli agiti del paziente (Battisti V., Caporale R., 2025).

Secondo quanto scritto finora, in termini transferali, si potrebbe asserire che Carlo mi collochi inizialmente nel ruolo dell'oggetto "vecchio", proiettando elementi molto ricorrenti delle sue relazioni significative, in particolare caratterizzati da dinamiche di svalutazione e atteggiamenti fortemente critici e polemici, probabilmente nel tentativo di rovesciare la percezione di uno stato di asimmetria.

Sul piano controtransferale, ho spesso avvertito la sensazione di essere "sotto esame" (vissuto che Carlo stesso riconosce come tratto costante delle sue relazioni familiari) oltre che la percezione di aspetti di rabbia rispetto ai su citati attacchi al setting. La possibilità di osservare e cogliere questi elementi ha consentito di costruire gradualmente un rapporto di negoziazione con Carlo, che ha permesso di generare nuovi apprendimenti relazionali più funzionali, caratterizzati da modalità capaci di scardinare la percezione di una relazione esclusivamente come dinamica di potere e controllo.

Ciò ha permesso una trasformazione del legame clinico: da oggetto "cattivo" da attaccare, la mia posizione è andata così evolvendo verso quella di "testimone" della sofferenza di Carlo (Ferenczi, 1932): ruolo che ha inciso in modo significativo sulla sua capacità di riconoscere, accettare e integrare aspetti di sé precedentemente rifiutati.

4.2.4. I sogni nella seconda fase

In questa fase, i sogni ripropongono delle tematiche ricorrenti, legate a un'immagine dell'altro spesso

connotata di aspetti persecutori ma anche elementi trasformativi:

Sogno 2 - marzo 2024

Mi trovo in una grande metropoli imponente, con mura altissime e strade molto ampie. L'urbanistica è molto ordinata, con architetture neoclassiche e sorprendentemente geometriche. Sto camminando per le strade di questa città, so bene il luogo che devo raggiungere, ma non riesco ad orientarmi. Mi sento perso, ma la cosa non mi angoscia particolarmente. A un certo punto, mi rendo conto di essere arrivato - casualmente - nel luogo che volevo raggiungere: è un piccolo teatro costruito in un seminterrato, a cui si accede scendendo delle scale. Entro e mi sembra di essere in un altro luogo: sono felice di averlo trovato. il teatro è piccolo ma accogliente. In fondo vedo un palco con il sipario rosso aperto. Penso che qualcosa sta per andare in scena.

Interpretazione:

Il sogno potrebbe rappresentare una metafora della condizione in cui si trova Carlo nella seconda fase del percorso clinico. Torna il tema dello sdoppiamento tra la parte cosciente logico-razionale ed una parte inconscia-emotiva ancora poco integrata. Ciò si evince dalla difficoltà che Carlo ha nell'orientarsi in un ambiente "rigidamente" sì molto ordinato, ma anche molto alienante. La città potrebbe materializzare le modalità rigide che Carlo manifesta nelle relazioni e nei ragionamenti, ladodve il lavoro clinico potrebbe invece essere rappresentato dalla "discesa" verso il seminterrato e, dunque, dimensioni del sé più profonde e protomentali. L'arrivo in teatro è accompagnato da una sensazione di soddisfazione, che Carlo ricollega molto al sollievo che sente nel frequentare lo spazio clinico. Il teatro nel seminterrato rappresenterebbe in questo senso anche lo spazio interno sicuro in cui Carlo può contattare ed esplorare i propri vissuti, re-integrandoli. Sul piano della NS, l'assenza di agitazione nel momento dello smarrimento e la felicità finale potrebbero indicare la nascita di un sentimento di fiducia nella propria capacità di orientarsi emotivamente e cognitivamente, supportata dal setting terapeutico.

La seconda fase di intervento ha dunque svolto una funzione di **ristrutturazione dell'assetto difensivo**, con una riduzione della rigidità dei meccanismi di difesa e la costruzione di un'immagine di sé più coesa.

