

DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO ESEMPLARE: I VANTAGGI DEL DOPPIO SETTING NEL TRATTAMENTO AMBULATORIALE DI UNA PAZIENTE CON DISTURBO DI PERSONALITÀ ED ESPERIENZE POLI-TRAUMATICHE INFANTILI

Maria Giuseppina Mantione

IV Centro di Psicoterapia Cognitiva, Associazione di Psicologia Cognitiva (APC), Roma
Associazione per la Ricerca sulla Psicopatologia dell'Attaccamento e dello Sviluppo (ARPAS), Roma.

Riassunto

Il caso clinico presentato illustra una terapia in doppio setting – individuale e di gruppo – durata complessivamente tre anni, per una paziente con una diagnosi di disturbo di personalità NAS (tratti evitanti e tratti borderline di personalità), disturbi della sfera sessuale e un elevato grado di compromissione delle sue competenze sociali e di relazione.

Il trattamento si è articolato in due fasi: una iniziale terapia individuale per i primi due anni, dopo i quali la paziente è stata inserita in un contesto di terapia di gruppo.

Il modello di trattamento, descritto in dettaglio in un altro lavoro in questo numero (Fassone et al.), segue un approccio cognitivo-evoluzionista, con particolare attenzione alla Teoria dei Sistemi Motivazionali Interpersonali e alla Teoria dell'Attaccamento.

Parole chiave: *Terapia in Doppio Setting – Disturbo di Personalità – Teoria dei Sistemi Motivazionali Interpersonali.*

Summary

This article shows the clinical case formulation within a double setting therapy (individual and group therapy) with an example of one patient suffering from Personality Disorder NAS (both Avoidant and Borderline traits), sexual disorders and social impairment. In our clinical case, double setting therapy was articulated in two-phases: during the first one, patient has been attending an individual psychotherapy for two years; then, she started a group therapy. Therapeutic program had the following schedule: one week individual therapy and following week group therapy.

Therapeutic program, more described in another paper in this issue (Fassone et al.), follows a cognitive-evolutionary approach and is inspired both to Interpersonal Motivational System Theory and to the Attachment Theory.

Key Words: *Double Setting Therapy – Personality Disorder – Interpersonal Motivational System Theory*

Patrizia è una studentessa universitaria di 22 anni, figlia di genitori separati che attualmente vive con la madre e il fratello minore. La richiesta iniziale è quella di una psicoterapia per risolvere i suoi problemi di natura sessuale, ovvero una invalidante presenza di dolori durante i rapporti che negli ultimi tempi si sono di molto accentuati.

L'inizio della sua attività sessuale non ha comportato alcuna difficoltà né alcuna rilevante

sensazione di dolore, il primo rapporto sessuale è stato con il suo attuale ragazzo, circa 5 anni prima. Progressivamente sono comparsi dei fastidi, spesso accompagnati da blandi processi infiammatori, che hanno compromesso un buon funzionamento della sessualità, a cui ha fatto seguito una diminuzione del desiderio. Attualmente la vita sessuale di Patrizia non è per nulla soddisfacente, nonostante la sua relazione sentimentale sia diventata più stabile e significativa. I rapporti sessuali sono scarsi e dolorosi e l'intimità della coppia ne risulta assai compromessa.

Durante i primi colloqui di valutazione e di formulazione del contratto terapeutico il quadro clinico evidenzia accanto ai disturbi sessuali altre cause di disagio che investono tutta l'area dei rapporti interpersonali. Patrizia prova una sensazione di grande insicurezza ed inadeguatezza che condiziona il suo funzionamento sociale.

La storia di Patrizia sembra spiegare facilmente le ragioni di questo permanente senso di inadeguatezza che lei descrive nella maggior parte delle sue interazioni in contesti estranei a quello familiare o a quello della sua relazione sentimentale. Tutta la sua infanzia ed adolescenza sono state pesantemente segnate dalle conseguenze, spesso drammatiche, della tossicodipendenza del padre e delle sue azioni illegali che lo hanno portato più volte all'arresto e alla detenzione, dei suoi comportamenti spesso oltre il limite del lecito, anche sul versante della sessualità, che lo portavano ad avere contatti con ogni genere di devianza anche dentro le mura domestiche. Le ripercussioni di questo disordine e caos familiare sono state ulteriormente appesantite dalla precaria situazione economica in cui la famiglia di Patrizia è precipitata, costretta ancora oggi a saldare dei debiti contratti dal padre nel momento peggiore delle sue vicende. Anche la madre di Patrizia è stata investita dal vortice della tossicodipendenza del marito, passando per diverse fasi: dal tentativo di aiutarlo a disintossicarsi al coinvolgimento personale, arrivando anche lei a fare uso di sostanze stupefacenti per un breve periodo, sino alla richiesta della separazione conclusa con l'allontanamento definitivo del marito da casa, avvenuto quando Patrizia aveva circa 12 anni.

