

IL CORPO NON MENTE: PSICOTERAPIA BIOENERGETICA IN UN CASO DI DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ

Alessandro Cataldi*

Riassunto: Nella letteratura internazionale sul disturbo borderline di personalità è evidente la complessità nel costruire un intervento terapeutico ritenuto "efficace". L'esperienza clinica indica la necessità di costituire, intorno a questi pazienti, una rete di relazioni terapeutiche che comprende il trattamento integrato tra psicoterapia e farmacoterapia, le competenze nel gestire le emergenze, la sicurezza del paziente, i molteplici livelli di intervento dei diversi operatori, il monitoraggio delle terapie in corso e dell'efficacia del trattamento globale. Questo contributo tratta un aspetto della rete ovvero la psicoterapia ed, in particolare, l'approccio corporeo dell'analisi bioenergetica. Dai quattro anni di relazione terapeutica "co-costruita e condivisa" con una paziente borderline grave emergono i rapporti tra la fenomenologia corporea ed i processi energetici con la disorganizzazione dell'attaccamento, la scissione nelle rappresentazioni di sé e dell'altro, il deficit nella metacognizione e nella regolazione delle emozioni. La psicoterapia si è focalizzata sull'analisi "dell'instabile nella sua stabilità", sul tentativo di rendere "stabile l'instabile" e di "incorporare il mentale scisso" per favorire i processi di riparazione del Sé tramite la sintonizzazione emotiva e la regolazione degli affetti in un'ottica somato-relazionale.

Parole chiave: psicoterapia bioenergetica, disturbo borderline di personalità, fenomenologia corporea, processi energetici, disorganizzazione dell'attaccamento, riparazione del sé, sintonizzazione emotiva, regolazione degli affetti, co-costruzione, ottica somato-relazionale.

Summary: In the international literature on borderline personality disorder, it emerges the clear difficulty of constructing a therapeutic intervention recognised as "effective". The clinical experience indicates the necessity of developing a network of patient-centered therapeutic relationships, including the integrated treatment of pharmacotherapy and psychotherapy, the competence in handling emergencies, the patient safety, the multiple levels of intervention from different operators, the monitoring of the ongoing therapies and of the effectiveness of the global treatment.

This study focuses on one of these aspects that is the psychotherapy, and in particular the body-centered approach of the bioenergetic analysis. From the four-years therapeutic relationship "co-constructed and shared" with a serious case of borderline disorder, it emerges a close connection of body phenomenology and energetic processes with the attachment disorganization, the dissociated representation of the Self and the other, the deficits in metacognition and regulation of emotions. The psychotherapy has focused on the analysis of "the unstable in its own balance", on the attempt of making "stable the unstable", and "to embody the mental splitting" in order to support the repair processes of the Self through the emotional tuning and the affect regulation from a somatic-relational point of view.

Keywords: bioenergetic psychotherapy, borderline personality disorder, body phenomenology, energetic processes, attachment disorganization, self-repair, emotional tuning, affect regulation, co-construction, somatic-relational approach.

Il caso di Azzurra

Azzurra è nata a Roma nel 1974, figlia di Guido, direttore di una scuola, e Marzia, scrittrice depressa, e sorella di Giacomo, studente universitario, di qual-

* Psicologo, Psicoterapeuta bioenergetico, fenomenologo ad approccio psico-corporeo.

che anno più giovane di lei. Ha impiegato dieci anni per concludere gli esami universitari per laurearsi in Filosofia, ma si è bloccata sulla tesi di laurea tanto da non laurearsi più. Per anni ha frequentato una scuola di danza dove ha raggiunto buoni livelli con un maestro, il quale l'apprezzava molto per la raffinatezza, il portamento e per l'eleganza delle sue movenze. Ha fatto parte di gruppi che organizzavano eventi culturali, concerti e raduni per favorire la socialità tramite la diffusione della musica reggae.

Attivamente impegnata nella politica, palesando la sua ideologia di sinistra ma criticandone allo stesso tempo alcune contraddizioni anacronistiche, è stata scossa dall'arresto di alcuni suoi conoscenti per reati politici.

Ha avuto legami di amicizia altalenanti, affetti e relazioni sentimentali instabili e difficili, mossa da un'apparente inesauribile energia che improvvisamente sembrava, in alcuni momenti, venir meno repentinamente, lasciando il posto ad intensi stati di paura, angoscia e tristezza.

All'età di 25 anni circa è accaduto un episodio che ha avuto una grande risonanza sulla struttura psichica di Azzurra e che probabilmente ha acuitizzato nuclei psicopatologici che fino a quel momento avevano agito in modo latente.

