

## **Alice: un caso di trauma complesso concettualizzato attraverso il Modello Cognitivo delle Dipendenze Affettive Patologiche**

Carolina Papa<sup>1,3</sup>, Erica Pugliese<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia, Sapienza Università di Roma

<sup>2</sup>Scuola di Psicoterapia SPC, Roma

<sup>3</sup>Menteverde – Centro di Psicologia e Psicoterapia Monteverde

<sup>4</sup>Millemé, Violenza di Genere e Dipendenze Affettive

### *Riassunto*

Il trauma complesso fa riferimento a una condizione psicologica derivante da eventi traumatici cronici e ripetuti nel tempo che possono comprendere abuso fisico, sessuale e psicologico, così come neglect e violenza assistita. Tale condizione si accompagna a disregolazione emotiva e comportamentale, pervasiva sfiducia nei confronti degli altri e difficoltà a costruire relazioni intime. La possibilità di contare sugli altri per ricevere aiuto e supporto risulta compromessa, ma il desiderio di accudimento può essere così intenso in questi pazienti, da provocare stati dissociativi e aggressività. Viene presentato il caso di Alice, una donna che ha subito abusi sessuali perpetrati nel tempo per mano del padre e che giunge in psicoterapia a seguito del lutto improvviso e traumatico della sua migliore amica. Il profilo interno viene concettualizzato attraverso il Modello Cognitivo delle Dipendenze Affettive Patologiche, che si focalizza su come le esperienze precoci avverse possono portare allo sviluppo di diverse parti patologiche a partire dai bisogni insoddisfatti di amore, dignità e sicurezza. Secondo il modello esistono quattro tipi di parti che il trauma relazionale può generare, caratterizzate da specifici scopi, antiscoopi e credenze disfunzionali su di sé e sull'altro: il salvatore, l'indegno, il vulnerabile e il misto. Viene illustrato come tutto il funzionamento della paziente è regolato dal principale antiscoopo di non perdere la relazione con un altro abusante: infatti, le diverse parti patologiche si attivano sempre funzionalmente al mantenimento della relazione con le principali figure di accudimento di Alice, fino ad arrivare allo stato misto nel quale la paziente mette in atto gesti anticonservativi. Infine, dopo una descrizione dei principali processi di mantenimento e dei fattori di vulnerabilità derivanti dalla storia di vita della paziente, viene descritto l'andamento della terapia in termini di strategie e tecniche, nonché di relazione terapeutica e valutazione parziale degli esiti.

*Parole chiave:* trauma complesso, abuso sessuale, dipendenza affettiva patologica, vulnerabilità

### **Alice: A case of complex trauma conceptualized through the Cognitive Model of Pathological Affective Dependencies**

#### *Summary*

Complex trauma refers to a psychological condition resulting from chronic and repeated traumatic events over time that may include physical, sexual, and psychological abuse, as well as neglect and witnessing

violence. This condition is accompanied by emotional and behavioral dysregulation, pervasive distrust of others, and difficulty building intimate relationships. The ability to rely on others for help and support is impaired, but the desire to care can be so intense in these patients that it can cause dissociative states and aggression. The case of Alice is presented, a woman who has been sexually abused over time at the hands of her father and who comes to psychotherapy following the sudden and traumatic grief of her best friend. The internal profile is conceptualized through the Cognitive Model of Pathological Affective Dependencies, which focuses on how early adverse experiences can lead to the development of different pathological parts, from unmet needs for love, dignity, and security. According to the model, there are four types of parts that relational trauma can generate, characterized by specific goals, antigoes, and dysfunctional beliefs about self and others: the savior, the unworthy, the vulnerable, and the mixed. It is illustrated how all of the patient's functioning is governed by the main antigoes of not losing the relationship with another abuser. The different pathological parts are always activated functionally to maintain the relationship with Alice's primary caregivers, up to the mixed state in which the patient enacts anti-conservative gestures. Finally, after describing the leading maintenance processes and the vulnerability factors arising from the patient's life history, the course of therapy is described in terms of strategies and techniques, as well as the therapeutic relationship and partial evaluation of outcomes.

*Key words:* complex trauma, sexual abuse, pathological affective dependence, vulnerability

### **Presentazione del problema**

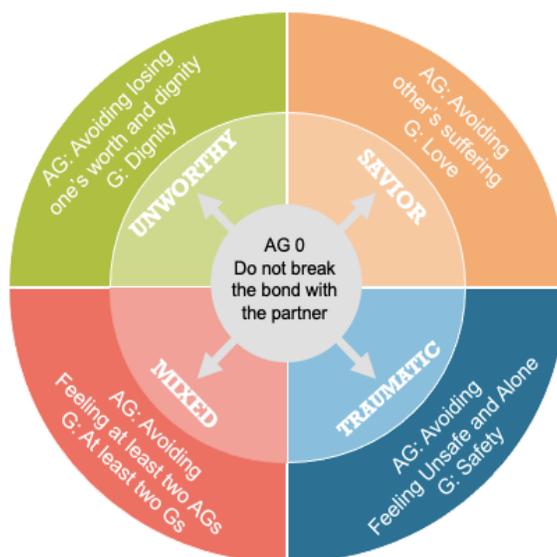
Alice è una donna di 37 anni che vive insieme al marito Andrea, con il quale ha una relazione da circa 6 anni ed è sposata da circa un anno. Andrea lavora come operaio, mentre Alice non lavora. Alice soffre di fibromialgia, lupus e colite nervosa. Assume psicofarmaci (antidepressivi, ansiolitici e miorilassanti) sin dall'età di 19 anni. Racconta di aver avuto un attacco di panico all'età di 18 anni conseguentemente alla lettura di un fumetto in cui veniva descritta una scena che l'ha spaventata nella quale una donna veniva uccisa. In quel periodo riferisce stati di ansia ogni volta che usciva di casa da sola, le sembrava sempre di avere una persona alle spalle e si girava in continuazione per controllare se ci fosse qualcuno mentre camminava. Da lì ha iniziato ad avere degli attacchi di colite nervosa: ha perso tanti kg arrivando, all'età di 19 anni, a pesare 36 kg. I genitori l'hanno quindi accompagnata presso un centro specializzato in disturbi alimentari dove le hanno prescritto i primi psicofarmaci. Dopo un anno, la terapia è stata interrotta consensualmente. Alice arriva da me su invito di una collega, intenzionata a intraprendere un percorso di psicoterapia per riuscire a elaborare il lutto della sua migliore amica Alessandra, morta improvvisamente un anno prima. Alice racconta che l'amica "si è buttata dalla finestra" ma questa ricostruzione degli eventi non la convince ancora oggi: ipotizza che il fidanzato di Alessandra sia coinvolto nella sua morte ma la polizia ha smesso di indagare, accertandone il probabile suicidio. Ad Alice sembra impossibile che Alessandra sia morta: continuano a rivenirle in mente immagini e ricordi felici di quando erano insieme, a volte le telefona per sbaglio ed entra in tunnel di tristezza in cui si lascia completamente assorbire dal suo dolore e passa intere giornate senza far nulla. Il lutto ha portato Alice a sentirsi sempre più demotivata nel tempo: il suo umore è molto deflesso e non ha voglia di uscire. Inoltre, presenta difficoltà di addormentamento:

