

## Un corpo e una mente....a metà: un caso di disturbo NAS di Personalità con sintomi dissociativi

Veronica Luna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unità Operativa Tutela Minori dell'Ulss n°5 Ovestvicentino

### *Riassunto*

La presentazione del seguente caso clinico intende evidenziare alcuni affascinanti aspetti e relative difficoltà incontrate nel trattamento di quadri aspecifici di personalità in cui la sintomatologia fisica può connotarsi come indicatore di profondi stati dissociativi.

Spesso organizzazioni di personalità di questo tipo richiedono una prolungata fase di assessment prima di giungere ad un'impostazione diagnostica, ma soprattutto possono disorientare il terapeuta che sembra costantemente perdere di vista l'obiettivo terapeutico in quanto costretto a ridefinirlo ad ogni incontro.

### **Dati anagrafici e condizioni attuali di vita**

Matilde è una giovane ragazza di 27 anni. Nel momento in cui si presenta in terapia vive da due mesi da sola in un appartamento, da lei definito triste, in una zona piuttosto isolata, dopo un'esperienza di convivenza con Luca. È laureata e lavora come impiegata. Il suo attuale lavoro non la soddisfa, anche se non è in grado di riferire, per ora, progettualità alternative.

### **Invio e contesto della terapia<sup>2</sup>**

Matilde si presenta al primo appuntamento, ai primi di settembre, da lei stessa richiesto. È curata nell'aspetto, con lunghi capelli bruni e due occhi di un meraviglioso verde mare su una carnagione leggermente olivastra. Mi colpisce, nel corso del colloquio, il suo sguardo immobile, cupo e triste, anche quando Matilde, accenna un sorriso.

Per stemperare la situazione, dopo la presentazione reciproca, cerco di raccogliere le prime informazioni sulla sua richiesta di un appuntamento.

<sup>2</sup>Sono state omesse o alterate tutte le informazioni che avrebbero potuto rendere identificabile il paziente

Vista la sua difficoltà a contestualizzare cerco di chiederle alcuni dati anagrafici, e giunti alla residenza Matilde si blocca e poi inizia a fare una distinzione tra quello che è il suo domicilio e la residenza. Spiega infatti di essere stata fidanzata per 10 anni con Luca, con il quale conviveva. La relazione si sarebbe, però, interrotta nel 2007 in quanto lei avrebbe trovato un'altra persona sul lavoro.

Mentre trascrivo nel mio diario tali notizie, verbalizzo ad alta voce con lei la presenza nella sua vita di un altro ragazzo e lei, fissandomi, mi corregge, puntualizzando “Bhè, veramente è una ragazza!”, ovvero una sua coetanea e collega di lavoro, Letizia.

Fino a questo momento tale situazione non costituiva per lei un problema, ma ora si trova disorientata, non tanto per il genere sessuale, quanto per l'estrema differenza caratteriale dei due partner e per la sua difficoltà a scegliere tra le due persone .

Matilde si rivolge al mio studio dicendo di essere in gran confusione e ciò che la disturba è in particolare una “strana” sensazione fisica.

Lei spiega che da qualche mese accusa una sensazione di intorpidimento da capo a piedi alla parte sinistra del corpo.

#### **Anamnesi personale e familiare**

Matilde è la primogenita ed ha una sorella con la quale non intrattiene rapporti profondi. La quasi totale mancanza di rapporti familiari caratterizza comunque la sua storia. Lei stessa definisce da sempre non buono il rapporto con la madre, migliore quello con il padre rispetto al quale si sente più simile anche caratterialmente. Riferisce che il padre è stato seguito per problemi di natura presumibilmente depressiva e che continua ad assumere terapia con il litio. La madre viene descritta come “un'ex figlia dei fiori e una persona molto nervosa”dalla quale lei si è sempre sentita rifiutata. Di lei le è mancata l'attenzione e l'apprensività tipica di una madre verso i propri figli. La paziente ricorda che, fin da piccola, utilizzava i propri piccoli risparmi per far regali ai suoi genitori, ma ogni volta loro non sembravano gradire o riconoscere il suo gesto, così che lei si sentiva terribilmente in colpa se ciò che acquistava non era di loro gradimento. Ad oggi la madre stessa continuerebbe a dirle che ha messo al mondo una figlia infelice e, la paziente, aggiunge di far fatica a mantenere i contatti con i genitori.