Come vedremo meglio più avanti, questo scenario già di per sé assai problematico per una bambina, è stato reso ancora più drammatico dal tipo di relazione che il padre ha instaurato con Patrizia, investendola di richieste ed aspettative abnormi, attribuendole il ruolo di sua unica salvatrice e coinvolgendola spesso in tutte le sue torbide attività.

Alla luce di quanto è emerso durante i primi colloqui, al momento di formulare il contratto terapeutico è stato necessario ridefinire gli obiettivi dell'intervento richiesto da Patrizia: il sintomo sessuale indubbiamente andava affrontato e risolto, ma il progetto terapeutico doveva comprendere un miglioramento della qualità della vita di relazione di Patrizia nonché offrirle la possibilità di rielaborare una storia familiare molto difficile e altamente traumatica in termini di relazioni d'attaccamento.

La modalità con cui Patrizia accede alla richiesta di terapia, ovvero attraverso l'esplicitazione di un sintomo sessuale, consente alcuni primi spunti di riflessione:

- 1) anche se per Patrizia al momento della formulazione della richiesta non è così chiaro, "scegliere" di prendersi cura della sua sessualità è coerente con il desiderio di superare gli esiti negativi della sua storia ed avere accesso ad una "normalità" che le garantisca di sentirsi "come gli altri", senza doversi precludere un'area di piacere e benessere. Le esperienze che ha dovuto subire nella sua infanzia l'hanno esposta a stimoli assolutamente abnormi per una bambina e hanno modulato una visione della sessualità torbida e negativa, comunque pericolosa e caotica, con cui oggi, Patrizia, come adulta, è chiamata a confrontarsi.
- 2) chiedere un aiuto su un sintomo preciso e dunque delimitato, le consente di tenere a bada una condizione emotiva che la renderebbe troppo vulnerabile e, al tempo stesso, le consente di presentarsi senza dover fare immediatamente menzione di una storia così dolorosa ed drammatica.

- 3) pensare di dare avvio ad una relazione interpersonale che prevede intimità e vicinanza con una persona (ovvero che comporterà l'inevitabile l'attivazione del sistema di attaccamento), attiva immediatamente un modello di attaccamento disorganizzato, in cui prevale la paura, l'imprevedibilità, l'invasività e l'incoerenza. Molto probabilmente questi vissuti inconsapevoli orientano la sua richiesta per una psicoterapia che non abbia un approccio "psicoanalitico", troppo intimo ed invasivo per lei, e che sia focalizzata su un sintomo ben preciso e limitato (almeno così le appare), tale da poterle garantire una "distanza" dalla figura di cura e non minacciare il suo bisogno di sentirsi sempre autonoma e capace. In questo senso dunque la richiesta di terapia a queste condizioni, rappresenta l'unica possibilità per Patrizia per formulare una richiesta di aiuto che non rappresenti una minaccia al suo processo di crescita ed individuazione.

Contesto familiare

Fin dai primi anni di vita, il rapporto tra Patrizia e i genitori, ma soprattutto il rapporto con il padre, è stato caratterizzato da esperienze emotive profondamente disfunzionali e altamente traumatiche. Il suo ruolo all'interno della sua famiglia è sempre stato di grande responsabilità, forse anche per via della differenza di età con il fratello, più piccolo di 5 anni.

Per quanto riguarda il rapporto con il padre, Patrizia sembra essere stata designata come l'unica sua "salvatrice", il suo compito di figlia preferita era quello di salvare il padre nei momenti più bui e drammatici della tossicodipendenza, ma anche quello di assecondarne tutte le aspettative e richieste per non deluderlo mai. Le conseguenze di una sua mancata adesione a queste aspettative consistevano in ritorsioni affettive insostenibili.

La rapida oscillazione da ruolo di salvatrice a quello di carnefice può essere in questo caso esemplificata come segue: *"tu sola mi puoi salvare"*; *"se sto male e' colpa tua. se non fai come ti dico e non mi dimostri che mi vuoi bene mi ammazzo"*. Queste sono le frasi che accompagnano le abnormi richieste fatte dal padre in moltissime occasioni e che espresse in tal modo confinano Patrizia in una situazione senza via di uscita *"devo salvare mio padre"*, *"per essere una brava figlia devo prendermi cura di mio padre e rinunciare alle mie esigenze"*.

Nell'estremo tentativo di non deludere il padre Patrizia si trova coinvolta in esperienze che la espongono ad una profonda vergogna con i coetanei e i compagni di scuola, ma anche coinvolta e complice nei suoi comportamenti illeciti e violenti e dunque, ancora una volta, in condizioni di conflitto emotivamente insostenibile: *"se faccio quello che mio padre mi chiede mi vergogno e mi isolo dagli altri"* *"se non lo faccio tradisco mio padre e mi rifiuto di salvarlo"*. (*conflitto tra bisogno di individuazione e di attaccamento*).