rumina o rimugina quando si mette a letto e fa incubi continui. Spesso sogna scenari apocalittici in cui c'è una grande guerra, non c'è nessuno in giro e lei deve trovare un modo per sopravvivere: Alice viene inseguita da un aggressore dal quale deve riuscire a nascondersi. In questi tipi di sogni, se si convince di essere nascosta anche se in realtà è ben in vista agli occhi dell'aggressore, immagina che lui non riesca a vederla; tende spesso a svegliarsi per l'agitazione. Inoltre, Alice avverte tensioni muscolari e dolori durante la notte che le impediscono di rilassarsi e dormire: a volte le sembra di sentire il rumore della porta e immagina che qualcuno sia arrivato per farle del male. Il fatto che il marito dorma nel frattempo diventa ulteriore fonte di attivazione per Alice poiché pensa che, in caso di pericolo, lui non sarà pronto a proteggerla. Inoltre, la stessa presenza del marito nel letto provoca disagio in Alice la quale avverte un senso di costrizione e soffocamento dovuto alla sua vicinanza fisica. Infatti, riesce ad addormentarsi solitamente solo verso le 6:00 o le 7:00 di mattina quando Andrea si alza per andare a lavorare. Alice, all'arrivo in terapia, appare visibilmente in sovrappeso (BMI = 28,62). Come obiettivo connesso al suo percorso terapeutico, vorrebbe sentirsi più tranquilla e libera dai pensieri rispetto alla morte della sua amica ma, da un lato, l'idea di farlo le genera colpa perché si sente "come se la stesse dimenticando", dall'altro prova rabbia e sente di non riuscire a perdonarla per averla abbandonata e lasciata sola. In sede di primo colloquio, Alice racconta di aver subito abusi sessuali protratti nel tempo da parte di suo padre e che a volte le tornano in mente delle scene. Da quando è morta Alessandra, queste immagini e il dolore ad esse connesso sono più presenti: infatti, oltre alla colpa per non essere riuscita a salvarla, questo evento ha generato uno stato di paura in Alice, la quale teme di poter subire le stesse conseguenze per mano del suo abusante. L'abuso sessuale è stato perpetrato a partire dall'età di 9 anni fino ai 31 anni, si è fidanzata con l'attuale marito: *"da un lato mi sembrava normale e c'ho messo un po' a capire che non era così."* Gli abusi si svolgevano in questo modo: Alice doveva spogliarsi e mettersi sul letto a pancia in giù e il padre la accarezzava e si masturbava sul suo sedere; quando era il momento di raggiungere l'orgasmo, le chiedeva di alzarsi in piedi: anche in questo caso, Alice non aveva un ruolo attivo ma doveva semplicemente voltarsi e restare ferma in piedi, aspettando che finisse. Lui le diceva che non bisognava dire questa cosa a nessuno e lei ubbidiva. Ne ha parlato per la prima volta al suo compagno 5 anni fa, poi ad Alessandra, infine a sua sorella e sua madre. Alessandra le è stata vicino e si è offerta di aiutarla come poteva. La madre di Alice, al contrario, si è preoccupata unicamente della possibilità che Alice potesse denunciare il padre, creando così un danno all'intera famiglia; la sorella ha reagito con rabbia nei confronti di Alice, incolpandola di averle dato questa comunicazione che adesso avrebbe creato problemi a tutti. Infatti, dopo che Alice ha confermato che non intendeva sporgere

denuncia, le due hanno deciso di ignorare questa informazione, comportandosi come se nulla fosse mai successo. Alice immagina che, se questa storia venisse alla luce, il padre rimarrebbe isolato e lei si sentirebbe “non a posto”, cioè in colpa. All’arrivo in terapia, Alice presenta pensieri ambivalenti circa gli abusi subiti: da un lato prova rabbia e un istinto di rivalsa verso il padre, criticandosi per non essersi riuscita a difendere nel giusto modo; dall’altro prova senso di colpa all’idea di aver condiviso questa informazione con terze persone e di averlo quindi messo in pericolo. Il compagno di Alice è una figura di conforto per lei e rappresenta un punto di riferimento: infatti, quando lo ha conosciuto, se ne è andata di casa per andare a vivere con lui, allontanandosi dal contesto familiare abusante. I genitori di Alice sono sposati e, nonostante la madre sia a conoscenza degli abusi subiti dalla figlia, i due vivono ancora insieme: il padre di Alice manifesta comportamenti aggressivi e violenti verso la moglie, la quale reagisce con passività e accondiscendenza.

### Profilo interno

Il funzionamento di Alice viene inquadrato secondo il Modello Cognitivo delle Dipendenze Affettive Patologiche (Pugliese et al., 2023) che si focalizza su come le esperienze precoci avverse possano portare allo sviluppo di diverse parti patologiche a partire dai bisogni insoddisfatti di amore, dignità e sicurezza. Secondo il modello, esistono quattro tipi di parti che il trauma relazionale può generare, caratterizzate da specifici scopi, antiscopi e credenze disfunzionali su di sé e sull’altro: il salvatore, l’indegno, il vulnerabile e il misto.