Matilde sostiene che della sua famiglia le è sempre mancata la positività.

Rispetto alla sua storia con Luca la paziente racconta di averlo conosciuto in discoteca poco più che adolescente, mentre lui, all'epoca, aveva 21 anni.

Ricorda che era il primo ragazzo che le chiedeva di iniziare una storia e che non era comunque il suo ideale di uomo. Per lei era simpatico e solare, ma non aveva passioni particolari e soprattutto, a suo avviso, mancava di sensibilità. Per tali motivi lei racconta che, per il primo anno, gli ha voluto solo bene, ma non ne era innamorata.

Il primo rapporto completo risale ai 18 anni e da lì a poco riferisce che lui avrebbe iniziato ad instillare in lei l'idea di avvicinarsi al mondo scambista. Matilde racconta che lui era un patito di chat e che trascorrevano ore a contattare persone che rientravano in quel "giro". A 20 anni lei, che ancora studiava all'università, inizia la convivenza con Luca.

Verso i 22 anni inizia a frequentare assiduamente i locali scambisti.

Nel tentativo di indagare le motivazioni che l'hanno spinta a questo, è solo dopo molti colloqui che riusciamo ad addentrarci nella questione. Racconta di essere sempre stata molto legata alla madre di Luca alla quale, 4 anni fa, fu diagnosticato una malattia, che "se l'è portata via dopo un anno e mezzo". E' stato da quel momento, la paziente racconta che ha iniziato ad accusare rigidità e tensione alla parte sinistra del corpo.

Matilde ricorda che il suocero, durante la malattia della moglie, frequentava assiduamente le prostitute. Con la stessa amarezza commenta l'esperienza di una sua coetanea a cui il marito raccontava di essere al lavoro, mentre stava con le prostitute. Da questi eventi Matilde riferisce di aver iniziato a pensare, anche con rabbia, che "la vita è una sola" e che lei si è sempre comportata "come una brava ragazza, senza alcuna sbandata". Per spirito di ribellione a queste ingiustizie, quindi, avrebbe assecondato la proposta del suo ragazzo di frequentare una "dimensione alternativa" della sessualità: lo scambismo, appunto.

Sembra che abbia sviluppato questo comportamento come controreazione per esorcizzare il pericolo di essere tradita e trattata male o per contrastare qualche idea patologica del tipo "I buoni ci rimettono sempre" oppure "L'erba cattiva non muore mai". Matilde parla della suocera come una poveretta che ha vissuto solo di sacrifici e rinunce, senza pensare mai davvero a sé. La paura di potersi trovare, in futuro, nelle stesse condizioni avrebbe spinto Matilde a trasgredire con il suo ragazzo per poter almeno dire che si era "goduta la vita".

Emerge inoltre, il desiderio/curiosità di fare altre esperienze oltre al rapporto con Luca, suo primo amore, e una ricerca di conferma sul suo "essere attraente come donna", essendo molto preoccupata del suo presunto "imminente declino fisico", di essere abbandonata e di morire. Matilde racconta di aver desiderato sperimentare gli effetti del destare interesse negli altri uomini. Il fatto, però, che questo mondo non fosse frequentato da uomini particolarmente attraenti, (anzi!!!) ma soprattutto, che mancasse l'intensità emotiva, l'avrebbe portata a cambiare la visione positiva del rapporto uomo-donna in quanto costituito di sola fisicità.

Fin dal primo colloquio parla dell'esperienza sottolineando di non voler rinnegare il suo passato, ma anche di non essere più disposta a continuare, così come, al contrario, vorrebbe il suo ragazzo.

