

ANALISI DI UN CASO

La cliente a cui darò il nome di Alice è una ragazza di 27 anni, nubile, originaria del sud Italia; è orfana di entrambi i genitori ed ha due sorelle più piccole che vivono nel paese di origine.

E' iscritta al 5° anno di una facoltà umanistica, completerà gli studi, probabilmente in corso, l'anno prossimo. Nel frattempo lavora come segretaria e si occupa della promozione commerciale di un'attività di un parente. Abita da sola ed è economicamente indipendente.

Da subito appare chiaro che il problema di Alice è la paura di legarsi nelle relazioni con gli altri.

Alice ha da poco chiuso una relazione sentimentale che durava da 7 anni e mezzo. Negli ultimi tempi provava un senso di costrizione rispetto a questo legame, soprattutto da quando il ragazzo, che chiameremo G., aveva cominciato ad accennare a progetti matrimoniali: la pz aveva sentito insofferenza nei suoi confronti pur vedendolo poco (G. infatti lavora in un'altra città), mancanza di desiderio sessuale e poca voglia di coinvolgerlo nelle proprie cose.

Ritengo significativo (ai fini dell'inquadramento del problema) il modo in cui Alice ha gestito questa separazione: ha deciso lei di "mettere tutto in stand-by" e lo ha fatto nell'arco di pochi giorni. Piuttosto che darsi del tempo per riflettere e capire le ragioni del suo distacco, ha preferito sospendere la relazione e aprire un'altra parentesi andando in vacanza con degli amici in un posto super affollato. Al ritorno in città ha continuato a "riempirsi" le giornate di impegni, cercando di passare il minor tempo possibile da sola, arrivando esausta la sera.

All' inizio del trattamento la paziente mi racconta di sentirsi molto stanca, svogliata, senza energie, fa quello che deve fare meccanicamente e senza entusiasmo.

Condizioni all'inizio del trattamento

Alice è una ragazza di bell'aspetto, si presenta curata e con look giovanile. Negli incontri iniziali è spesso poco puntuale: al primo colloquio non viene avvisando la mattina, la volta successiva arriva con 30 minuti di ritardo, un'altra volta si presenta quasi a fine seduta. Da tale comportamento e dall'atteggiamento "scettico" (*"Non ho mai avuto tanta fiducia nella psicologia"*) deduco che sarà cruciale, ai fini di un buon esito del trattamento, la costruzione di una buona alleanza, base da cui partire per affrontare la paura di legarsi.

Una caratteristica che mi colpisce veramente nei primi incontri con Alice è il suo eloquio: parla velocemente, si sofferma poco su ciò che dice, soprattutto se tocca temi potenzialmente dolorosi (es. i lutti). Molto spesso il non verbale non è coerente con i contenuti che affronta (es. ride nel parlare delle numerose perdite della sua vita). Mi faccio l'idea di una persona generalmente molto energica, a tratti impulsiva, che si dà molto da fare e che usa "il fare" per non pensare e passare oltre.

Impressioni e Diagnosi iniziale

Pur arrivando da me con la consapevolezza di avere difficoltà a "stare dentro" ai rapporti affettivi, Alice non è affatto consapevole della paura di legarsi e nei primi incontri non fa altro che spostare il focus del discorso sugli altri e sulla loro inadeguatezza. Inoltre è estremamente difficile per lei contattare le sue emozioni ed esprimerle, quasi sempre parla in terza persona e racconta le vicende tragiche che ha vissuto come se fossero la trama di un film. Tenendo conto sia di questi elementi, sia dei continui sradicamenti dal proprio ambiente di vita (Alice dichiara di non sentirsi "a casa" in nessun posto) e aggiungendo l'informazione che, sia in famiglia (con le sorelle e i parenti dei genitori) che con gli amici, ha rapporti piuttosto superficiali, ipotizzo che Alice sia influenzata, nel modo di sentire, pensare e agire, dalle ingiunzioni NON APPARTENERE e NON ESSERE INTIMO, ingiunzioni spesso alla base della paura di legarsi. Immagino che una vita caratterizzata da ripetute perdite (la madre quando aveva 10 anni, il padre poco dopo e infine la nonna che si era presa cura di lei) e da continui trasferimenti l'abbia stimolata a decidere di non amare mai del tutto le persone: se i rapporti diventano troppo importanti, lei si ritira. Paradossalmente, sta "scegliendo" la solitudine proprio per non rischiare di rimanere ancora una volta sola. Un pensiero di tipo magico ("se diventi speciale per me, potresti morire e io mi sentirei nuovamente persa"), insieme alla difficoltà a narrarsi e a rispondere a domande che la invitano a riflettere su sé, mi inducono a ipotizzare che ci sia una svalutazione della propria capacità di pensiero, che potrebbe essere legata all'ingiunzione NON PENSARE. Alice, inoltre, ha trovato nel tempo delle strategie di comportamento funzionali al non pensare: stringere i denti, fare molte cose (iper-attivarsi nello studio, nel lavoro, nel tempo libero) e farle in fretta. E' quindi probabile l'influsso di almeno tre contro-ingiunzioni: SII FORTE, DACCII DENTRO e SPICCIATI. Il modo in cui gestisce la