Pugliese E., 2024

## SALVATORE

**Antigoal 2** → evitare di far soffrire l'altro; **Goal 2** → sentirsi amati

**Credenza Sé/Altro** → Sé altruista/Altro fragile

**Credenza 1:** *assecondare i miei bisogni è sbagliato e danneggia gli altri*

**Credenza 2:** *posso essere amata solo se mi sacrifico*

Alice ha un'idea del padre come "fragile" per cui è giusto che lei si sacrifichi per lui. Infatti, Alice in alcuni momenti pensa che, anche se il padre è un po' "egoista" (intendendo che cerca di trarre piacere sessuale dalla relazione con lei), in realtà l'abuso rappresenta solamente un suo modo per manifestarle affetto in quanto "figlia speciale", ma non lo farebbe mai con altre persone che non siano lei. Per questo, Alice prova un forte senso di colpa all'idea di aver espresso la sua sofferenza relativamente agli abusi subiti dal padre con il marito, la madre e la sorella poiché teme di averlo danneggiato e immagina che, se si venisse a sapere, lui rimarrebbe isolato; in più, non le farebbe del male per questo e lei sarebbe stata la "cattiva" che ha rovinato la loro famiglia, identificandosi quindi con l'abusante. Allo stesso modo, Alice non riesce ad allontanarlo, nonostante abbia paura di subire nuovamente abusi da parte sua: quando lui le telefona, lei si sente in colpa e gli risponde, cercando poi delle scuse per interrompere la conversazione quando lui inizia a farle delle avances sessuali, ma senza mai rifiutare apertamente. Col marito si presenta lo stesso pattern, per cui Alice non si sente in diritto di rifiutare le sue richieste (ad es. di uscire quando non le va) e sceglie di sacrificarsi perché *"non è giusto che l'altro debba rinunciare a qualcosa per me"*. Anche rispetto alla madre e alla sorella, Alice decide di assecondare la lealtà al nucleo familiare non parlando più di quanto accaduto: infatti, immagina che la madre possa subire un'umiliazione pubblica e rimanere ferita dal suo comportamento allontanandola, e che la sorella possa avere uno scompenso a causa dello stress generato da questa notizia. Decide quindi, anche stavolta, di sacrificare il proprio bisogno di essere vista e riconosciuta nella sua sofferenza a favore del bene dell'altro. Inoltre, la madre e la sorella sono sempre state molto richiedenti nei suoi riguardi: Alice doveva fare le pulizie a casa, fare compagnia al cane, accompagnare la sorella a fare le sue commissioni, ecc. Alice è sempre stata molto accondiscendente verso le richieste familiari, salvo sentirsi cattiva e in colpa, poiché identificarsi col ruolo della "salvatrice" è l'unica modalità attraverso la quale riesce a essere vista all'interno della sua famiglia e a scongiurare la perdita della relazione con le figure primarie di accudimento. Infatti, quando Alice ha iniziato a crescere raggiungendo la maturità sessuale, ha anche iniziato ad utilizzare

lo scambio di favori sessuali con il padre come strumento per proteggere la madre dalla sua violenza: quando il padre diventava aggressivo con la madre, Alice si proponeva e concedeva sessualmente a lui con l'obiettivo di "farlo calmare", sacrificandosi ancora una volta.

### VULNERABILE

**Antigoal 2** → evitare di sentirsi sola e in pericolo; **Goal 2** → sentirsi al sicuro

**Credenza Sé/Altro** → Sé vulnerabile/Altro abusante

**Credenza 3:** *quando mi trovo da sola sono in pericolo*

**Credenza 4:** *se mi fido, l'altro si approfitterà di me*

A partire dalle esperienze di abusi subiti per oltre 20 anni da parte di una figura che doveva essere per lei protettiva e di accudimento, Alice ha sviluppato una credenza di sfiducia e di pericolo nella relazione con l'altro. Infatti, è impaurita ogniqualvolta che si trova sola poiché si sente più esposta alla possibilità di trovarsi in una situazione pericolosa in assenza di qualcuno che la proteggerà. Questa paura si attiva in diverse situazioni nella vita di Alice. Ad esempio, quando si mette nel letto la sera non riesce a rilassarsi poiché le si attivano delle memorie traumatiche: il suo corpo inizia a irrigidirsi proprio nei punti che sono stati violati dalla figura paterna e, quindi, maggiormente connessi agli abusi sessuali subiti; sente di dover restare vigile durante la notte perché qualcuno potrebbe arrivare all'improvviso e abusare di lei. Inoltre, fa continuamente incubi in cui immagina che qualcuno voglia aggredirla, violentarla o ucciderla, che non le consentono di avere un sonno sereno. Nonostante il terrore di non riuscire a difendersi, nel sogno immagina di sparire oppure di riuscire ad essere invisibile agli occhi del mostro, come se quella violenza non stesse accadendo realmente: questa strategia presente nei sogni è molto simile ai meccanismi dissociativi che Alice metteva in atto durante gli abusi per distaccarsi dalla situazione traumatica e "fingere" che non fosse davvero lì in quel momento. Il timore che qualcuno possa approfittarsi di lei si verifica anche quando è sola in casa, situazione nella quale Alice immagina che il padre possa arrivare all'improvviso sotto casa sua e voglia salire, oppure che qualcuno bussi alla sua porta offrendole servizi o promozioni di qualche genere. In entrambe le situazioni, Alice immagina che l'altro voglia approfittarsi o abusare di lei e che lei non abbia le risorse necessarie per rifiutare la sua richiesta o per allontanarlo. Questo le genera uno stato di ansia di base, accompagnato da dolori e rigidità muscolare, che si attenua solo quando Andrea torna a casa dal lavoro per poi riattivarsi quando Andrea si addormenta. Anche il vissuto e l'interpretazione che Alice ha rispetto all'evento della morte di Alessandra sono riconducibili a questa

credenza minacciosa di base: infatti, immaginando Alessandra come vulnerabile e in pericolo, Alice pensa che il suo fidanzato si sia approfittato di lei al punto da pensare che l'abbia uccisa e gettata dalla finestra.