Non c'è colloquio in cui lei non parli dello scambismo. In modo contraddittorio Matilde afferma di non volerlo più praticare e allo stesso tempo di quanto per lei sia necessario il piacere fisico. Delle sue numerose esperienze scambiste ricorda, però, momenti difficili, come quando si sentiva costretta al

rapporto, per insistenza di Luca, laddove si sentisse disgustata dall'altro partner. Prova anche ora disgusto, nel ripensare ai rapporti avuti con altre persone nel letto suo e di Luca.

Dal momento in cui lei ha iniziato ad essere contraria a tale esperienza sono iniziati i profondi contrasti di coppia culminati nella primavera del 2007.

Negli ultimi mesi del 2006 la paziente aveva conosciuto Letizia, una coetanea che lavora nella sua stessa ditta.

La descrive come una persona ricca, di una tale profondità da aver risvegliato in lei una sensibilità che non pensava di avere. Ha ripreso a coltivare la passione per il ritratto, ereditata dal padre che è anche un pittore. Dice che Letizia è un concentrato di emozioni e che si ferma su ogni aspetto dell'esistenza, per assaporarne il gusto fino allo sfinimento. Spiega che con lei anche la sessualità è ricca di emozione e Matilde la vive con molta fisicità proprio perchè ne avverte un forte bisogno .

Della vita di Letizia la paziente conosce poco perchè la sua "amica" non si confida. Sa comunque che ha avuto seri problemi di anoressia, che è stata molestata da una donna, che ha subito un intervento per un cancro.

Nonostante il profondo legame, anche in questo caso, nella mente della paziente sussiste una compresenza di opposte emozioni verso questa persona. Viene infatti messo in risalto anche il suo essere eccessivamente soffocante nel legame con Matilde tanto da minacciarla di uccidersi se lei l'avesse mai lasciata. Racconta dei messaggi a contenuto profondo e intimamente legati al senso della vita, inviati da Letizia a tutte le ore del giorno e della notte con la pretesa di risposte immediate.

Matilde ammette che non sempre è in grado di soddisfare queste pressanti richieste anche se è incapace di pensarsi senza di lei.

I nostri colloqui sono caratterizzati da una continua alternanza tra la spinta a stare con Luca per la possibilità di un futuro stabile, sicuro e normale dal punto di vista della progettualità in termini di famiglia (che di fatto è solo nella testa della paziente che sembra non avere piena consapevolezza di questo) e la tendenza a vivere l'intensità del rapporto con Letizia, in cui oltre alla fisicità, è presente il piacevole tornado di emotività. In ogni caso, M. sottolinea che il suo non è un problema di identità sessuale perchè ha ben chiara la sua eterosessualità.

### **Meccanismi di scompensazione**

Un momento che ha segnato profondamente Matilde risale a quando un giorno Luca le avrebbe detto che quella dello scambismo era proprio la sua strada e, riferendosi alle numerose coppie sposate con figli conosciute nell'ambito, avrebbe sostenuto, con ferma convinzione, che questo loro stile sarebbe continuato anche dopo l'arrivo di un figlio, dal momento che lo si sarebbe potuto lasciare con una baby sitter.

Matilde racconta, inoltre, che nel corso di una serata presso amici conosciuti in chat, nel corso di un rapporto a 4, infatti, sarebbe sopraggiunta in camera, nel cuore della notte, la figlia di 3 anni dell'altra coppia, bloccata in tempo sulla porta e riaccompagnata nella sua cameretta.

La paziente sostiene di essere rimasta profondamente scossa da questa esperienza e dalla dichiarazione d'intenti di Luca. Considerando che per lei lo scambismo rappresentava solo una parentesi di vita, era giunto il momento di voltar pagina, anche perchè in lei da un pò di tempo iniziava a farsi spazio l'idea di un figlio.

A questo punto in lei inizia una forte ambivalenza emotiva nel senso che è assolutamente legata a Luca, primo e unico uomo con il quale ha instaurato un legame forte e forse, per certi versi, dipendente. Con lui però il rapporto consta di pura fisicità, tanto che Matilde sostiene che in più occasioni, al termine del rapporto, lei si ritrovava a piangere, senza saperne addurre una precisa spiegazione.