sospensione del rapporto con G. fa pensare a una persona che non si concede tempo per pensare e agisce in maniera impulsiva.

Sulla base delle informazioni finora raccolte e delle considerazioni di cui sopra, ipotizzo che la paura di legarsi provata da Alice provenga da un Adulto contaminato sia dal Genitore che dal Bambino:

- Contaminazione A/G: “Il mondo è imprevedibile: bisogna darsi da fare e cavarsela da soli”
- Contaminazione B/G: “Se mi lego soffrirò di nuovo”

Contratto iniziale

La prima richiesta che Alice mi fa è una richiesta di tipo esplorativo: *“Vorrei mettere insieme i vari pezzi, vorrei capire se desidero che questo rapporto si evolva o si concluda”*. Nell'accogliere questa iniziale richiesta ho esplorato con la cliente la situazione problematica (la relazione con G.), con l'obiettivo di cogliere i nessi tra i pensieri, le emozioni che ha provato e i comportamenti che ha agito. Nel fare ciò Alice diventa maggiormente consapevole di alcune modalità relazionali (ritirarsi, mettere distanza, fuggire) che utilizza non solo nel rapporto di coppia, ma all'interno di tutte le relazioni affettivamente significative. Di fatto comincia a far contatto con la propria paura di legarsi. A questo punto allarga il focus della sua richiesta: *“Vorrei saperne di più della mia difficoltà ad appartenere e correggere il tiro nelle relazioni con gli altri”*. Quando la cliente parla di difficoltà ad appartenere la intende in una doppia accezione: da una parte si riferisce al non riuscire ad “appartenere” alla persona con cui ha una relazione affettiva (NON ESSERE INTIMO); dall'altra descrive la sensazione di non avere un proprio posto nel mondo (NON FAR PARTE).

Accettare un contratto esplorativo, prima di formulare il contratto terapeutico, è molto utile perché permette alla cliente di individuare le “costanti” del suo funzionamento, per poi arrivare a distinguere cosa le piace del suo comportamento e che cosa invece vorrebbe cambiare. L'esplorazione quindi le serve a rendersi consapevole dei propri bisogni e desideri rispetto al percorso terapeutico.

5. DIAGNOSI

5.1. Diagnosi psichiatrica secondo il DSM IV

Scheda di valutazione multiassiale

ASSE I	F32.9 Lieve Disturbo Depressivo Non Altrimenti Specificato
ASSE II	Nessun Disturbo di Personalità. Presenza di tratti Istrionici
ASSE III	Cefalea
ASSE IV	- Chiusura di una relazione sentimentale - Lutti ripetuti, frequenti trasferimenti e mancanza di persone di riferimento “In Anamnesi”
ASSE V	VGF: 65

5.2. Diagnosi in base ai questionari: MCMI III, ANINT A-7, ESPERO

Ho integrato alla diagnosi multiassiale del DSM IV i dati rilevati mediante la somministrazione del Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI III). Tale strumento, ispirato a una filosofia sistemica e interazionale, è stato ideato da Millon nel 1994, fornisce una misura dello stile di personalità, cioè di

come la persona reagisce o interagisce con il mondo che la circonda.