### INDEGNO

**Antigoal 3** → evitare di perdere la propria dignità; **Goal 3** → sentirsi speciali e di valore

**Credenza Sé/Altro** → Sé indegno/Altro svalutante

**Credenza 5:** *sono indegna e non meritevole di cure*

**Credenza 6:** *l'altro mi vede solo se è strumentale a un suo bisogno*

La madre di Alice, per oltre 20 anni, è stata indifferente rispetto agli abusi subiti dalla figlia da parte del marito nella sua stessa casa. Si ipotizza che la madre di Alice abbia un funzionamento dipendente tale per cui ella stessa sceglie di permanere in una relazione violenta e abusante col proprio marito, ma i costi di ciò ricadono inevitabilmente sul benessere di Alice e di sua sorella. Infatti, anche a causa dell'omertà materna, Alice ha interiorizzato una credenza per cui non è meritevole di cure, amore e protezione da parte degli altri. Quando dice apertamente alla madre di aver subito abusi da parte del padre, la sua reazione le conferma una credenza molto dolorosa che le genera emozioni miste: infatti, da un lato, il fatto che la madre abbia negato di essere a conoscenza dei fatti le conferma l'idea di non aver mai ricevuto sufficienti attenzioni rispetto ai suoi bisogni di base; dall'altro, il fatto che abbia deciso di svalutare l'accaduto "mettendo tutto a tacere" le ha confermato che non merita di essere vista nella sua sofferenza né tanto meno protetta dalle conseguenze degli abusi subiti. Inoltre, la madre di Alice si preoccupa unicamente del fatto che lei non sporga denuncia, confermandole la credenza per cui l'altro si preoccupa di lei solo quando c'è in gioco un proprio bisogno personale. Rispetto a tutto questo, Alice reagisce con un coping di evitamento in quanto l'idea che la madre possa essere noncurante di lei a tal punto è inaccettabile. Di conseguenza, sceglie di aderire alla lealtà e all'omertà familiare pur di mantenere la relazione. Lo stato di indegnità e l'idea dell'altro come svalutante si attivano anche nella relazione con Andrea e con la famiglia di Andrea, per cui Alice si attiva molto sulla rabbia anche di fronte a piccole critiche (ad esempio, se le viene suggerito come cucinare un certo piatto oppure se le viene rimandato che un regalo che ha fatto non era del tutto azzeccato). La sua rabbia, in quei momenti, sottende l'idea di essere profondamente sbagliata dentro e innesca dei cicli interpersonali problematici con le persone che la circondano che le confermano la credenza patogena iniziale.

## **MISTO**

Quando si attiva lo stato misto, per cui diverse parti sono attive, Alice sente l'impulso di tagliarsi e di farsi del male. Tale coping sembra avere diverse funzioni: la principale ha a che fare con l'idea che finalmente la madre si accorgerà di lei e le darà le attenzioni che desidererebbe. Farsi del male, quindi, diventa il canale attraverso il quale poter ricevere vicinanza emotiva. Un'altra situazione in cui le si attiva l'impulso a tagliarsi è quando vede che Andrea si sacrifica per occuparsi di lei quando sta male: questo le attiva l'idea di essere cattiva e di meritare di essere "punita" in quanto non degna di cure. Infine, ha la credenza per cui il dolore fisico derivante dal taglio l'aiuterà a interrompere lo stato caotico di sofferenza. Durante lo stato misto possono esservi cognizioni e attivazioni emotive caotiche non integrate rispetto a uno stesso evento, per cui Alice prova rabbia in quanto percepisce l'ingiustizia derivante dal disinteresse della madre, colpa quando si identifica con l'abusante e si sente cattiva perché immagina che l'espressione del suo bisogno coincida con un danno all'altro, tristezza quando è attiva la sua parte vulnerabile/abusata che sente il dolore derivante dalla perdita e dalla mancanza di sicurezza nella relazione.

### **Meccanismi di mantenimento**

#### *Cognitivi*

- *Bias interpretativo* → Alice presenta un bias interpretativo che utilizza per risolvere in modo coerente le informazioni ambigue, percepite come minacciose, e lo stato di incertezza, percepito come intollerabile. L'interpretazione minacciosa di stimoli neutri contribuisce a mantenere l'attivazione emotiva di paura conseguente, i dolori presenti nel corpo e la difficoltà a dormire perché agisce come se lo stimolo fosse indiscriminatamente pericoloso;
- *Mood congruity effect* → Alice presenta un bias per cui lo stato emotivo influenza la selezione e il recupero di memorie traumatiche ad esso affini, favorendo la selezione di un'informazione coerente con lo stato dominante. Questo ostacola l'apprendimento di un'informazione incompatibile con lo stato emotivo e indirizza giudizi e previsioni in modo ad esso congruente, mantenendo intatto lo scenario catastrofico immaginato e temuto da Alice e, di conseguenza, le attivazioni emotive ad esso connesse;
- *Difficoltà di decentramento metacognitivo* → Alice tende a leggere il comportamento dell'altro alla luce del proprio comportamento per cui la responsabilità percepita diventa il contenuto attribuito alla mente dell'altro, sotto forma di giudizio negativo, confermandogli l'idea di essere cattiva e non meritevole di cura e amore;

- *Rimuginio e ruminazione* → Alice, quando si spaventa, tende a ruminare sulle scene dei film o dei libri che ha visto prima di mettersi a letto: il pensiero ripetitivo su questi scenari porta alla rievocazione di ricordi traumatici che acuiscono lo stato di paura e le generano difficoltà di addormentamento;
- *Difficoltà di integrazione metacognitiva* → Alice non dispone di un sistema coerente e integrato di rappresentazioni di propri stati interni e di quelli altrui, ma piuttosto queste risultano contraddittorie nella sua mente. Infatti, il padre di Alice è contemporaneamente buono/fragile e cattivo/abusante e lei stessa è contemporaneamente vittima e abusante. La difficoltà di integrazione non le consente di avere una visione d'insieme e un senso di coerenza, contribuendo al mantenimento di uno stato di disorganizzazione mentale e comportamentale;
- *Evitamento e meccanismi dissociativi* → la difficoltà di accesso ad alcuni stati mentali porta Alice a mettere in atto strategie cognitive primitive di evitamento: se questo, da un lato, è protettivo per lei in quanto le ha consentito di sopravvivere agli abusi perpetrati, dall'altro rallenta il processo di integrazione degli stati mentali necessario ai fini dell'elaborazione delle memorie traumatiche;
- *Difficoltà di differenziazione metacognitiva* → Alice presenta una difficoltà nel distanziarsi criticamente dalla propria visione delle cose e questo genera un indebolimento delle capacità di autoregolazione. Quando si attiva lo stato misto, Alice tratta le rappresentazioni che ha di sé come oggettive e reali, alimentando i circuiti cognitivo-emotivi e smarrendo progressivamente la capacità di riflettere criticamente sul proprio pensiero.