Le emozioni di paura, impotenza e rabbia sperimentate nel vortice caotico delle sue relazioni primarie, per Patrizia prendono progressivamente la forma di un abnorme senso di colpa che, accompagnandosi ad una sensazione di profonda vergogna andrà a permeare, come abbiamo visto, le sue future relazioni interpersonali.

Molto spesso i comportamenti del padre sono stati violenti anche nei confronti della madre e della famiglia materna, a queste escalation faceva poi seguito una richiesta di perdono e tentativo di essere riaccolto in casa con pianti e dichiarazioni di pentimento che riaccendevano in Patrizia, e a quanto pare anche nella madre, la speranza, puntualmente delusa, di un possibile cambiamento.

Un episodio avvenuto quando Patrizia aveva tre anni, diventa esemplificativo del tipo di relazione che già a quell'epoca si era instaurata con il padre e anche del ruolo giocato dalla madre all'interno della costellazione familiare. A seguito di un rifiuto di Patrizia ad accogliere con un

bacio il padre appena rientrato in casa, viene per questo punita: è lasciata per parecchie ore nel sottoscala, al buio e senza mangiare. In quelle ore di buio e di angoscia Patrizia maturava l'idea di essere stata così tanto cattiva e mostruosa da meritare una punizione tanto grande, e cresceva in lei una sensazione di colpa abnorme che l'avrebbe accompagnata per tutta la vita segnando in maniera indelebile qualsiasi interazione futura con il padre.

Per tanti anni Patrizia ha mantenuto una visione idealizzata della madre, riuscendo in questo modo a preservarla come sua unica F. di A. in un mondo di relazioni caotiche e imprevedibili. Soltanto da grande può cominciare a riflettere in modo più critico e adeguato su questo episodio e, più in generale, riconoscere quanto la madre sia stata debole ed incapace di proteggerla e tutelarla, coinvolta com'era in un gioco perverso di richieste incongrue e minacciose da parte del marito.

Questa condizione protrattasi nel corso di tutta la fanciullezza ha contribuito a delegittimare i suoi bisogni di bimba, determinando un'inversione dell'attaccamento: *"mia madre sta male così come mio padre = nessuno può prendersi cura di me; il mio bisogno di essere protetta è sbagliato? i miei genitori hanno bisogno del mio aiuto"*.

D'altra parte la sofferenza della madre, insieme agli enormi sforzi da lei sostenuti per allontanare il marito da casa e riscattare se stessa e i propri figli, ha impedito a Patrizia di esplicitare la rabbia e la delusione che talvolta ha provato per lei: *"è stata la colonna portante della famiglia, non posso farle vedere che sono arrabbiata con lei"*; *"non posso arrabbiarmi con lei devo esserle grata per tutto quello che ha fatto per me, la mia sofferenza al confronto della sua non è importante"*.

Il periodo più difficile per Patrizia, è stato quello in cui la madre era stata coinvolta dal marito nell'uso di droga e in molte occasioni si chiudeva in camera con lui facendo allontanare i figli. Vedere la madre chiusa nella stanza da letto con il padre ha contribuito a generare in Patrizia paure e valutazioni distorte rispetto alla sessualità: *"si può perdere in controllo e cadere in comportamenti dannosi per sé e per gli altri: è più protettivo provare dolore che piacere nel fare l'amore, così si evitano dipendenze, e ogni altra sorta di pericoli. ho deciso da piccola che non volevo in nessun modo essere come mio padre (ma anche come la madre per questi aspetti)"*; *"la mia sessualità deve essere sempre sotto controllo"*.

La dimensione interpersonale: un percorso ad ostacoli

Le conseguenze delle vicissitudini paterne per Patrizia escono fuori dai confini domestici, influenzando pesantemente le sue prime relazioni interpersonali con i compagni di scuola ma anche con gli amici del quartiere, a conoscenza della sua situazione familiare giacché le vicende del padre, allora un noto professionista, erano diventate fatti di cronaca e dunque di dominio pubblico.

Questa situazione, già di per sé piuttosto difficile, era complicata dal fatto che Patrizia veniva spesso ingannata sulla realtà dei fatti, le raccontavano che il padre era in vacanza quando invece era rinchiuso in carcere o in comunità e lei veniva a sapere queste notizie dai compagni di scuola che la prendevano in giro e la offendevano con delle scritte alla lavagna. Spesso si ritrovava da sola in chiesa perché nessuno voleva sedersi accanto a lei, e, senza averne chiara la ragione, sentiva crescere dentro di sé quella insidiosa sensazione di inadeguatezza e di colpa già sperimentata all'interno della sua famiglia.