L'esito complessivo della fase è stato quindi, come anticipato, l'accesso a un livello più evoluto di mentalizzazione. I contenuti emotivi, ora simbolizzabili, divengono la materia viva per un lavoro di elaborazione che può dunque trasformarsi progressivamente in nuove possibilità d'azione ("*credo che buona parte del mio stato d'animo, un po' più tranquillo, sia in mano a me. Sto gestendo bene le cose negative, apprezzando ancora di più le cose positive.*").

Carlo: "Il fatto è che di pilastri li abbiamo tolti: una botta di martellate di qua e di là, portanti o meno. Una ristrutturazione — se non addirittura demolizione — è stata fatta. Si continua a fare tutti i giorni, no? Fare questo tipo di cosa, avere questo tipo di rapporto con se stessi in maniera più cosciente, sono dell'idea che mi possa portare, anzi che mi abbia portato, a un approccio più concreto... certo, così."

4.3. Fase 3 – Espansione dello stato di coscienza del se'

4.3.1. Percorso Clinico - Ripresa dell'intervento e sviluppi recenti (Febbraio 2025 - Ottobre 2025)

Il percorso con Claudio si interrompe temporaneamente nel mese di Luglio 2024, a seguito di una sua esplicita richiesta legata al desiderio di volersi sperimentare da solo, senza il sostegno della terapie. Tuttavia, nel mese di febbraio 2025 Carlo richiede di intraprendere la terapia, riferendo di non aver ancora pienamente consolidato le conquiste maturate durante il periodo precedente. Il percorso riprende quindi con cadenza settimanale. La concessione della pausa e l'accoglienza del rientro generano un ulteriore consolidamento dell'alleanza terapeutica, accompagnato da una motivazione più chiara e autentica da parte di Carlo a proseguire un lavoro clinico più approfondito.

La pausa, lungi dall'essere un fallimento, si rivela invece un'importante esperienza: Carlo riferisce con lucidità di aver potuto testare le proprie risorse e di non provare frustrazione per non essere riuscito a sostenersi completamente da solo. Questo vissuto contribuisce a rafforzare l'alleanza e la motivazione al lavoro clinico.

Gli obiettivi terapeutici vengono riformulati, e il lavoro riparte proprio da tali osservazioni: lo spazio diventa il luogo in cui Carlo può approfondire la conoscenza e la gestione degli aspetti di sé che percepisce ancora come difficili da controllare.

In questa fase, si affianca l'attuazione di interventi caratterizzati - come previsto nel modello PPI - da una matrice maggiormente psico-educativa e comportamentale che trova un corrispettivo nella pianificazione di scelte concrete, obiettivi da raggiungere e condotte (Caporale R. & Battisti V., 2024a). In questa cornice, il setting assume progressivamente la funzione di spazio di "verifica" e monitoraggio che Carlo definisce **fase dello "*stress test*"**, intesa come opportunità di mettere alla prova quanto acquisito nel percorso. Questo lavoro genera cambiamenti in diversi contesti di vita, consentendo a Carlo di muoversi in maniera sempre più funzionale:

- In ambito familiare compaiono letture più sfumate ed integrate, in cui Carlo comincia a riflettere su come egli stesso venga percepito dai suoi cari, ampliando così le sua capacità di mentalizzazione (Fonagy et al., 2002), riducendo la rigidità dei giudizi e favorendo un maggiore senso di vicinanza empatica. Ciò si accompagna alla sperimentazione di nuove modalità di interazione, fondati su una comunicazione più chiara e sull'istituzione di confini più stabili che aiutano Carlo a i conflitti con minore reattività e con una maggiore capacità di esprimere i propri bisogni. Un passaggio particolarmente rilevante è rappresentato dal tentativo di tentare una ricucitura del rapporto con la sorella.