#### *Cicli Interpersonali*

- ***Ciclo deontologico*** → quando Alice si sente di scarso valore per l'altro e teme di essere abbandonata per la sua indegnità, tende a reagire con rabbia e aggressività portando l'altro, ad esempio Andrea, ad allontanarsi da lei e le conferma, quindi, il suo timore iniziale di essere abbandonata e di vedersi svalutata nella sua sofferenza;
- ***Ciclo altruistico*** → quando Alice si identifica con l'abusante sacrificandosi per i suoi familiari, questi diventano sempre più richiedenti verso di lei confermandole l'idea di loro come fragili e bisognosi del suo aiuto ed alimentando, quindi, lo stato di colpa all'idea di sottrarsi alle richieste; inoltre, questo le conferma l'idea che può mantenere la relazione con l'altro solo quando si pone in una posizione di sottomissione;
- ***Ciclo vulnerabile*** → quando Alice si sente fragile, indifesa e senza risorse per potersi proteggere, tende a diventare richiedente nei confronti di Andrea (ad esempio, lo chiama spesso

durante il giorno mentre è a lavoro, gli chiede quando torna, ecc): questa ricerca di rassicurazione alimenta l'idea di sé come vulnerabile e non in grado di affrontare la situazione da sola, portando Andrea a diventare espulsivo nei suoi riguardi e alimentando, quindi, l'idea di un altro aggressivo e noncurante in risposta alla sua fragilità.

### **Scompenso ed esordio**

Gli eventi scompensanti sono stati vari e hanno a che fare con gli abusi perpetrati nel tempo dal padre di Alice a partire sin da quando lei aveva 9 anni. Un evento di scompenso rilevante è avvenuto all'età di 12 anni, quando il padre le chiese per la prima volta di spogliarsi in quanto, fino a quel momento, l'abuso consisteva in palpeggiamenti rimanendo vestiti. In quell'occasione, Alice si spaventò, scoppiò a piangere e chiese al padre di non chiederle più una cosa del genere ma, la volta successiva, lui lo fece nuovamente e da lì in poi accettò di sacrificarsi. L'aspetto che Alice riporta come maggiormente traumatico è l'idea che lui abbia infranto la promessa: in quell'occasione ha probabilmente iniziato a sviluppare le credenze per cui l'altro è inaffidabile/abusante e si interessa a lei solo per soddisfare un proprio bisogno personale. Un altro evento scompensante che ha messo in crisi il precedente funzionamento psicologico di Alice è la morte improvvisa di Alessandra. Questo evento ha portato alla luce le memorie traumatiche attivando Alice primariamente sulla colpa all'idea di non aver fatto il possibile per salvare la propria amica, poi sulla rabbia per averla lasciata sola disinteressandosi a lei, e infine sulla vulnerabilità connessa al senso di perdita di una relazione percepita come sana e protettiva. Lo scompenso relativo a questo evento sembra derivare da un processo di identificazione con l'amica Alessandra, per cui Alice sente di aver nuovamente permesso a un abusante di agire restando impunito: questo le attiva lo stato caotico per cui prova paura all'idea di poter ricevere la stessa sorte, colpa per non aver salvato la sua amica e rabbia per non aver ottenuto giustizia. L'esordio dei sintomi somatici è presente sin dall'adolescenza e, nella tarda adolescenza, ha iniziato a soffrire di stati di ansia che sottendevano convinzioni paranoiche per cui non è uscita da casa per un lungo periodo e non ha concluso gli studi. La morte di Alessandra, invece, ha portato all'esordio di una sintomatologia depressiva per cui Alice decide di intraprendere il percorso di psicoterapia.

### **Vulnerabilità**

I fattori di vulnerabilità che hanno portato allo sviluppo delle credenze patogene di Alice sono tutti riconducibili ad eventi relazionali precoci nel contesto familiare. Nella sua famiglia, infatti, ad Alice è sempre stato attribuito il ruolo di "oggetto sacrificale" in quanto doveva occuparsi della gestione di

una serie di servizi/problemi, sacrificando al contempo i propri bisogni di base. Infatti, essendo Alice la maggiore e presentando la sorella varie difficoltà psicologiche sin dall'adolescenza, le veniva chiesto di occuparsi della casa, di fare le pulizie, di portare fuori il cane, di accompagnare la sorella a fare i suoi servizi, ecc. Come emblema del sacrificio, dopo aver fatto i suoi servizi, Alice rimaneva a casa in uno stato di terrore in attesa che arrivasse il padre per abusare sessualmente di lei. Il padre di Alice, oltre alla pedofilia, esercitava anche altre forme di violenza sulle figlie: Alice rammenta episodi traumatici nei quali il padre prendeva lei e la sorella a cinghiate sulle gambe perché ridevano oppure parlavano troppo ad alta voce. La madre è sempre stata molto dipendente dal marito, accettandone gli aspetti di violenza sia su sé stessa che sulle proprie figlie: a questo si lega la sua fedeltà patologica e l'omertà relativamente agli abusi che Alice ha subito per oltre 20 anni che le hanno confermato l'idea di non potersi sentire al sicuro in nessuna delle due relazioni con le figure di accudimento. Rispetto alla vulnerabilità attuale, anche la sorella di Alice sceglie di aderire al principio di lealtà al padre, identificandosi con la figura materna: quando infatti Alice ha iniziato durante il percorso di terapia a ricercare protezione e giustizia per quanto subito, la sorella l'ha colpevolizzata rabbiosamente, dandole la responsabilità di aver danneggiato l'intera famiglia a causa della sua rivelazione. Questa reazione della sorella, per quanto lasci intendere come anch'ella si trovi all'interno di una relazione abusante dalla quale non riesce a uscire, conferma ad Alice di essere lei la "cattiva", colpevole per aver chiesto aiuto e non meritevole di alcuna forma di comprensione per quanto subito. L'unico modo per mantenere la relazione con la sua famiglia consiste nell'aderire anche lei a questo principio, sottomettendosi alla figura violenta e abusante del padre e permanendo nel ciclo di dipendenza nel quale non può permettersi di ricevere aiuto, protezione e supporto.