Alice presenta dei punteggi alti nella scala che rileva la presenza di tratti istrionici, mentre non c'è alcun punteggio significativo (a esclusione di una lieve distimia) nelle scale che riguardano i disturbi di personalità e le sindromi cliniche. Molti elementi che Millon fornisce rispetto allo stile di personalità istrionico, descrivono chiaramente la cliente: Alice è infatti vivace e brillante, ama stare al centro dell'attenzione, si comporta in modo “teatrale”, nelle relazioni interpersonali è lei a “fare e disfare” (coinvolgendosi prima, annoiandosi dopo) e infine tende a dare una buona prima impressione alle persone che incontra (me inclusa). Quanto all'uso della rimozione, che Millon considera la difesa principale delle persone con stile istrionico, credo sia significativo in proposito il fatto che, prima della terapia, Alice non ha mai parlato con nessuno della morte dei suoi genitori e di tutto ciò che ne è derivato.

L'ANINT A-36 (Benjamin 1982 - Scilligo 1993) è un questionario, composto da 36 items, di auto-descrizione della percezione del proprio mondo interiore.

La natura del profilo che emerge dalle auto-descrizioni permette di fare delle illazioni sui modelli operativi interni più comunemente accessibili alla persona nel gestirsi nella vita quotidiana e nei

vari contesti interpersonali. Tre dati molto significativi vengono fuori elaborando le risposte di Alice: la tendenza ad ignorare scelte importanti (il che sembra essere confermato dal modo in cui ha gestito la chiusura con G.); la scarsa capacità ad auto-sostenersi, l'abitudine a non apprezzarsi e a non essere affettuosa con sé, un chiaro indicatore di un Genitore Protettivo molto "sguarnito"; infine una grossa difficoltà, tipica di un Bambino Libero poco energizzato, a sentire le emozioni, a lasciarle fluire, a esprimerle in maniera genuina, (Alice, infatti, più che prendersi cura delle proprie emozioni preferisce trovare strategie per passare oltre). Alla luce di questi dati ritengo significativa una frase che Alice mi dice in uno dei primi colloqui, parlando delle aspettative rispetto al trattamento: *"Voglio essere più forte in questo modo sarà più facile accettarmi"*. In realtà molto del lavoro che faremo insieme andrà nella direzione opposta: accettarsi e così diventare più "forte", ovvero più accogliente con se stessa e più in contatto con la propria paura di legarsi.

L'ESPERO è un questionario auto-descrittivo che viene utilizzato per rilevare le ingiunzioni e le contro-ingiunzioni. I dati emersi, elaborando le risposte che Alice ha dato al questionario, hanno confermato la mia ipotesi iniziale: per quanto riguarda le ingiunzioni, sono presenti alti livelli di NON APPARTENERE e NON PENSARE; quanto alle contro-ingiunzioni i picchi più significativi sono SII FORTE e SPICCIATI.

Diagnosi basata sul Modello dell'Analisi Transazionale

Nel formulare una diagnosi di tipo Analitico-Transazionale farò riferimento alle seguenti concettualizzazioni: Diagnosi Strutturale e Funzionale; Diagnosi basata sull'Analisi del copione.

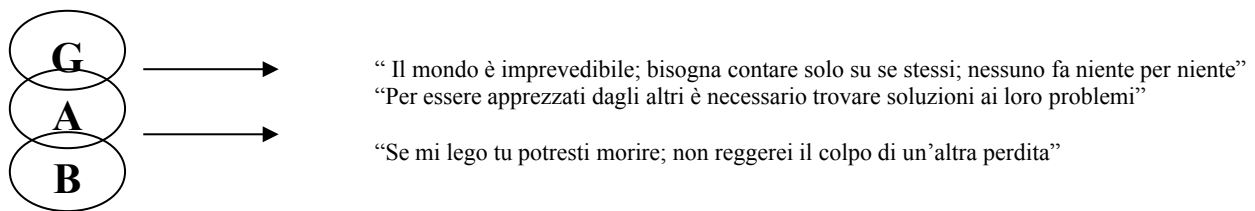
Diagnosi Strutturale

Il Modello Strutturale classifica i ricordi e le strategie immagazzinate nella memoria, (Stewart-Joines, 1996) ovvero consente di vedere il contenuto di ciascuno Stato dell'io, in termini di aspetti intrapsichici legati ad esperienze relative a pensieri, emozioni e comportamenti introiettati. Alice agisce sotto l'influsso di una Doppia Contaminazione: Lo Stato dell'Io Adulto è contaminato sia dal Genitore, che dal Bambino. Si parla di Doppia Contaminazione quando i confini degli Stati dell'Io si sovrappongono e l'Adulto elabora i dati della realtà sulla base dei contenuti del Genitore

(pregiudizi) e del Bambino (deliri, percezioni distorte), razionalizzando e giustificando le sue aree contaminate, (Stewart- Joines, 1996; Berne, 1971).