Il riverbero di queste spiacevoli sensazioni permea drammaticamente le modalità con cui Patrizia entra in rapporto con l'altro. Tutte le sue relazioni interpersonali sono vissute con un estremo disagio, è costante la preoccupazione del giudizio degli altri sul suo comportamento,

dell'immagine che gli altri possono farsi di lei, ma ciò che teme sopra ogni altra cosa è che le sue inadeguatezze e incapacità possano prima o poi essere "scoperte". La vergogna diventa una delle emozioni prevalenti e contribuisce, alla costruzione di una distorta immagine di sé, sempre inadeguata e diversa da quella di tutti gli altri. Questa emozione è altresì alla base di un costante senso di allarme che Patrizia sperimenta nei rapporti con gli altri al punto da renderla chiusa e riservata al limite dell'ostilità. Oltre alla vergogna, un'altra emozione che emerge nel corso degli anni è la rabbia per non aver potuto condurre una vita "normale": *"non ho avuto né un'infanzia né un'adolescenza serene, non ho imparato ad entrare in rapporto con gli altri. Non mi so divertire: è colpa mia!"*.

Questo insieme di comportamenti e di vissuti suscitano aspettative di giudizio negativo nel rapporto con gli altri, la irrigidiscono, la rendono permalososa e sempre sulla difensiva, riproponendo una sorta di profezia che si autoavvera: la convinzione di essere stata tanto danneggiata dalla sua storia la porta a tenersi a distanza per non essere troppo "scoperta", a proporsi come troppo seria e troppo rigida (paura e rabbia), polemica e giudicante, talvolta aggressiva. Tali comportamenti inducono negli altri imbarazzo o disagio, sensazioni che poi le confermano il proprio senso di inadeguatezza.

Questa sua rigidità sembra far capo ad un io ideale a cui Patrizia ambisce, un ideale che le impone di essere perfetta, brava e di sapersela sempre cavare da sola; una sorta di genitore vicario che nella sua storia di bambina sola e spaventata ha sostituito la totale mancanza di adulti in grado di aiutarla e di guidarla. Patrizia ricorda che in certi momenti l'unica alternativa a questa soluzione che le sembrava possibile era quella di stare tanto più male dei suoi genitori, di drogarsi anch'ella, in modo tale da diventare lei quella bisognosa di cura, avere il diritto di chiedere per sé e potersi sottrarre all'impulso costante di prendersi cura dei genitori. Questa sorta di genitore interno che assolveva ad una funzione normativa e contenitiva, ha accompagnato Patrizia nel suo processo di crescita ed è stata sicuramente una funzione importantissima, ma l'eredità lasciata oggi rappresenta un limite ed un ostacolo nelle sue attuali relazioni interpersonali, all'interno delle quali lei finisce per svolgere un ruolo di controllo e di giudizio sugli altri, rendendosi rigida ed antipatica ai loro occhi.

Tutto questo, insieme alla paura che gli altri possano cogliere qualche aspetto di lei che non si dovrebbe vedere (colpa e vergogna) e così rimanere delusi, comporta una visione agonistica dei rapporti dove il giudizio degli altri e il senso di subalternità rispetto a chiunque altro confina Patrizia nel ruolo di vittima vulnerabile ed impotente, di fronte ad un altro sempre nemico ed ostile.

Un'attivazione agonistica, tra l'altro, che prescinde dal contesto in cui Patrizia si trova, ma tenuta sempre viva dalla perenne sensazione di vergogna e di incapacità.

L'attenzione ossessiva rivolta alle proprie interazioni non l'aiuta di certo a muoversi con maggiore agio e spontaneità; rimane cristallizzata nelle aspettative di insuccesso nella relazione con l'altro e dal bisogno assoluto di coerenza, suo e dell'altro, per combattere il rischio di quei vorticosi e repentini cambi di configurazione emotiva subiti nelle sue interazioni con le figure di riferimento della sua infanzia. In questa condizione, le capacità meta-cognitive, di riflessione su "Se con l'Altro" e sulla "Teoria della Mente dell'Altro" sono largamente deficitarie e la rendono incapace di valutare come realmente procedono tali interazioni, quali sono le reazioni degli altri, così come risulta incapace di decodificare i feedback esterni, e, quando tenta di farlo, si perde in sterili rimuginazioni dove l'inadeguatezza regna sovrana (*avrò fatto bene? Avrò fatto male? Cosa avrebbero fatto gli altri?*), rendendole impossibile la costituzione di un'immagine di "Sé con l'Altro" stabile e coerente.