Il rifiuto dello scambismo di lei diventa fonte di scontro con lui, per il quale tale esperienza risulta, invece, vitale.

“Lui non ha lottato a livello amoroso per tenermi con lui!” afferma Matilde, che è ferita dal fatto che Luca anteponga la sua abitudine sessuale a lei nel momento in cui lei ha deciso di dire basta.

### **Concettualizzazione del disturbo**

Nella storia di Matilde un aspetto ricorrente è la disperata ricerca di affetto, con sforzi talvolta frenetici per evitare l'abbandono, di cui lei non è cosciente ( Questo fa pensare ad un tratto del disturbo borderline di personalità).

Non avendo probabilmente assimilato nella sua storia di figlia un chiaro e sano significato delle relazioni di attaccamento, ne deriva che l'impossibilità di essere amati, genera un circolo vizioso caratterizzato dall'alternanza di evitamento o fugace assaporare delle relazioni. Nella sua storia di figlia, prima, fidanzata e scambista, poi, Matilde non sa riconoscere bisogni e motivazioni e non ha l'esperienza di vicinanza e di intimità in cui lei e l'altra persona abbiano confini nitidi. Tale situazione genera a sua volta una frustrazione dei bisogni ed una conflittualità relazionale, in grado di produrre profonda e trasversale infelicità nonché gravi sintomi depressivi.

Il problema della paziente consiste, di fatto, nel confondere i due piani pensando che sussista una relazione direttamente proporzionale tra la sessualità e il significato dell'essere amata. In tal senso le sue relazioni sono connotate da una ricerca attiva, a volte frenetica di gratificazioni sul piano fisico, da cui una vita sessuale molto impegnativa, ma insoddisfacente. Nella relazione con Letizia, Matilde cerca e sembra trovare, conferma di essere attraente e quindi ammirata, ma anche e soprattutto, amata in un mix di sessualità e carica emotiva, che nella relazione con Luca è messo fortemente in crisi.

Stando alla descrizione del problema sembra che la paziente abbia fatto della sua confusione un piano lucido ma incoerente.

La sensazione che Matilde trasmette, infatti, è quella di una forte confusione tra le diverse motivazioni che guidano i suoi comportamenti così come i suoi bisogni e i suoi obiettivi.

La sessualità, in modo particolare, non viene compresa appieno nella sua natura più evoluta di scambio passionale intimo all'interno di una cornice progettuale adulta, in cui due persone si incontrano avendo un'idea dei propri confini. Quello che dovrebbe essere un incontro tra due persone adulte diventa per lei una situazione relazionale confusa e confondente. La paziente sembra vivere la sessualità con una componente molto agonistica, contraddistinta cioè dai ruoli dominante-sottomesso e, in modo piuttosto incoerente giunge a parlare di un "quadretto familiare" con un uomo con cui la sessualità è contraddistinta dai giochi di potere.

E' qui che emerge la componente dissociativa di Matilde.

Attraverso l'intensità delle sensazioni fisiche la paziente cerca un contatto con sé, ovvero delle esperienze che la facciano "sentire".

Tale aspetto, infatti, ben si collega al sintomo fisico, particolarmente presente, di perdita di contatto con la parte sinistra del corpo.

E questa perdita di contatto fa parte della sua esperienza ed è un aspetto che la spaventa enormemente. Approfondendo con lei il suo stato quando rimane sola, senza agire emerge una situazione di profonda sofferenza. Matilde racconta che quando è sola rimane a letto aspettando che trascorra il giorno. Stare senza vedere Letizia o Luca è *"come se non riuscissi più a trovare me stessa...sento il vuoto"* e ancora *"...è come staccarsi dal corpo...il continuo stare a letto, guardando il nulla mi ha fatto sentire come se mi guardassi da fuori con la paura di lasciarmi andare completamente e il formicolio e l'insensibilità del corpo"*.

Dal punto di vista sintomatologico emerge un quadro di profonda depressione e dispersione del proprio senso di identità in quanto la paziente stessa si descrive come "un corpo diviso a metà...una mente divisa a metà" e una sensazione di sentirsi completata solo attraverso le due persone che frequenta.