Alice, quando agisce la paura di legarsi nelle relazioni, utilizza come dati di realtà credenze infantili non sottoposte a verifica e interiorizzazioni di messaggi genitoriali, che riducono la capacità di valutare quel che accade nel qui ed ora con competenze adulte.

Figura 1. Doppia Contaminazione dell'Adulto



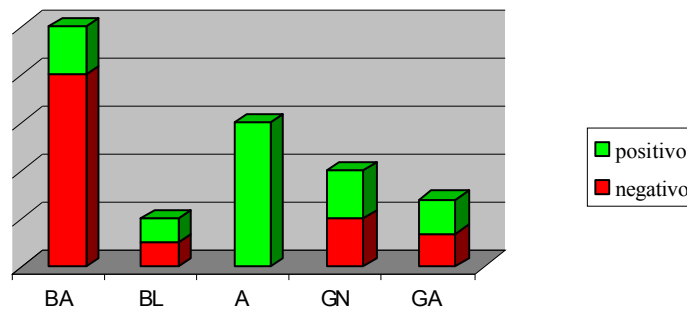
In questo modo si impedisce di cogliere i propri bisogni genuini e si preclude la strada alla costruzione di legami affettivi per lei soddisfacenti (NON ESSERE INTIMO).

Quando iniziamo il trattamento Alice ha un'idea vaga del suo problema: pensa che “da qualche parte” c'è un errore nel modo in cui si relaziona agli altri, sicuramente dovuto “alle brutte esperienze del passato”. Non è consapevole della paura di legarsi né di avere una visione “diffidente” del mondo che si manifesta nel fuggire la vicinanza emotiva. Si considera anzi una persona ben disposta verso il prossimo, sempre disponibile per tutti, pronta in ogni momento a dare un consiglio e a risolvere i problemi di chi le è intorno. In realtà non ha chiaro che esiste una profonda differenza tra “sentire con” e “fare per”.

Diagnosi Funzionale

Il Modello funzionale classifica i comportamenti osservati (Stewart- Joines, 1996); a differenza del Modello Strutturale pone l'accento sul processo, evidenziando in “che modo”, in termini di comportamenti osservabili e aspetti interpersonali, la persona utilizza i propri Stati dell'Io. Per avere una visione chiara del modo in cui Alice energizza i suoi stati dell'Io ho svolto un'analisi funzionale utilizzando l'*egogramma* di Jack Dusay. Il profilo risultante è il seguente:

Figura 2. Egogramma di Alice (Dusay, 1972)



Diagnosi basata sull'Analisi del Copione

Ho formulato questa diagnosi facendo riferimento alle informazioni storiche e anamnestiche raccolte durante gli incontri iniziali e ho integrato questi dati con i risultati del questionario ESPERO (Scilligo & Collab., 1999 cfr. appendice), utile a evidenziare i messaggi ingiuntivi e contro-ingiuntivi che influiscono sul modo in cui la persona sente, pensa e agisce. Nei colloqui preliminari ho utilizzato delle domande del Questionario di Copione (De Luca- Marletta, 1988).

Alice mi ha risposto, con difficoltà e in maniera molto idealizzante, a quelle riguardanti il padre (*Quale era il principale avvertimento di tuo padre? Cosa ti diceva per farti un complimento? Cosa voleva che tu fossi?*), mentre rispetto alla madre ha detto di non ricordare assolutamente nulla. Tale amnesia mi ha colpito, anche

perché quando la madre è morta la cliente aveva già 10 anni. Ho ipotizzato che, nel momento della perdita di una persona così importante, siano intervenuti due meccanismi di difesa: la rimozione e l'idealizzazione. Per quanto riguarda la prima, la cliente sembra "aver preferito" cancellare il ricordo della madre piuttosto che confrontarsi con la sua perdita; quanto alla seconda, Alice "ha scelto" in maniera compensativa di adorare il padre, vedendolo perfetto piuttosto che umano.