- In ambito sentimentale, Claudio decide inizialmente di dare priorità ai suoi progetti di vita. Questa centratura getta tuttavia le basi affinché possano nascere nuovi modi di relazionarsi. Su questa base nasce la frequentazione con Greta, con cui Carlo riesce a instaurare un rapporto di maggiore reciprocità, stabilità emotiva e minore asimmetria ("*Mi sembra di avere a che fare con una persona priva di drammi, priva di crisi esistenziali…*) Per la prima volta, Carlo percepisce di non essere costretto a cercare approvazione o a mantenere un'immagine ideale di sé. Si tratta di un passaggio significativo verso la costruzione di una relazione più adulta, reciproca e non basata sulla fusionalità. In questa relazione riesce a negoziare confini chiari e – al contempo – sperimentare un senso di vicinanza e intimità entro cui sentirsi compreso e accolto, testimoniando in termini di assetti motivazionali una maggiore integrazione tra sistemi di attaccamento, sessualità ed esplorazione (Caporale R. & Battisti V., 2024a).

- Sul piano professionale e progettuale, Carlo avvia una riflessione più concreta sul suo futuro, ritagliandosi esperienze di autonomia extrafamiliare. In questo senso, è importante la candidatura e

la vincita di una borsa Erasmus che consente a Carlo di trascorrere un periodo di studio di sei mesi a Spalato — rappresenta un passaggio significativo in cui potersi sperimentare in modo pienamente autonomo, lontano dalle dinamiche familiari. Questo periodo assume per lui la forma di un equilibrio quasi ideale, mostrando però anche la necessità — clinicamente rilevante — di verificare la solidità delle conquiste al momento del ritorno a casa.

L' insieme di queste azioni contribuiscono a far emergere in Carlo un crescente senso di efficacia personale e relazionale, con un conseguente aumento dell'autostima. Carlo parte da una maggiore accettazione dei propri limiti e dei propri confini, e ciò gli consente di modulare meglio le proprie energie psichiche e fisiche. In questa fase Carlo comincia a riferire una maggiore solidità interna, una migliore capacità di autoregolazione e una consapevolezza più chiara dei propri bisogni affettivi e relazionali. Nei mesi successivi questi aspetti continuano a consolidarsi, portando naturalmente all'apertura di un discorso condiviso sulla pianificazione della chiusura dell'intervento, che porterà a una nuova fase di rielaborazione che troverà riscontro particolare nella produzione onirica.

4.3.2. I sogni nella terza fase

SOGNO 3 - OTTOBRE 2025

Il sogno è diviso in due parti. Nella prima sono con una mia ex che non piaceva a mia madre. Nel sogno, la sto aiutando a scappare. Lei ha una veste bianca, come se fosse scappata da un manicomio (la ragazza in questione è neurodivergente). *D'un tratto, mi accorgo che non stiamo più scappando da qualcosa. E ci ritroviamo praticamente sotto al mio palazzo di casa, in una zona del cortile dove giocavo da bambino e ricordo che mia madre era sempre affacciata al balcone a osservarmi e rimproverarmi. Anche nel sogno avevo la sensazione di essere osservato da lei, motivo per il quale cerco un nascondiglio. Alla fine mamma ci scopre*! *Spaventato, facico scappare via la mia amica. Mi ricordo di averle detto questa frase e da lì poi ci siamo separati. Cambia la scena*: *mi trovo in una sala. Davanti a me, sempre di spalle, c'è una persona che mi sta guidando lungo la stanza. Il tempo di fare due metri, il tizio che davanti a me si gira e mi spaventa. Il signore mi abbraccia e mi accompagna fino alla finestra, sempre guardandomi in volto. Io mi ricordo che urlo, pieno di paura per questa figura. Però lui continua a guardarmi con questa e mi accompagna vicino alla finestra, mi lascia intravedere fuori dalla finestra e poi mi butta giù. Questa persona mi butta e io cado. Urlo, ma non per chiedere aiuto, quanto per buttare fuori la mia paura. E anche l'uomo, non mi strattona,*

ma mi accompagna come un usciere che ti mostra la via che devi fare, come se volesse dirmi "va', via". Io, con le mie gambe, ho camminato verso la finestra nonostante il terrore di questa figura. ho assecondato il suo accompagnamento. Io sono arrivato lì ed è stata una cosa… direi fatta con grazia, con serenità. Mi sveglio con un senso di stranezza

Interpretazione:

Il sogno potrebbe rappresentare il momento clinico di quest'ultima fase di lavoro. Emerge in tal senso un conflitto tra le conquiste acquisite e la prospettiva, vissuta angosciosamente, di una futura separazione, nonché il conflitto tra il desiderio di autonomia e la paura dell'individuazione. Nella prima parte del sogno rimette evidentemente in campo aspetti del sistema di attaccamento e sessualità. La presenza della ragazza (sua ex) non approvata dalla madre potrebbe rappresentare un senso di incompatibilità tra i due sistemi motivazionali. L'azione di fuga e la percezione pienamente persecutoria e onnisciente della figura materna è intrusiva e totalizzante. Tutto questo potrebbe dunque indicare l'attualizzazione nel sogno di una dinamica abituale. Tuttavia, il fatto che Carlo lasci scappare la ragazza potrebbe essere interperetata come un possibile movimento di svincolo: un gesto che mette distanza tra il legame materno e l'espressione della propria vita relazionale e sessuale e segna un distacco più maturo e meno reattivo alla minaccia di dipendenza e invischiamento percepito in particolare nel contesto familiare.

Nella seconda parte del sogno, si ripropone con più forza il tema dell'individuazione-separazione. La guida vista di spalle potrebbe richiamare le figura del terapeuta: un "usciere" che accompagna - seppur gentilmente - verso un destino minaccioso. Il senso di alienazione, insito nel contrasto tra angoscia e gentilezza, potrebbe manifestare una riproposizione dei temi presneti nella prima parte del sogno. Questa volta la sorte non si conclude però con una fuga, bensì con una caduta che potrebbe indicare un processo di individuazione in fieri.

4.3.3. Note di intervento - Azioni Rappresentative, consolidamento degli obiettivi terapeutici, nuove prospettive

L'intervento si trova in un momento di progressivo avvicinamento ad una terza fase di lavoro, che non può considerarsi ancora pienamente compiuta.

In termini di modello PPI, questa fase comincia a promuovere l'espansione dello stato di coscienza e

dell'agentività, sostenendo una trasformazione interna che non resta confinata al mondo intrapsichico, ma si traduce in decisioni, posizionamenti e traiettorie di vita maggiormente coerenti con i bisogni e le aspirazioni di Carlo (Caporale R. & Battisti V., 2024a). Centrale è quindi la pianificazione e realizzazione di comportamenti e ***azioni rappresentative***, così definite in quanto connotate da un forte valore simbolico. Questi elementi impattano su tutti gli ambiti di vita di Carlo e hanno proprio l'effetto di fungere da feedback per questa fase di "*stress test*".

Riprendendo quanto scritto precedentamente, l'implementazione di azioni rappresentative permettono l'attuazione di importanti sviluppi.

La nota fondamentale di questa fase sta nel consolidamento dei cambiamenti ottenuti anche in un periodo molto critico come quello del rientro a casa. In questo caso, Carlo mostra una gestione dello stress significativamente più modulata rispetto al passato. Il consolidamento di questi risultati permette di inserire nel lavoro clinico anche la proposta di compiti da svolgere, e di interventi legati alla ricostruzione autobiografica: in particolare, viene proposta la stesura di un diario mirato a ricostruire il percorso compiuto, in cui Carlo annota e poi rielabora insieme in seduta gli elementi di cambiamento, gli snodi principali, le acquisizioni, le aree ancora aperte.

Parallelamente, questa è la fase in cui comincia a prefigurarsi l'ipotesi di una conclusione del percorso, dove la chiusura di questa esperienza non può coincide con una "guarigione" in senso assoluto, quanto con l'acquisita capacità di muoversi su una traiettoria evolutiva più funzionale e autonoma, sostenuta da una maggiore consapevolezza di sé, una più consolidata fiducia nelle proprie capacità di autoriflessione, una più efficace regolazione affettiva e resilienza, in poche parole: *promuovere nuove capacità di sintesi*.

Bibliografia

Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition* (*DSM*-5). Washington, DC: APA.

Aron, L. (1996). *A Meeting of Minds*: *Mutuality in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Bateman A., Fonagy P. (2006). *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders*: *A Practical Guide*. Oxford: Oxford University Press.

Battisti V., Caporale R., (2025), *Riflessioni sul transfert nella psicoterapia psicodinamica integrata*, Rivista Mente e Cura, N. 15, 2025, pp. 22-42.