Ciascuna di queste situazioni riconduce Patrizia al clima di sofferenza in cui è vissuta. Ogni frammento di interazione con gli altri, tende a riproporle il trauma subito, avverte la sensazione di essere cattiva e colpevole, sensazioni che tuttavia non potendosi agganciare a nulla di contestuale,

Maria Giuseppina Mantione

la disorientano e la destabilizzano, “*non ho parole per descrivere quello che provo*”. Si perde dentro una sorta di buco nero collegato alle passate situazioni traumatiche, non riconducibili ad una memoria semantica e così, totalmente assorbita dal proprio caos emotivo interno, perde del tutto di vista il contesto in cui si trova.

Il suo mondo relazionale ha sempre previsto delle configurazioni di rapporti interpersonali in cui lei è degna di amore e di considerazione solo se totalmente dedicata a soddisfare le aspettative degli altri. Ha sempre dovuto corrispondere le richieste e le aspettative paterne, e sempre senza successo, e dunque non riesce ad immaginare che qualcuno possa volerle bene e rispettarla così come è, per come è fatta. Questa estrema oblatività ha, inoltre, il compito di preservarla dal rischio che chi entra in rapporto con lei possa prima o poi scoprire la sua *indegnità e profonda inadeguatezza*.

Processo terapeutico

Nel contesto della terapia individuale Patrizia può finalmente cominciare a parlare della sua storia, può commentare con la sua terapeuta alcuni episodi dolorosi e significativi e, dunque, confutare la convinzione di doversi sempre nascondere ed evitare di condividere con chiunque sia estraneo il proprio passato. Gradualmente diventa possibile pensare alla propria storia come ad un tratto distintivo e non come ad un marchio negativo indelebile.

A distanza di qualche mese dall'inizio della terapia, Patrizia riferisce un discreto miglioramento dei sintomi sessuali, diminuisce il dolore, è un po' più attiva nella ricerca del proprio piacere ed è anche in grado di guidare a suo vantaggio le attenzioni del suo ragazzo. Ciò nonostante non avverte quell'aumento di desiderio che la situazione attuale dovrebbe consentirle, l'idea di un'intimità con Attilio non è quasi mai allettante e lei si scopre in realtà molto disinteressata se non apatica nei confronti di tutto ciò che riguarda una vita sessuale consumata nella sua relazione sentimentale.

Questo rappresenta una dolorosa scoperta, poiché Patrizia è costretta ad interrogarsi su questi aspetti e chiedersi se è ancora attratta da Attilio e, a questo punto, se lo è mai stata. Si tratta della relazione affettiva che le ha dato più stabilità e sicurezza negli ultimi 10 anni, quella che ha resistito “nonostante tutto”, e dunque ipotizzare di doverla interrompere le crea un profondo dolore e anche tanta paura ed incertezza. Avendo il coraggio di sollevare il coperchio dell'apparente felicità è inevitabile scoprire una relazione non più soddisfacente per Patrizia, una relazione consolidata nel tempo per il reciproco sostegno e supporto che Attilio e Patrizia si sono sempre garantiti negli anni, ma una relazione che non tiene più il passo con i cambiamenti e le evoluzioni di Patrizia. Le incertezze e i ritardi di Attilio nel suo percorso universitario, la sua dipendenza dai genitori, diventano insieme alla mancanza di attrazione fisica un peso troppo grande da sopportare, con troppi limiti ed insoddisfazioni. È molto importante per Patrizia, proprio in ragione della sua storia, cominciare a pensare che anche lei possa aspirare ad una vita di coppia in cui sia contemplata anche la propria soddisfazione sessuale. È altrettanto importante che si dia la possibilità di esplorare strade alternative all'unica possibilità che fino ad ora si era data: mantenere questa relazione a tutti i costi, anche perché questo aderiva alle aspettative dell'ambiente familiare e sociale.

A circa due anni dall'inizio della terapia individuale i miglioramenti di Patrizia sono molto evidenti anche nella sfera delle relazioni sociali. Nello sperimentarsi nei rapporti interpersonali, rapporti più autentici e spontanei. Patrizia comincia a farsi un'immagine di sé più adeguata, fondata sui feedback che riceve dagli altri (che le dimostrano stima, considerazione e affetto).

Dalle sue descrizioni si coglie una sua più lucida comprensione degli eventi e dei propri stati emozionali che le consente di acquisire così un rassicurante senso di padronanza di sé che può guidarla congruamente nelle sue relazioni con l'altro.

Inizio della terapia di gruppo: perché una terapia di gruppo?