Entrambe queste strategie, rinforzate tra l'altro dal resto della famiglia, hanno rappresentato a quel tempo un'ancora di salvezza per superare la disperazione e andare avanti.

Tuttavia l'utilizzo massiccio di queste modalità, anche in fasi successive della sua storia, hanno rafforzato in Alice la paura di legarsi e ha favorito la seguente **convizione di copione** :
"Sono sola; non c'è più qualcuno su cui contare; amare significa soffrire e perdere le persone che

ami”. Sulla base di tali convinzioni Alice ha preso la seguente **decisione di copione**: “Non voglio più sentire emozioni travolgenti, non mi legherò mai più a qualcuno perché la vita potrebbe portarmelo via; sarò forte e ce la farò da sola”.

Quanto alla funzione di un tale impegno con sé, la stessa paziente affermerà nel corso del trattamento

“quella decisione, che ho preso senza saperlo, mi serviva a non essere più illusa, a non afferrarmi per forza a dei sogni, a delle cose che poi materialmente non si potevano avverare e soprattutto a non sentire più quel senso di isolamento di solitudine e di abbandono.”

Oggi a 27 anni Alice è ancora fedele a questa decisione e tiene gli altri a debita distanza: “...*alla fine gli concedo solo il tempo minimo per vedere la mia facciata*”.

Per ciò che concerne il processo del copione, che si riferisce al modo in cui la persona vive nel tempo il proprio copione, ipotizzo che Alice utilizzi il modello “MAI”. Il tema nel modello MAI è: “Io non posso avere quello che più desidero”. Alice infatti dice spesso che quello che più vorrebbe è costruirsi una propria famiglia, ma ciò non accade. In realtà Alice boicotta questo suo desiderio a causa della profonda paura di legarsi, come dimostra la scelta di sospendere la relazione con G., proprio quando lui accenna a progetti matrimoniali. Nel suo copione “MAI” Alice è come Tantalos (Berne, 1979), condannato a stare in eterno in piedi in una vasca piena d’acqua. Da una parte della vasca c’era del cibo, dall’altra una brocca d’acqua, ma entrambi erano al di fuori della portata di Tantalos, che rimase sempre affamato e assetato. Nel mito Tantalos non sembra rendersi conto che potrebbe afferrare sia il cibo che l’acqua facendo semplicemente un passo. Anche Alice potrebbe vincere la paura di legarsi e ottenere ciò che desidera facendo soltanto un passo (quello di stare nelle relazioni, anziché fuggire); tuttavia questo passo non è cosa da poco per la cliente, visto che finora quando si è profondamente legata a qualcuno, questo qualcuno (la madre, poi il padre e infine la nonna) è scomparso.

Definizione del problema

Quando vedo Alice per la prima volta mi dice subito di non vivere un bel periodo, si sente spesso stanca, priva di energie e svolge ogni suo compito senza entusiasmo. Si percepisce molto confusa: non sa se quello che effettivamente vuole è troncare definitivamente con G. oppure dare a questa relazione un’altra possibilità. La prima richiesta che fa a me va proprio nella direzione di analizzare

ciò che è accaduto negli ultimi mesi, per avere un quadro più chiaro di tutta la situazione e prendere successivamente una decisione. Esplorando la vita relazione di Alice mi appare subito chiaro che l'area in cui la cliente ha maggiori difficoltà è quella dei rapporti interpersonali. Essendo una persona molto esuberante e vivace, Alice non ha problemi nel conoscere persone; il disagio emerge successivamente perché nessuna conoscenza, a causa della paura di legarsi, si trasforma mai in vera amicizia. Quando cominciamo la consulenza, la cliente ha pochissimi rapporti interpersonali significativi e nessuno di questi può essere definito veramente intimo. Nel corso dei primi incontri Alice, già consapevole di "questa mancanza", comincia a intravedere la possibilità che il vissuto di non essere veramente importante per nessuno, non dipende solo dagli altri e dai contesti, ma ha a che fare specificamente con lei e col suo modo di relazionarsi. Sulla base di questa "scoperta" concordiamo un obiettivo di trattamento più generale del primo: "*Costruire legami affettivi per lei soddisfacenti*", ovvero conquistare "un posto speciale" nel cuore delle persone a cui è legata, mettersi nella condizione di sentirsi importante per qualcuno e attivarsi in prima persona per creare un contesto interpersonale in cui sentirsi veramente "a casa".