Ecco allora che per evitare di sperimentare la solitudine e il vuoto sia fisico che interiore, Matilde passa da periodi in cui si getta a capofitto ad assaporare l'intensità emotiva con Letizia, sentendosi comunque in colpa nei confronti di Luca, ad altri in cui sente che questo rapporto non può garantirle il futuro "normale" che vorrebbe (famiglia con figli) e così si convince che è tutto un errore e inizia a pensare che sarebbe giusto tornare a vivere con Luca. D'altronde lui è il suo ex e sembra non volerne sapere di ricominciare una storia con lei. Lui preferisce uscire con gli amici a divertirsi, relegando eventualmente il rapporto con Matilde ad incontri a sfondo sessuale.

In tale scenario sembra piuttosto difficile cogliere appieno l'idea che la paziente ha dei due partner, in quanto coesistono nella descrizione due opposti fronti che tanto la attraggono quanto la respingono.

Da ciò deriva l'impressione che sussista anche una difficoltà di coerenza e di integrazione del pensiero e della percezione di sé.

Inoltre ciò che si coglie dalle modalità di eloquio della paziente è un racconto monocorde ma “a cascata” dei problemi che la affliggono. Una costante che ricorre nelle diverse sedute è la mia difficoltà ad inserirmi nel dialogo e a stabilire una conversazione in quanto quasi sempre, Matilde non lo permette o, più spesso, continua a portare avanti il suo discorso, passando da un problema all'altro.

Altro aspetto di rilievo, è la sua carente capacità di sintesi a fronte dei deficit emotivi e metacognitivi. Spesso con lei è difficile chiudere il colloquio in quanto, nel momento in cui mi accingo a riassumere e focalizzare gli aspetti trattati in seduta, Matilde ricomincia a puntualizzarne alcuni, o ancora introduce nuovi temi.

Da questi elementi si può ipotizzare un'effettiva difficoltà della paziente a farsi strada nella caoticità del suo stato mentale tanto da giungere a disperdersi arrivando a dire che a volte le sembra “di non avere una chiara identità di sé”.

Alla paziente sembrano mancare le categorie fondamentali che inquadrano i bisogni e soprattutto una chiara differenziazione al loro interno. Sembra che Matilde stia utilizzando delle categorie apprese nel suo contesto di vita, senza sceglierle, ma seguendole in modo caotico. Da per scontato parole alle quali non attribuisce il significato che hanno realmente; non avendone, di fatto, coscienza ed esperienza, fatica ad individuare ciò di cui lei ha realmente bisogno.

### **Durata**

La terapia con la paziente è iniziata nel mese di settembre 2007, inizialmente con cadenza settimanale poichè richiesta caldamente anche dalla paziente.

Successivamente i colloqui si sono svolti con cadenza di due- tre settimane per problemi economici di Matilde che, comunque, non ha mai disdetto gli appuntamenti, presentandosi peraltro sempre puntuale agli stessi.

Attualmente stiamo proseguendo regolarmente ed è iniziata una consulenza psichiatrica.

Nel mese di gennaio u.s., vengo contattata dal suo ex ragazzo, peraltro mai conosciuto, che mi esplicita la profonda preoccupazione per la condizione psicologica di Matilde

Sostiene che quest'ultima si stia isolando in maniera progressiva, che anche la storia con Letizia stia volgendo a termine e che, da parte sua non c'è disponibilità per ricominciare una storia con lei.

Spiega che Matilde, in un incontro con lui di qualche giorno fa avrebbe mimato più volte, con l'uso di una sciarpa il gesto d'impiccagione.

Nel successivo colloquio con la paziente riprendo tali ipotesi. Nonostante ne avessimo già parlato in precedenza e lei avesse sempre escluso i pensieri di morte, ora sostiene di pensarci anche se sostiene fermamente che non li concretizzerebbe mai.

Dice di sentirsi molto confusa e che in alcuni momenti non ha una chiara identità di sè.