La terapia di gruppo inizia in una fase della terapia individuale piuttosto avanzata, in cui la presenza di una figura d'attaccamento le ha permesso di comprendere ed elaborare molti aspetti dell'immagine di sé. Ma è tempo di fare, capire non è più sufficiente. Nella fase di consolidamento dei risultati e di "sperimentazione nel mondo", una sorta di "**agire terapeutico**", ovvero di esplorazioni guidate per un confronto **protetto** con gli altri, può diventare per Patrizia un utile strumento per misurarsi con i risultati raggiunti e contenere la sua tendenza a rimuginare ossessivamente circa l'adeguatezza dei suoi comportamenti sociali, riducendo con ciò la propensione a sviluppare vissuti di ostilità e aggressività. Nonostante i progressi questa tendenza è ancora presente e contribuisce in larga misura a ridurre a volte in modo catastrofico le sue capacità metacognitive nelle interazioni con gli altri.

Patrizia concorda dunque con la terapeuta il passaggio a questa nuova fase di terapia, in cui le sarà possibile affrontare nuove relazioni interpersonali, "allenarsi" in queste interazioni per poi poterle commentare nel contesto individuale con la terapeuta con la quale condivide l'esperienza del gruppo. La co-presenza di due terapeuti, uno dei quali è anche il terapeuta individuale, in questo caso in particolare garantisce la continuità dei contesti e sostiene la capacità di Patrizia di perseguire il suo nuovo obiettivo terapeutico, coincidente con una fase di apprendimento di abilità sociali in un contesto protetto ma che le permetta, in presenza della terapeuta, di sperimentare una gamma più ampia di relazioni ed essere così aiutata ad incrementare la capacità di riflettere ed agire in modo sempre più appropriato nella dimensione di Sé con l'Altro.

La presenza della terapeuta individuale nel gruppo, determina inizialmente un aumento dell'ansia in Patrizia, che teme, come tante altre volte ha temuto, di essere "scoperta" nella sua natura più profonda e più inadeguata anche dalla sua terapeuta, oltre che dagli altri componenti del gruppo. Il rischio è che la presenza della terapeuta diventi giudicante e persecutoria: "*Un errore può far precipitare tutto, l'affetto deve sempre essere guadagnato con fatica ed impegno, e può essere perduto da un momento all'altro*"

Allo scopo di limitare gli effetti negativi di tali convinzioni patogene, viene proposto a Patrizia di fare un esercizio sin dal primo momento in cui entrerà nel gruppo. La prova consiste nel presentarsi agli altri, ascoltare le loro presentazioni e poi valutare, nel corso della seduta individuale, se lei è in grado (e in che misura) di accettare gli altri. Il lavoro verte in particolare a richiamare l'attenzione di Patrizia sulla sua capacità di accettazione dell'altro e sui sentimenti che questo le suscita, nel tentativo di svincolarsi dalle rigidità di un pensiero dicotomico in cui non esistono posizioni emotive e relazionali intermedie. Così concepiti, questi esercizi possono anche offrire un'occasione per confutare un altro assunto patogeno: "*per salvare la relazione devo annullare me stessa, non posso pensare a me e all'altro*".

L'impatto con il gruppo risulta molto positivo. Patrizia non avverte il disagio, l'ansia o la paura paralizzante che si è ripetutamente verificata in occasione di nuovi incontri. La presenza della terapeuta viene immediatamente colta come l'occasione per una esperienza nuova, quella di scoprire **insieme** ad una persona per lei significativa le sue difficoltà o le sue eventuali reazioni emotive inaspettate o inadeguate, senza sentirsi schiacciata dalla sensazione di essere sotto esame, di dover dimostrare le sue capacità e, soprattutto, non deludere nessuno.

Un altro risvolto positivo ed inaspettato di questa prima esperienza nel gruppo è quello di poter assistere anche all'espressione e condivisione di emozioni piacevoli e gioiose; sempre immersa in emozioni di vergogna, paura, sensazioni di colpa e di inadeguatezza nei suoi rapporti interpersonali, Patrizia ha inibito l'espressione dell'affetto, della gioia e della gratitudine, precludendosi molti aspetti positivi e rassicuranti delle interazioni con gli altri. Queste riflessioni la portano ancora di più a desiderare di uscire dai suoi rigidi schemi relazionali per sperimentare nuove e positive modalità di rapporto interpersonale.

Insieme a queste "novità" e piacevoli scoperte, a dimostrazione che il suo passato non può essere cancellato né dimenticato, riemergono quasi all'improvviso dolorosissimi ricordi di frammenti di interazione con il padre, in cui si sentiva trattata come una "scimmietta da addomesticare", sommersa da richieste di tutti i tipi, volte a soddisfare i bisogni paterni senza alcuna attenzione o affetto per lei, in un contesto di solitudine, di umiliazione e di impotenza. Il contatto con il gruppo e l'attivazione di un doppio setting individuale-gruppo, coincide con l'emersione di altri ricordi, inerenti i comportamenti sessuali gravemente promiscui del padre, i ripetuti arresti e le perquisizioni da parte della polizia, che tutti in casa, compresa lei, dovevano subire.