Tenendo presenti le informazioni storiche e anamnestiche e analizzando in modo processuale i contenuti che Alice propone, ipotizzo la presenza di **problemi** sia **relazionali** che **intrapsichici**. I primi li leggo in termini di difficoltà a legarsi per la paura di rimanere di nuovo sola (NON APPARTENERE- NON ESSERE INTIMO); i secondi li inquadro in termini di *Doppia Contaminazione dell'Adulto, di Impasse, di Copione e di Giochi*.

Il problema di Alice è prevalentemente centrato su una profonda carenza di vicinanza affettiva e intimità: la cliente ha inconsapevolmente deciso di non amare più a nessuno, dopo aver sperimentato la disperazione della perdita di entrambe i genitori e poi della nonna che l'accudiva. Attraverso una serie di giochi relazionali e di controingiunzioni (compiaci e dacci dentro), che apparentemente sembrano assolvere la funzione di avvicinarla all'altro, ma che in realtà servono solo a mettere distanza, Alice rinforza la sua posizione esistenziale non ok e la decisione di copione di restare sola. Nello stesso tempo c'è una parte di lei che ha un forte desiderio di smettere di dar retta ai messaggi ingiuntivi "non appartenere", e "non essere intimo" per ascoltare il desiderio genuino di condividere con gli altri, stare nelle relazioni ed esserne appagata.

Contratto finale

Dopo una prima richiesta generale *“Vorrei mettere insieme i vari pezzi, al fine di prendere una decisione rispetto alla relazione con G”*, Alice ha fatto contatto con un’insoddisfazione più ampia legata, non solo al rapporto sentimentale con l’ex ragazzo, ma in generale al proprio modo di relazionarsi a tutte le persone significative. Ha compreso che la paura di legarsi è il suo più grande problema.

Ha quindi allargato il focus della sua RICHIESTA, che è diventata: **“Vorrei costruire dei legami per me soddisfacenti”**. Per far sì che il contratto fosse chiaro e il più possibile specifico ho analizzato con Alice a che tipo di legami si riferisse, per quale motivo riteneva quelli attuali non soddisfacenti e infine che cosa avrebbe dovuto cambiare nel suo modo di rapportarsi all’altro per arrivare a sentirsi gratificata. Sulla base di queste specificazioni e seguendo il modello teorico di Makover ho concordato con la cliente lo SCOPO GENERALE del trattamento:

“Mettersi in gioco nelle relazioni affettive, anziché fuggire”.

Questo contratto molto ampio si articola in tre sotto- obiettivi (METE):

- 1. Sviluppo di un senso di accoglienza rispetto a sé e accettazione dei “punti critici” dovuti alla propria storia.*
- 2. Stare nel qui ed ora e prestare attenzione a ciò che sente, pensa e fa, dando un nome alle emozioni e ai bisogni correlati.*
- 3. Sviluppo della capacità di stare in intimità e decisione rispetto alla relazione con G.*

Piano di trattamento

La pianificazione del trattamento è uno sforzo organizzato, concettuale, per l’elaborazione di un programma che abbozzi in anticipo ciò che dovrà accadere, al fine di rendere efficace l’aiuto offerto ai pazienti. Tale piano deve avere un senso per il terapeuta nell’ottica di un successo finale. Altrettanto importante è il fatto che il piano di trattamento abbia un senso anche per il paziente, permettendogli di usare risorse e abilità funzionali al raggiungimento di risultati desiderati.