<b>Vulnerabilità storica</b>	
<b>Evento</b>	<b>Conseguenze</b>
Papà mi dice che è importante che io non dica a nessuno quello che facciamo e che ubbidisca	Assecondare i miei bisogni è sbagliato e danneggia gli altri
Mamma non si accorge che papà mi fa del male	Sono indegna e non meritevole di cure
Papà mi promette che non mi chiederà più di spogliarmi ma poi lo fa di nuovo	Se mi fido, l'altro si approfitterà di me
Quando sono da sola in camera, papà viene sempre da me e mi chiede di sottostare ai suoi abusi	Quando mi trovo da sola sono in pericolo

Difendo mamma dalla violenza di papà proponendomi sessualmente a lui	Posso essere amata solo se mi sacrifico
Mamma si accorge di me solo quando devo fare i servizi a casa	L'altro mi vede solo se è strumentale a un suo bisogno

Vulnerabilità attuale	
Evento	Conseguenze
Dico a mia madre e mia sorella che ho subito degli abusi e loro si arrabbiano e si preoccupano che io possa denunciare	Assecondare i miei bisogni è sbagliato e danneggia gli altri
Mia madre svaluta quello che ho subito e decide di non proteggermi restando insieme a mio padre	Sono indegna e non meritevole di cure
Sono a letto e sento dei dolori nel corpo	Se mi fido, l'altro si approfitterà di me
Sono a casa da sola e mio padre mi telefona chiedendomi di incontrarci	Quando mi trovo da sola sono in pericolo
Mi tengo tutto dentro rispetto al mio dolore altrimenti mia mamma e mia sorella mi abbandoneranno	Posso essere amata solo se mi sacrifico
Mamma mi sta vicina in questo momento solo perché teme che io possa denunciare papà	L'altro mi vede solo se è strumentale a un suo bisogno

### Trattamento psicoterapeutico

#### *Contratto e scopi del trattamento*

Alice ha per la prima volta uno spazio nel quale poter esprimere la propria sofferenza e il disagio derivante da questo si percepisce sin da subito nella relazione terapeutica: infatti, il senso di sfiducia e l'idea di non meritare quello spazio la portano a essere distaccata per la maggior parte del tempo durante le sedute, mostrando talvolta anche reazioni emotive incongrue e opposte rispetto ai contenuti verbali espressi. Alice arriva in terapia chiedendo di essere aiutata a elaborare il lutto della sua amica Alessandra, morta improvvisamente circa un anno prima. Dopo qualche seduta di assessment e l'emergere della tematica degli abusi sessuali in terapia, ridefiniamo gli scopi del trattamento che

consisteranno nell'accettazione del lutto dell'amica e nell'elaborazione dei vissuti traumatici conseguenti agli abusi subiti.

Obiettivi strategici	Razionale	Tecnica
Costruire l'alleanza terapeutica	Condizione necessaria ai fini terapeutici per garantire un accordo sugli obiettivi finalizzato al loro raggiungimento, nonché per fornire alla paziente un modello relazionale alternativo a quello esperito nella relazione con le figure di accudimento	Stile terapeutico molto attento: fermo nei momenti in cui la paziente necessita di un modello di ruolo protettivo diverso da quello genitoriale, molto caldo quando ha bisogno di sentire vicinanza e connessione emotiva con l'altro
Accettare ed elaborare il lutto di Alessandra	Aiutare Alice a prendere consapevolezza circa i fattori oggettivi (evento improvviso, circostanze incerte, ecc) e soggettivi (proiezione di alcune parti di sé) che ostacolano la risoluzione del lutto di Alessandra ai fini di rileggerlo e rielaborarlo in una nuova chiave	Psicoeducazione, tecniche ACT, self-disclosure della terapeuta
Rendere Alice consapevole delle sue credenze patogene	Identificare e condividere le credenze disfunzionali alla base del suo funzionamento al fine di iniziare a modificarle	ABC, laddering e ristrutturazione cognitiva, condivisione del profilo interno
Rendere Alice consapevole di come le sue credenze si sono costruite a partire dalla sua storia di vita	Mostrare ad Alice da dove derivano le idee che ha di sé e dell'altro a partire dalle relazioni precoci con i genitori per favorire l'alleanza con la sua parte vulnerabile e ridurre il senso di colpa/indegnità	Ricostruzione e condivisione della vulnerabilità storica, collegamento tra la vulnerabilità storica e quella attuale, lavoro con le parti

Alice: un caso di trauma complesso  
concettualizzato attraverso le Dipendenze Affettive Patologiche

Ridurre lo stato di disorganizzazione mentale	Aiutare Alice ad integrare la rappresentazione multipla e caotica che ha dell'altro e di sé stessa al fine di ristabilire un senso di coerenza interna e ridurre lo stato di frammentazione	Psicoeducazione, rinforzo delle strategie metacognitive di I livello (monitoraggio, identificazione cognitiva ed emotiva), condivisione del funzionamento utilizzando il lavoro con le parti
Ridurre i dolori nel corpo	Far prendere consapevolezza ad Alice di come i dolori si attivino nel corpo in certi punti e a partire da determinati eventi attivanti al fine di farle riacquisire un senso di potere rispetto alla loro gestione e ridurre la limitazione che gli comportano ad oggi	Tecniche di grounding, esercizi di consapevolezza, psicoeducazione, tecniche immaginative di rilassamento
Sviluppare abilità assertive	Aiutare Alice ad ascoltare i propri bisogni al fine di riconoscersi gradualmente il diritto a poterli esprimere nella relazione con l'altro e rompere lo schema di sacrificio	Psicoeducazione, modeling del terapeuta, role-play, validazione
Ridurre il rischio suicidario e parasuicidario	Mettere Alice in una condizione di sicurezza nei momenti in cui sente il bisogno di tagliarsi ai fini di trovare delle strategie più funzionali per gestire lo stato di sofferenza che non mettano in pericolo la sua vita	Chain analysis, tecniche DBT per la tolleranza della sofferenza, piano d'emergenza condiviso e contatto telefonico con la terapeuta
Favorire l'autonomia	Ridurre lo stato di dipendenza di Alice dall'altro al fine di aumentare il senso di autoefficacia e ridurre il senso di minaccia nell'affrontare le situazioni nuove percepite come pericolose	Esplorazione delle attività considerate piacevoli, dialogo socratico, esposizione graduale, validazione degli aspetti positivi e delle risorse possedute