Battisti V., Caporale R., (2024a), *Il lavoro con i sogni nella Psicoterapia Psicodinamica Integrata*, Rivista Mente e Cura, N. 13, 2024, pp.19-26.

Battisti V., Caporale R., (2023), La Polarizzazione Depressivo-Narcisistica: il caso clinico, Rivista Mente e Cura, N. 11, 2023, pp.14-20.

Beebe, B., Lachmann, F.M. (2002). *Infant Research and Adult Treatment*: *Co-Constructing Interactions*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Bion, W.R. (1971–1973). *Cogitations*; *Elements of Psychoanalysis*; *Attention and Interpretation*. London: Karnac.

Boston Change Process Study Group (2010). *Change in Psychotherapy*: *A Unifying Paradigm*. New York: Norton.

Bowlby, J. (1989). *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina.

Bromberg, P. (1998). *Standing in the Spaces*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Bucci, W. (2002). *The Referential Process*. Journal of Clinical Psychology, 58, 1–21.

Caporale R., Andreola M., Battisti V., (2024b), *Le nevrosi e la condizione di sdoppiamento tra sistemi attaccamento e sessualità. Resistenza al cambiamento, psicopatologia del desiderio e deficit di originalità*, Rivista Mente e Cura, N. 14, 2024, pp. 3-16.

Caporale, R., Battisti, V. (2024a). *La psicodiagnostica psicodinamica integrata*: *un modello multidimensionale della personalità*. Rivista Mente e Cura, N. 13, 2024, pp.3-18.

Caporale, R., Battisti, V. (2023). *La psicoterapia psicodinamica integrata*: *basi teorico-metodologiche, flessibilità della tecnica e finalità di intervento*. Rivista Mente e Cura, N.12, 3–15.

Caporale R., Battisti V., (2023), Polarizzazione depressivo-narcisistica: livello autonomo di funzionamento della personalità, *Rivista Mente e Cura*, N. 11, 2023.

Ferenczi, S. (1932). *Diario clinico*. Milano: Raffaello Cortina.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.

Holmes, J. (2015). *Exploring in Security*. London: Routledge.

Horvath, A., Greenberg, L. (1994). *The Working Alliance*: *Theory, Research, and Practice*. New York: Wiley.

Kernberg, O. (1984). *Severely Borderline Patients*. New York: Basic Books.

Lago, G. (Ed.). (2016). *Compendio di psicoterapia. Per una psicoterapia senza aggettivi*: *Per una psicoterapia senza aggettivi*. FrancoAngeli.

Lichtenberg, J.D. (1989). *Psychoanalysis and Motivation*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Lichtenberg, J.D. (2012). *Sensuality and Sexuality Across the Divide of Shame*. New York: Routledge.

Lingiardi, V., McWilliams, N. (2017). *Manuale Diagnostico Psicodinamico – Seconda Edizione* (*PDM*-2). Milano: Raffaello Cortina.

Mc Williams, N. (2012). *La diagnosi psicoanalitica*: *Struttura della personalità e processo clinico*.

Mucci, C. (2022). *Trauma e riparazione*. Milano: Cortina.

Mucci, C. (2020). *Corpi Borderline*. Milano: Cortina.

Ogden, P., Minton, K., Pain, C. (2006). *Trauma and the Body*: *A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. New York: Norton.

Safran, J.D., Muran, J.C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance*. New York: Guilford Press.

Schore, A. (2019). *Right brain psychotherapy*. WW Norton & Company.

Schore, A.N. (2003). *Affect Regulation & the Repair of the Self*. New York: Norton.

Shedler, J., Westen, D. (2007). *SWAP*-200 *Manual*. Denver: Personality Studies Institute.

Siegel, D.J. (1999). *The Developing Mind*. New York: Guilford Press.

Stern, D.N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: Norton.

Tronick, E. (2007). *The Neurobehavioral and Social–Emotional Development of Infants and Children*. New York: Norton.

Young, J., Klosko, J., Weishaar, M. (2007). *Schema Therapy*. New York: Guilford Press.