Lavorando con lei sull'importanza di un approfondimento psichiatrico, la convinco a fissare un appuntamento.

### **Diagnosi**

Nel corso dei primi colloqui con la paziente ho proposto la descrizione della stessa tramite l'autocaratterizzazione di Kelly.

Sono stati inoltre somministrati alcuni test quali MMPI-2, BDI e SCL-90.

Il quadro sintomatologico si connota per la forte presenza di sintomi depressivi (D=86) accompagnati da crisi di pianto e profonda insonnia e BDI(25), ma anche il blocco derivante da sintomi e importanti preoccupazioni somatiche (Hs=78), aspetti di scarso contatto con la realtà (Sc=67) unitamente all'utilizzo di meccanismi di negazione e dissociazione (Hy=74).

Nonostante il consiglio di rivolgersi al medico di base per valutare l'affiancamento di una terapia farmacologica, Matilde si è mostrata molto restia a tale assunzione.

Di sua iniziativa ha iniziato con gocce erboristiche. Solo a fine ottobre u.s. si è rivolta al suo medico che dapprima le ha prescritto alcune gocce di Minians e poi del Frimaind che la paziente non ha mai assunto. Nel frattempo, comunque, ha continuato a lavorare e a frequentare un corso di danza moderna, anche se sono diradati i suoi momenti di incontro con gli amici.

Riflettendo sull'ipotetica diagnosi, in considerazione delle difficoltà di Matilde all'integrazione dei contenuti mentali, ai momenti di disregolazione emotiva e a come mi sono sentita più volte invischiata in un vero e proprio ciclo d'allarme, mi sembrerebbero sussistere alcuni elementi tali da ipotizzare alcuni prodromi del disturbo borderline di cui però mancano alcuni criteri (quali la rabbia immotivata o la difficoltà a controllarla...). Rimane comunque molto forte la componente dissociativa (l'insensibilità alla parte sinistra del corpo che farebbe pensare ad un sintomo isterico)

### **Scopi concordati, tecniche utilizzate**

Pur avendo premesso alla paziente che il nostro obiettivo non poteva essere quello di decidere con chi stare definitivamente, concordiamo di lavorare per fare chiarezza nella sua confusione, così come da sua richiesta. A tal proposito discutiamo su quelli che, per lei, rappresentano i vantaggi e gli svantaggi dello stare con Letizia, con Luca o da sola. A tal proposito, rendendomi conto della sua difficoltà nel lavorare su questi tre piani, condivido l'opportunità di visualizzare per iscritto tale compito.

Così Matilde riesce a stilare i pro e i contro di tali relazioni.

Essendo molto invischiata con i due partner non riesce a concepirla facilmente da sola ed ha sempre bisogno della loro presenza per ritrovare sè stessa. È inoltre praticamente impossibile per lei concepire

uno scenario alternativo a quello attuale (es. altre conoscenze sociali) e quindi i tentativi per inserire un decentramento di attenzione, quale spunto per introdurre il pensiero alternativo, risultano fallimentari.

Partendo inizialmente dal presupposto che il focus fosse sugli aspetti depressivi e che il conseguente problema presentato fosse di progressivo isolamento sociale, ho inoltre invitato la paziente a produrre, sempre per iscritto, un resoconto di quello che lei ama fare.

In tal senso l'obiettivo che mi ponevo era duplice: da un lato potenziare una serie di attività che potessero fungere da molla motivazionale per contrastare la solitudine, dall'altra, però, il tentativo era quello di focalizzarci su quello che lei come persona amava e coltivava in sè, indipendentemente dalla presenza o influenza di altri.

L'obiettivo, forse più ambizioso, consisteva nell'aiutarla ad avere più chiarezza sulla realtà motivazionale che sceglie, di modo da sottrarla alla confusione con quella dei suoi partner.

Dal giorno della telefonata intercorsa con il fidanzato di Matilde, però, gli obiettivi si sono dovuti necessariamente ridefinire.