Per la prima volta, dopo circa due anni di incontri di terapia individuale in cui Patrizia ha spesso raccontato della sua storia, del suo dolore e del suo disagio attuale interpretati come una inevitabile conseguenza delle sue esperienze passate, questi racconti si accompagnano ad uno sfogo di pianto. Possiamo immaginare che il contesto terapeutico così organizzato possa offrire a Patrizia la possibilità di attivare in condizioni più sicure il suo sistema di attaccamento. Può permettersi di parlare della sua sensazione di scoraggiamento di fronte a certe sue difficoltà che si rivelano in parecchi ambiti, da quello sociale e relazionale a quello dello studio e del lavoro, della sua paura di non farcela "per davvero" a superare tutto questo. In realtà nella sua vita attuale le difficoltà di Patrizia non sono maggiori di altri tempi, al contrario ci sono già stati notevoli miglioramenti su più fronti. Quello che è diverso è il suo sentire nel momento in cui si ferma a riflettere e nel momento in cui lo può condividere con la sua terapeuta senza sopprimere le emozioni di paura, di angoscia, cercando in modo più attivo – e più congruo – conforto anche attraverso l'espressione del pianto. In qualche modo è come se adesso fosse arrivato il sonoro (le emozioni) di un film rappresentato solo dalle immagini (i racconti).

Patrizia commenta questa sua possibilità di esprimere senza riserve la paura e il dolore anche come conseguenza dell'esperienza della condivisione. Nel gruppo ha infatti conosciuto altre storie con aspetti simili alla sua, almeno per quanto riguarda le esperienze di Accudimento invertito, scoprendo che anche gli altri hanno sperimentato emozioni molto simili alle sue.

Accanto ad una maggiore capacità di esprimere emozioni dolorose attraverso il pianto, Patrizia manifesta di poter utilizzare ed esprimere una gamma più ampia di emozioni, riesce a stabilire una maggiore intimità in alcune relazioni affettive (con l'amica del cuore, per esempio, che in quel periodo ha avuto una figlia), ed è anche meno intimorita dalla espressione della rabbia in contesti in cui questa emozione è preceduta da una nuova capacità autoriflessiva che le permette di esprimere questa emozione in modo più appropriato e coerente rispetto al contesto in cui si trova.

Il gruppo permette a Patrizia di sperimentare la costruzione di rapporti interpersonali improntati sulla fiducia reciproca e di recuperare così un senso di padronanza e competenza che le consente di muoversi con maggiore agio nelle sue relazioni, di diminuire l'ansia nei contesti sociali e aumentare al contempo la capacità di riflettere sul proprio comportamento senza precipitare nel vortice generato dal pensiero dell'Altro giudicante e persecutorio.

Proprio all'interno di questa esperienza di condivisione Patrizia può permettersi di dare un nome a certe sensazioni e sentimenti nutriti nei confronti della figura materna. Nel corso della

terapia individuale Patrizia aveva già tentato di esplorare questo aspetto della sua storia personale, ma senza giungere la chiarezza che riesce invece ad esprimere nel corso di questa seconda fase della terapia: *“anche mia madre nei momenti più difficili non c’era, non mi ha protetto e non mi ha accudito, lasciandomi da sola a fronteggiare le situazioni che mi circondavano”*. Il recupero di un senso di sicurezza personale e la convinzione di aver superato senza danni irreparabili quei periodi drammatici della sua infanzia, le permette di riflettere sulla vulnerabilità della sua unica figura di attaccamento, senza la necessità di doverla proteggere o idealizzare. Anche questo processo è stato molto agevolato dalla terapia di gruppo. Patrizia ha potuto rispecchiarsi nei racconti di altre persone con una storia simile di inversione dell’attaccamento; come lei, altri bambini di fronte a genitori vulnerabili e in grande difficoltà, hanno assunto ruoli di iper-responsabilità e hanno dovuto sostenere carichi emotivi soverchianti le possibilità di un bambino.

Si ricorda di un episodio ricorrente nella sua infanzia: la notte aveva l’abitudine di dormire con un pupazzo di peluche, qualche volta lo buttava fuori dal letto per poi preoccuparsi e piangere per lui *“che rimaneva tutto solo e aveva bisogno di lei”*. A quel punto, come in comportamento rituale, si alzava, lo prendeva e lo consolava. Episodi come questo rimarcano ulteriormente quanto fosse impossibile per Patrizia rappresentarsi come vulnerabile e bisognosa di cura, trasferendo sul suo peluche tali bisogni.