## Descrizione della terapia

<p><i>Andamento della terapia</i></p>	<p>I primi mesi della terapia sono stati dedicati a lavorare sull'elaborazione e accettazione del lutto di Alessandra. Abbiamo, pertanto, analizzato e ricostruito insieme i fattori oggettivi e soggettivi che ostacolavano la risoluzione del lutto: infatti, oltre all'imprevedibilità e alla violenza dell'evento che hanno lasciato la paziente in uno stato d'impotenza, questa tendeva a proiettare parti di sé sull'amica come risultato della difficoltà nel processo di differenziazione. Vedere questo meccanismo è stato molto utile ad Alice per modificare la sua narrazione del lutto. Inoltre, attraverso alcune tecniche ACT, Alice ha iniziato a vedere come Alessandra poteva essere e restare una parte buona che era ancora presente nella sua vita in qualche forma a proteggerla, ma riducendo le emozioni negative di colpa e rabbia connesse alla sua perdita. Dopo qualche mese e dopo aver acquisito una certa sicurezza nella relazione terapeutica, abbiamo iniziato a ricostruire la vulnerabilità storica connessa agli abusi sessuali paterni. Dapprima abbiamo ricostruito gli eventi traumatici e i vissuti di Alice quando era bambina con l'idea di ricollegarli ai fattori di vulnerabilità attuale, mostrandole come le paure di allora si ripresentano ad oggi nelle sue relazioni con gli altri. Man mano che Alice prendeva consapevolezza dello schema di sacrificio presente nel contesto delle sue relazioni, ha iniziato sempre di più ad allearsi con la sua parte vulnerabile e a riconoscersi il diritto di poter esprimere quella sofferenza cercando protezione e supporto, oltre che nella relazione terapeutica, anche al di fuori di essa attraverso la ricerca di aiuto da parte di altri parenti esterni al suo nucleo familiare principale. Alice, a questo punto, si ritrova alternata fra vari stati mentali in un conflitto di lealtà costante tra l'idea di essere colpevole/abusante per aver espresso i propri bisogni e chiesto aiuto, e quella di essere vulnerabile e avere tutto il diritto di farlo. Infatti, mentre in un primo momento, anche col supporto della terapeuta, Alice si mostrava intenzionata a combattere per il riconoscimento dei propri diritti andando contro il principio di lealtà al sistema familiare abusante, in un secondo momento ha avuto diversi episodi scompensanti derivanti dalla minaccia d'abbandono e di perdita della relazione con la madre e la sorella. Ha, quindi, iniziato a mettere in atto comportamenti parasuicidari per gestire gli stati mentali problematici innescando dei cicli interpersonali negativi con il marito. Infatti, Andrea, spaventato dalla gestione delle problematiche della moglie, ha chiesto più volte il supporto della terapeuta, contattandola di nascosto da Alice, per capire come gestire questi comportamenti-problema. Dopo aver condiviso questa informazione con Alice, la terapeuta ha proposto alla coppia di introdurre Andrea nella terapia per</p>
---------------------------------------	--

	<p>qualche seduta al fine di aiutarli a risolvere la dinamica relazionale che era venuta a crearsi fra loro. Nonostante Alice fosse d'accordo, Andrea si è rifiutato di partecipare reputandolo inutile, fino ad arrivare alla decisione di separarsi da Alice poiché non più in grado di gestire e tollerare la sua sofferenza. Questo evento è stato terribilmente traumatico per Alice poiché le ha confermato nuovamente che l'espressione della sua sofferenza coincide con un danno all'altro per il quale verrà allontanata e abbandonata. Inoltre, Andrea era l'unico e il principale punto di riferimento che sembrava essere protettivo per lei (oltre alla terapeuta). Dato che Alice non lavora e non ha entrate economiche di alcun genere, questo evento l'ha costretta a tornare nella sua vecchia casa e a rientrare, quindi, nel contesto familiare abusante. L'allontanamento di Alice da parte del marito ha provocato dei passi indietro rispetto agli obiettivi terapeutici in quanto la paziente ha iniziato ad aderire nuovamente ai principi familiari, oltre a trovarsi e vivere in un ambiente non sicuro per lei. Inoltre, la perdita del marito ha provocato un ulteriore scompensamento sul versante depressivo.</p>
<p><i>Relazione terapeutica</i></p>	<p>La relazione terapeutica con la paziente richiede una particolare attenzione poiché Alice presenta diverse credenze patogene che riguardano la relazione con l'altro, che può essere ora buono, ora abusante, ora invalidante. Inizialmente, la mancanza di fiducia della paziente nella relazione la portava a manifestare un totale distacco nei riguardi della terapeuta. Dopo qualche seduta, affrontando il lutto di Alessandra, la terapeuta ha operato un autosvelamento nei confronti della paziente su un'esperienza simile che aveva vissuto e che ha portato Alice a sperimentare un senso di connessione che ha favorito l'instaurarsi di un legame. Quando si è iniziato ad affrontare il tema dell'abuso in terapia, Alice faceva inizialmente molta fatica a condividere determinati episodi traumatici di quando era bambina: in quel contesto, la terapeuta, nonostante il disagio derivante dall'apprendere informazioni aberranti come quelle relative all'abuso sessuale su una bambina, si è sforzata di assumere un atteggiamento saldo ed empatico. L'obiettivo era quello di trasmettere ad Alice l'idea di avere di fronte a sé una persona con la quale non solo poteva permettersi di esprimere le cose orribili che aveva subito e la sofferenza ad esse connessa, ma anche una persona che non le avrebbe svalutate e sarebbe rimasta salda ad affrontarle insieme a lei. Questo ha fatto sì che nel tempo Alice riuscisse anche a sviluppare delle competenze assertive all'interno della relazione terapeutica. Per circa due o tre mesi, infatti, Alice ha iniziato a non rispettare alcune regole del setting terapeutico: disdiceva le sedute all'ultimo oppure non si presentava, richiedeva continuamente cambi di appuntamento, arrivava</p>