Seguendo il modello di Makover (1999) ho ipotizzato per Alice un piano di trattamento che considerasse primariamente importante per il benessere della cliente i seguenti obiettivi:

l'ampliamento della consapevolezza rispetto al proprio funzionamento psicologico (comprendere le origini della paura di legarsi); il potenziamento del Genitore interno (soprattutto quello Protettivo) e del Bambino Libero, che le permetteranno di ascoltare i suoi bisogni autentici e auto-sostenersi nei momenti critici. Raggiunti questi traguardi diventerà possibile per Alice sperimentarsi nello stare in intimità nelle relazioni affettive e modificare il pensiero magico "Se mi lego tu potresti morire". Solo a questo punto la cliente potrà accettare che ogni relazione affettiva comporta un rischio e potrà decidere se correre o meno questo rischio con G.

Processo Terapetico

Per motivi di chiarezza espositiva utilizzerò la divisione di Berne (1971) in quattro fasi strategiche (Alleanza, Decontaminazione, Deconfusione, Riapprendimento), pur essendo consapevole che nel lavoro con Alice tali fasi non sono state rigidamente separate, ma si sono sovrapposte e riproposte nel tempo

1) Alleanza. In questa fase ho stipulato con la cliente un contratto valido: "Mettersi in gioco nelle relazioni affettive, anziché fuggire". A livello psicologico abbiamo stabilito una dimensione transferale adatta al processo terapeutico: ho empatizzato con il disagio della cliente e col suo modo di leggere la realtà al fine di sostituire l'iniziale scetticismo ("*Non ho mai creduto tanto nella psicologia*") con un atteggiamento di fiducia e collaborazione. Per far questo ho assunto una posizione di GA+, in ascolto dei bisogni del B e mi sono servita di alcune tecniche prese a prestito dalla terapia non direttiva di Rogers: congruenza, rispetto incondizionato positivo, comprensione empatica e specchio dei sentimenti. Inoltre ho offerto modellamento rispetto a un modo diverso di pensare (ma anche di parlare), ovvero senza mettersi fretta, lasciandosi il tempo di cogliere i vari aspetti che compongono un problema.

2) Decontaminazione. L'obiettivo del terapeuta è di far cogliere al paziente le contaminazioni. Ian Steward e Vann Joines definiscono contaminazione: "*parte del contenuto degli stati dell'Io Bambino e Genitore che la persona erroneamente considera contenuto Adulto*". A partire da questa consapevolezza il paziente ha la possibilità di modificare il proprio comportamento disfunzionale.

Come indicato nella diagnosi, L'Adulto di Alice è contaminato sia dal G (*“ Il mondo è imprevedibile; bisogna contare solo su se stessi; nessuno fa niente per niente” “Per essere apprezzati dagli altri è necessario trovare soluzioni ai loro problemi”*), che dal B (*“Se mi lego tu potresti morire e non reggerei il peso di un'altra perdita”*).

Per riallineare i confini degli stati dell'Io della cliente e quindi lavorare sulla paura di legarsi è stato necessario prima di tutto prendere consapevolezza dei conflitti interni non risolti, legati ai messaggi ingiuntivi e alle decisioni di copione e successivamente potenziare lo stato dell'Io Adulto, in modo che Alice è diventata capace di riconoscere i propri bisogni, di prendersene cura e soddisfarli, senza ricorrere a strategie disfunzionali.

Per promuovere questo obiettivo ho utilizzato strumenti e tecniche (operazioni berniane dell'interrogazione, specificazione, confronto, spiegazione, lavoro gestaltico con le due sedie) atti alla funzione di chiarire l'Impasse, riconoscere dei giochi messi in atto nelle relazioni affettive e analizzare i pensieri disfunzionali presenti nel dialogo interno di Alice.

3) Deconfusione. Questa è la fase che porta alla risoluzione dell'impasse: la confusione del B viene risolta, così come i conflitti tra G e B; la persona diventa quindi in grado di recuperare l'autonomia. Il fine ultimo è quello di reintegrare il materiale arcaico fissato e favorire il utilizzato di processo di “ridecisione”. (Novellino, 1998). Per quanto riguarda Alice tale obiettivo ha coinciso con la scelta di ascoltare il suo bisogno genuino *“Voglio costruire legami affettivi importanti per me”*. Le tecniche che ho utilizzato sono: La *“Ridecisione”* dei Gouldings, *“L'Autogenitorizzazione”* di James e le operazioni berniane di interpretazione e cristallizzazione.