La terapia in doppio setting prosegue dunque all’insegna dell’esplorazione, di un clima di condivisione e fiducia che consente a Patrizia di giungere a mettere apertamente in discussione il rapporto con il suo fidanzato. Tale rapporto si conclude per Patrizia nel momento in cui prova una forte attrazione fisica per un’altra persona, con la quale inizia progressivamente una relazione, all’interno della quale la sessualità prende una forma sempre più definita e soddisfacente. In questa circostanza Patrizia può permettere a se stessa di vivere una relazione sentimentale soddisfacente senza per questo dover rinunciare ad una parte fondamentale dell’esperienza. Accanto alla riscoperta della sessualità c’è il tentativo di prendersi cura della propria femminilità, senza imbarazzo né vergogna.

In questo nuovo rapporto Patrizia spesso deve affrontare discussioni accese, crisi e difficoltà che tuttavia non interferiscono con il lavoro terapeutico, che passa ad una ultima fase in cui si prospetta la conclusione della terapia. Nonostante gli scossoni e le crisi, Patrizia riesce a laurearsi, portando a termine un progetto che solo pochi anni prima sembrava irraggiungibile. La nuova relazione procede anche con qualche difficoltà, connessa a comportamenti talvolta confusi e sopra le righe del suo nuovo compagno che rievocano in Patrizia memorie antiche legate alla figura paterna, determinando in lei una reazione di netto rifiuto, non di rado accompagnata da liti e discussioni. Ciò comunque non impedisce alla relazione di consolidarsi sino al punto di progettare una convivenza.

Conclusioni

Dopo circa un anno dall’inizio del doppio setting la terapia volge alla sua conclusione. Gli obiettivi concordati sono stati per lo più raggiunti, con un grado di soddisfazione da parte di Patrizia molto elevato. I cambiamenti conseguenti al lavoro terapeutico sono evidenti su più fronti: la nuova relazione sentimentale è ormai abbastanza stabile e con una intimità pienamente soddisfacente anche per Patrizia; i rapporti interpersonali sono affrontati ormai senza ansia o preoccupazioni eccessive, Patrizia riesce a mantenere una buona padronanza di sé sia nelle nuove conoscenze che nei rapporti pregressi, i quali hanno recepito il suo cambiamento e a loro volta si sono rinnovati.

Tra gli esiti positivi del trattamento, merita una particolare menzione quello che riguarda il

Maria Giuseppina Mantione

rapporto di Patrizia con il padre che recentemente – circa 1 anno prima della conclusione della terapia – ha cercato di nuovo dei contatti con la famiglia e in particolare proprio con Patrizia, chiedendo nuovamente aiuto e sostegno in occasione della sua ultima detenzione.

Patrizia, inizialmente combattuta e timorosa di essere coinvolta nei vecchi e drammatici giochi relazionali, decide di incontrarlo e di ascoltarlo, con l'intento di trasformare l'immagine fantasmatica e persecutoria del padre, in un "genitore in carne ed ossa". E questo è quello che accade; l'incontro, se pure con un grande carico emotivo, non segue il solito copione. Di fronte alle incalzanti richieste paterne, Patrizia riesce a mantenere una posizione di salvaguardia di sé, decide di offrire la sua vicinanza affettiva ma si rifiuta di assolvere compiti impossibili, questa volta chiedendo alla madre di non lasciarla sola di fronte a queste richieste. Dopo una difficile ripresa, questo rapporto può procedere su binari abbastanza sicuri per Patrizia, le è possibile mantenere una certa costanza nelle visite in carcere e tollerare una vicinanza finalmente non più minacciosa e pericolosa.

La terapia integrata, nel caso di questa paziente, ha consentito di raggiungere gli obiettivi concordati con una celerità che possiamo immaginare maggiore di quella che il solo trattamento individuale avrebbe consentito. Non possiamo sapere se la qualità finale dei risultati possa essere migliore rispetto al singolo setting, ma non ci sono dubbi sul riscontro immediatamente positivo sul processo terapeutico portato dall'attivazione del setting di gruppo. È importante sottolineare che l'inizio della co-terapia non avviene in un momento di stallo o di impasse della terapia individuale, o in un momento di particolare difficoltà, ma viene concepito e utilizzato come un intervento in grado di accelerare il processo terapeutico e offrire l'occasione per esperienze emozionali correttive impossibili nel contesto della terapia individuale.

Bibliografia

Fassone G. Ivaldi A., Mantione G., Rocchi M.T. (2004). Valutazione degli esiti di un trattamento cognitivo-evoluzionista integrato (individuale-gruppo) per pazienti con Disturbi di Personalità Borderline e/o comorbidità in Asse I/II: uno studio semi-naturalistico controllato, *Cognitivism clinico*, in questo numero.

Autore per la corrispondenza: Maria Giuseppina Mantione, IV Centro di Psicoterapia Cognitiva, Viale Castro Pretorio, 16 - 00185 - Roma.