Nell'incontro con la paziente, infatti, ho ritenuto opportuno condividere la preoccupazione di Luca, così come la mia, per la manifestazione evidente del suo malessere (gesto con la sciarpa) e per l'intensificarsi dei pensieri a sfondo depressivo. A tal proposito ho stilato con lei una sorta di contratto, che prevedeva di mettersi in contatto immediato con le persone individuate come quelle a lei più vicine (l'ex fidanzato, i genitori, la sorella), considerando anche me come interlocutore telefonico, nel caso in cui si sentisse pesantemente sovrastata dalle preoccupazioni e sul procinto di agire tale esasperazione.

In linea generale l'obiettivo dell'intervento terapeutico è consistito nel tentare di partire dalla richiesta della paziente per trovare un'alleanza con lei, pur sapendo che questo non era il focus della terapia.

Quello che invece si è progressivamente tentato è stato di rimanere più a lungo con lei sulla definizione del problema, tentando di capire quale sia la sua logica di partenza.

A tal proposito ho tentato di soffermarmi facendo chiarezza su ciò che lei intende ad esempio per "fisicità", "amore", "famiglia", introducendole contemporaneamente anche il mio modo di inquadrare i bisogni in categorie, allo scopo di facilitarle il compito di cogliere l'incongruenza della sua logica (ad esempio il sostenere che Luca è una persona affidabile e con solidi progetti di famiglia quando poi pratica lo scambio).

### **Risultati raggiunti**

Matilde fino al mese di ottobre u.s. non ha mai disdetto alcun appuntamento, chiedendone anzi due a settimana nelle prime fasi. Negli ultimi mesi è riuscita ad introdurre temi che la decentrano dalla confusiva scelta dei due partner, quali ad esempio il lavoro, il tempo libero e le nuove progettualità.

Verso la metà del mese di settembre, infatti, Matilde ha deciso finalmente di lasciare il triste ed isolato appartamento che occupava da sola, peraltro di proprietà del suo ex e che lei descriveva sempre come

“buio, senza possibilità che filtrino i raggi del sole”, e come ulteriore responsabile del suo profondo stato di tristezza e solitudine. Si è dunque trasferita in un'altra città, in un appartamento non molto lontano dai suoi genitori e di loro proprietà.

Mantiene una sporadica frequentazione di entrambi i partner anche se, rispetto a Luca, precisa che “non ci sto fisicamente”.

Inoltre, accanto alla danza, sua grande passione, che però aveva un po' abbandonato, è riuscita a introdurre anche altri hobby quali il nuoto e la frequenza ad un corso di ritratto, altra sua grande passione in cui riesce in maniera lodevole.

Nel corso delle sedute parla molto meno di stati di vuoto e la sensazione fisica di torpore, pur essendoci, non la accompagna costantemente per cui Matilde la definisce come una “compagnia passeggera”.

Dalla metà di ottobre Matilde aveva chiesto di poter diradare i nostri colloqui per motivi economici, non accettando le mie proposte di eventuale dilazioni nei pagamenti, adducendo motivi di orgoglio nel voler pagare tutte le sue cose.

Verso novembre, inviandomi un sms, chiedeva di poter fissare un colloquio; proponendole una data ma non ottenendo da lei alcuna risposta, alla mia nuova richiesta di conferma ricevo il suo sms che dice che si è presa un po' di tempo per pensarci, ma che al momento non ritiene opportuno proseguire; chiede comunque la disponibilità per riprendere tra qualche tempo.

### **Mappa dei sistemi motivazionali**

Credo che stando alla storia di Matilde il sistema motivazionale che si attiva all'ennesima potenza sia quello dell'attaccamento.

La sua costante esperienza di solitudine e la percezione della propria vulnerabilità sia fisica (dice di somatizzare molto, tanto di accusare dolore alla parte sinistra del corpo che, non a caso, è l'esatto corrispettivo fisico dell'emisfero emotivo; accusa inoltre profonda insonnia e frequenti incubi notturni) che interiore conduce la paziente a ricercare la protezione e il legame con i partner.