	<p>molto in ritardo, ecc. In sede di riparazione di questa frattura è emersa una difficoltà di Alice a condividere con la terapeuta la sua reticenza ad affrontare certe memorie e il senso di costrizione che avvertiva nella relazione all'idea di farlo. Questa prima frattura è stata molto utile in quanto dalla riparazione ne è derivata una maggiore assertività di Alice nei confronti della terapeuta che, da allora, è stata più attenta ad accertarsi dei suoi vissuti nel narrare certi eventi. La seconda frattura si è verificata poco tempo dopo, quando Alice ha chiesto alla terapeuta di dimezzare le loro sedute a causa di difficoltà economiche lamentate dal marito che le chiedeva di tagliare sulla terapia. La terapeuta, sbagliando, ha inizialmente confermato la credenza patogena della paziente (per cui "l'altro mi vede solo quando è funzionale a un suo bisogno"), accettando la sua richiesta. Attraverso supervisioni e intervizioni cliniche, la terapeuta ha compreso il suo errore e ha cercato di riparare offrendo a Alice la possibilità di dimezzare il prezzo delle sedute pur di continuare a vedersi con cadenza settimanale. Quest'esperienza correttiva è stata fondamentale per la relazione terapeutica perché, per la prima volta, Alice si è lasciata andare a un'emozione di totale commozione che sottendeva il senso di gratitudine verso la terapeuta, cioè verso qualcuno che aveva messo, per la prima volta, il suo bisogno al centro. Gli aspetti più problematici da gestire nella relazione terapeutica riguardano l'attivazione dello stato misto nella paziente. Quando Alice si sente molto vulnerabile e in pericolo, tende a diventare estremamente richiedente e si attiva una sorta di pretesa di ricevere subito l'attenzione e l'accudimento di cui ha bisogno, salvo arrabbiarsi. Ad esempio, chiama la terapeuta a qualsiasi ora e anche nel weekend senza accertarsi precedentemente della sua disponibilità, oppure la chiama anche in conseguenza a lievi discussioni o incomprensioni con il marito o con la sua amica. Questo stato, che esordisce nell'attivazione del ciclo deontologico, è lo stesso che si è attivato nella relazione con Andrea e che l'ha portato ad allontanarsi da Alice. Mentre inizialmente, soprattutto in conseguenza agli atti autolesionistici, la terapeuta tendeva ad allarmarsi e a manifestare un'iperdisponibilità poco utile per la paziente e derivante dall'idea di essere l'unico di riferimento sano per lei, ad oggi si mostra sintonizzata e disponibile all'aiuto, ma stabilendo e mantenendo dei confini sani nella relazione con la paziente.</p>
<p><i>Valutazione parziale dell'esito</i></p>	<p>Dall'inizio della terapia Alice ha effettuato dei miglioramenti da vari punti di vista. Innanzi tutto, ha avuto e sta avendo l'esperienza di una relazione sana nella quale può sentirsi protetta e al sicuro, può essere vista e riconosciuta nella sua sofferenza, può chiedere l'aiuto che non poteva chiedere quando era bambina. Rispetto alla prima seduta nella quale Alice si sentiva terrorizzata all'idea di condividere con la terapeuta</p>

	<p>l'identità del suo abusante, ad oggi Alice riconosce parzialmente la gravità di quanto ha subito e si sente in diritto di cercare aiuto e protezione per questo. L'obiettivo di autonomia non è ancora stato raggiunto ma, all'inizio del percorso, Alice non usciva da casa e presentava un ritmo sonno/veglia del tutto disregolato (dormiva dalla mattina fino alla sera e la notte restava sveglia). Ad oggi, Alice dorme in modo più regolare, assume i suoi farmaci, va a fare delle passeggiate durante il giorno, si è iscritta a un corso di ballo e ha effettuato diversi colloqui di lavoro. Di conseguenza, il suo umore risulta ad oggi altalenante piuttosto che tendenzialmente deflesso come prima. Considerando anche il contesto sociale, culturale ed economico di appartenenza, molti sono i limiti a questo percorso terapeutico: ad oggi, contestualmente alla perdita del rapporto con Andrea che rappresentava il principale sostegno economico per Alice, la terapia viene portata avanti in maniera gratuita per non traumatizzare ulteriormente la paziente con una nuova perdita. Diventa sempre più evidente però, nel tempo, come Alice abbia bisogno di una rete di supporto anche da parte dei servizi sanitari dai quali potrebbe ottenere sostegni economici, oltre che un aiuto per il reinserimento lavorativo e sociale. La valutazione parziale dell'esito, rispetto alle condizioni iniziali della paziente, risulta abbastanza positiva anche se la strada da percorrere è ancora lunga. Negli ultimi tempi la paziente ha vissuto un nuovo scoppio dovuto ad eventi che le hanno confermato lo scenario maggiormente temuto, ossia che all'espressione della sua sofferenza conseguano ostracismo e allontanamento da parte dell'altro. L'assenza di figure realmente protettive per la paziente, a fronte di tutto questo, ha favorito il verificarsi dello scoppio dal quale neanche la terapeuta aveva probabilmente il potere di proteggerla. I prossimi obiettivi della terapia consisteranno nel favorire lo stato di autonomia per individuarsi dall'ambiente familiare abusante.</p>
--	--

### Bibliografia

- Pugliese, E., Saliani, A. M., Mosca, O., Maricchiolo, F., & Mancini, F. (2023). When the War Is in Your Room: A Cognitive Model of Pathological Affective Dependence (PAD) and Intimate Partner Violence (IPV). *Sustainability*, 15(2), 1624.
- Pugliese, E. (2024). Un'analisi del ruolo della dipendenza affettiva come fattore di rischio per la violenza nelle relazioni intime: profili psicopatologici, scala e intervento. *Cognitivism clinico*. *In press*

Carolina Papa, Psicologa - Psicoterapeuta  
Specializzata in psicoterapia cognitiva – training Perdighe e Procacci  
e-mail: [carolina.papa@menteverdepsicologia.it](mailto:carolina.papa@menteverdepsicologia.it)

*Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:*  
[psicoterapeutiinformazione@apc.it](mailto:psicoterapeutiinformazione@apc.it)

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su [www.psicoterapeutiinformazione.it](http://www.psicoterapeutiinformazione.it)