4) Riapprendimento. In questa fase si stabilizzano e si verificano i cambiamenti favoriti nelle fasi precedenti. Lo scopo è quello di consolidare le nuove decisioni e integrarle nel proprio piano di vita quotidiano. Per quanto riguarda Alice questo ha significato sia allenarsi a riconoscere le emozioni e i bisogni sottostanti, sia a sperimentarsi nell'apertura di sé, nella condivisione con gli altri, nel provare empatia e stare in intimità nelle relazioni. Per facilitare il raggiungimento di questi obiettivi ho utilizzato una serie di tecniche di stampo cognitivo- comportamentali: prescrizioni di compiti a casa per stimolare capacità auto-osservative; diari clinici per evidenziare pensieri, comportamenti ed emozioni; discussione in seduta delle differenze tra le diverse modalità di comportamento; infine generalizzazione delle nuove abilità apprese.

Prognosi

Il lavoro svolto con Alice nel percorso terapeutico ha permesso di raggiungere gli obiettivi contrattuali illustrati nel piano di trattamento.

In primo luogo la cliente ha ampliato la consapevolezza rispetto al proprio funzionamento psicologico: ha imparato a riconoscere la paura di legarsi, i propri giochi relazionali e ha compreso il carattere limitante delle contaminazioni del suo stato dell'Io Adulto. Successivamente, grazie all'uso di una strategia di Deconfusione, c'è stato un potenziamento del Genitore interno (soprattutto attraverso la tecnica del self-reparenting) e del Bambino Libero, che le permettono oggi di ascoltare i suoi bisogni autentici e auto-sostenersi nei momenti critici (METE 1-2). Raggiunti questi traguardi è diventato possibile per Alice sperimentarsi nello stare in intimità nelle relazioni affettive (META 3), e rinforzare nuove modalità più funzionali al suo desiderio di appartenenza (fase di riapprendimento). Considerando i notevoli progressi nella direzione del nostro contratto ("Mettersi in gioco nelle relazioni, anziché fuggire") e la forte motivazione che la cliente dimostra nel proseguire il proprio percorso di crescita personale, prevedo per Alice una prognosi favorevole. Indubbiamente le vecchie modalità disfunzionali non sono state del tutto abbandonate e riemergono in momenti di particolare stress, così come la paura di legarsi si riacuisce nei momenti di stress. Ad esempio negli incontri di follow-up Alice mi racconta una situazione in cui si è sentita fortemente esclusa da G. (il ragazzo con cui ha di nuovo una relazione); tuttavia è stato sufficiente aiutarla a rileggere l'intera vicenda, applicando gli strumenti appresi durante il trattamento, per stimolarla a cogliere il suo ruolo nell'episodio e arrivare alla conclusione che "ci aveva messo del suo". Se da una parte Alice si è sentita spaventata dalla modalità automatica con cui, in un momento critico, ha riproposto l'antico stile, dall'altra mi ha detto di sentirsi forte all'idea di avere così tanto potere sulle proprie percezioni.

Note conclusive

La terapia con Alice è stato un'esperienza molto importante nel mio percorso personale di crescita come psicoterapeuta. Per prima cosa è stato molto gratificante riuscire a superare l'iniziale scetticismo della cliente e vederla sostituire la diffidenza con la fiducia.

Un altro aspetto con cui ho dovuto fare i conti in questa terapia è stato l'enorme carico di disperazione, insito nella storia di vita della paziente. All'inizio ho avuto paura di "mettere mano" a

una situazione così delicata: nei primi incontri sono stata ben attenta a non far emergere le forti emozioni della cliente, utilizzando solo messaggi provenienti dal mio Adulto e diretti al suo. Alice, del resto, è stata ben contenta che io colludessi con le sue difese di razionalizzazione e rimozione. Man mano che l'alleanza tra me e la pz si consolidava, mi sono sentita di accogliere il suo dolore, fornendole modellamento su come essere in contatto con la propria sofferenza, ma anche con i propri desideri. Questa parte finale del lavoro è stata per me, come terapeuta, quella più formativa: ho aiutato la paziente a scegliere di correre un rischio, quello di mettersi in gioco nelle relazioni affettive, che poi in fondo è lo stesso rischio che io ho deciso di correre con lei...