In lei, però, l'impossibilità di conseguire pienamente l'attaccamento, forse per l'assenza di esperienze precoci che ne abbiano modellato l'apprendimento, si potrebbero essere instaurate in funzione vicariante, alcune disfunzioni dell'attaccamento tali da averla anche condotta ad esperienze sessuali estreme quali quelle scambiste. In tal senso si ravviserebbe l'attivazione piuttosto presente del sistema sessuale connotato, però, come commentato in precedenza da una componente molto agonistica nei termini di un gioco di dominanza e sottomissione.

### **Il terapeuta e le difficoltà incontrate**

Matilde è una paziente che da subito mi ha intrigato, ma allo stesso modo mi ha messa in reale difficoltà. Il punto è che fin dalla definizione della sua richiesta di aiuto mi sono chiesta quale realmente fosse e se io potessi aiutarla.

L'assoluta confusione emotiva di Matilde, non si traduce solo in un dialogo sconnesso e dissociato, ma in un eloquio monocorde, in cui i problemi sono presentati con la stessa tonalità emotiva, con una scarsa disponibilità ad addentrarvi e a sviscerarli. Ovvero la sensazione che mi passa è quella che la paziente mi stia facendo un elenco delle situazioni della sua vita, così come si susseguono, ma senza un sufficiente margine introspettivo.

La mia difficoltà credo consista nell'entrare dentro questo resoconto di vita, o forse nell'entrare con lei nel suo racconto. Perché, ogni qualvolta tento questa strada mi sembra di essere sola, in quanto la paziente, piuttosto che seguirmi si rifugia nella narrazione asettica, quanto per lei drammatica, del suo vissuto.

Tale difficoltà credo si possa riassumere nell'ostacolo ad integrare coerentemente gli aspetti della sua esperienza, nel senso che proprio nel momento in cui sembra di aver colto almeno in parte il fulcro del suo disagio, la paziente introduce altri temi che si sovrappongono impedendo di mantenere un piano lucido e coerente di intervento.

Ultimamente ho iniziato ad esplicitare molto di più con lei le mie sensazioni rispetto al suo racconto, mettendomi in discussione e ridefinendo con lei i momenti in cui si susseguono e sovrappongono troppi problemi per volta, ad altri in cui faticiamo a delineare il fulcro del problema. Credo infatti che questo tipo di intervento sia utile per iniziare a favorire nella paziente un minimo di differenziazione e riconoscimento dei propri bisogni.

Come terapeuta, inoltre, mi sono resa conto di quanto sia difficile convivere con il dubbio di comportamenti suicidari da parte della persone che si seguono in terapia.

Questi momenti di allarme e frustrazione per il proprio intervento rappresentano comunque dei validi test e spunti di autoanalisi per la tenuta del terapeuta stesso.

La sera che sono stata infatti contattata dall'ex ragazzo di Matilde, infatti, nonostante sul momento abbia avuto la lucidità per fornire le indicazioni più adeguate, sono poi iniziate una serie di preoccupazioni. Ho infatti iniziato a fare un esame del lavoro condotto con la paziente per indagare se davvero avessi tenuto in considerazione sufficientemente l'ipotetico rischio suicidario, o ancora se fossi stata in grado di aiutarla nel disporre di strategie per far fronte al rischio stesso.

Riflettendo sulle ragioni della richiesta da parte della paziente di un momentaneo periodo di standby ritengo che oltre ad un verosimile ed oggettivo impedimento economico, possa esserci probabilmente una necessità di assimilare il tipo di proposte e di lavoro che portiamo avanti in terapia. Ipotizzo che per lei,

così abituata ad una immediata e piacevole soddisfazione fisica, sia davvero arduo, infatti, il compito di sentirsi (forse o sicuramente senza averne consapevolezza) nella condizione di iniziare a ridimensionare e riconcettualizzare la propria esperienza nei termini di un riconoscimento e attribuzione di un nome ai propri bisogni.

**Veronica Luna**

**Unità Operativa Tutela Minori dell'Ulss n°5 Ovestvicentino**

**Specializzata APC Verona, Training A.Ivaldi, C. Perdighe**

e-mail: [lunaveronica@libero.it](mailto:lunaveronica@libero.it)