Stava trascorrendo un fine settimana in campagna con amici e amiche. Durante una passeggiata nel bosco, due ragazzi appena conosciuti, scherzavano facendo finta di tirarsi pietre e Azzurra, compiendo un movimento istintivo di evitamento dei finti lanci si è trovata sul ciglio di una scarpata. Si è spaventata così tanto da sentirsi spacciata e senza via di scampo, il terrore le ha paralizzato le gambe e ha avvertito forte tachicardia, sudorazione fredda, imminente sensazione di morte. Da quel giorno ha cominciato a soffrire di forte ansia soprattutto in situazioni che non poteva completamente controllare, per esempio in locali pubblici affollati oppure nei mezzi di trasporto e più in là anche in casa di amici e in luoghi lontani da casa, e quindi ha messo in atto una serie di condotte di evitamento delle situazioni ansio-gene che le hanno provocato forti malumori.

Azzurra amava viaggiare e temeva di non poterlo fare più a causa di questo suo stato di forte malessere. Non riusciva a partire per nessuna destinazione, non riusciva a pensare di andare a vivere con un'amica o con il suo ragazzo e si moltiplicavano sempre più gli episodi in cui era colta da attacchi di derealizzazione, depersonalizzazione per cui chiamava d'urgenza la mamma che la soccorreva in tutta Roma.

A 28 anni, tornata da sofferte vacanze estive con la famiglia, a causa delle sempre più massicce condotte per far fronte alle importanti limitazioni in cui era intrappolata, la sua vita sentimentale aveva appena subito un duro colpo perché era finita la storia con un bellissimo ragazzo con cui avrebbe voluto vivere trasferendosi in una tranquilla casa tra le colline toscane.

Per far fronte ai vari sintomi di agorafobia e agli innumerevoli episodi di panico, aveva deciso di curarsi e chiese alla madre un consiglio su quale medico consul-

tare. In passato ne aveva cambiati almeno dieci con diversi approcci clinici ma con nessuno si era trovata bene, uomo o donna che fosse, e la sua salute psicologica peggiorava sempre più. La mamma la indirizzò da uno psichiatra psicoterapeuta sistemico-relazionale, il quale, tramite alcuni colloqui iniziali, le consigliò una terapia familiare in associazione ad una terapia psicofarmacologica da cominciare privatamente con lui da Gennaio 2004. In un primo momento Azzurra fu titubante rispetto alla proposta di questo dottore e chiese se fosse possibile intraprendere una psicoterapia individuale focalizzata sull'agorafobia e il panico, in modo da sentirsi libera di partire per la Francia e successivamente di andare a vivere con una sua amica nella casa della nonna. Dopo le prime sedute con lo psichiatra, nonostante fosse una sfegatata salutista, accettò di prendere Xanax perché cominciava a non dormire più bene. In un secondo momento le fu prescritto Eflexor, con il quale si sentì malissimo; nel frattempo avvertiva una crescente ansia quando entrava nello studio del dottore e cominciò a nutrire una seria diffidenza nei suoi confronti perché sentiva una esagerata invasione del setting terapeutico da parte dei suoi genitori. Il rapporto di Azzurra con il padre era sempre stato molto conflittuale e si era sviluppato un tacito accordo di disinteressamento reciproco. Il rapporto con la madre si era consolidato in modo progressivamente simbiotico e fusionale, tanto che, nel periodo in cui aveva cominciato a stare molto male, "sequestrava" la mamma per ore riversandole addosso tutto il suo disagio, destando così una intensa preoccupazione da parte del padre che, a volte, non sapendo come intervenire, telefonava al terapeuta della figlia per far sentire a lui le urla di Azzurra per telefono.

A questo punto la mamma stava tentando progressivamente di distaccarsi dalla ragazza a livello affettivo. Aveva cominciato ad esercitare un freddo controllo sull'assunzione costante dei farmaci della figlia e sulla frequentazione delle sedute di psicoterapia che diventavano sempre più ardue per Azzurra. La ragazza decise di interrompere il trattamento quando lo psichiatra le propose un ricovero psichiatrico per tutelarla da dinamiche familiari molto pressanti. Azzurra rifiutò l'ipotesi del ricovero ma a quel punto fu disposto un TSO che ha contribuito definitivamente a far precipitare il già precario equilibrio psichico della ragazza.

Azzurra avvertì una seria violazione dei suoi spazi, si sentì invasa nell'intimità da quelle dinamiche estremamente dannose che si stavano sviluppando nella sua famiglia e ancor di più tra la sua famiglia e lo psichiatra. Perse completamente fiducia in sé, nella mamma, nel terapeuta, in tutti ed in preda alle più disparate paranoie verso gli altri si rifugiò nella compagnia della nonna, con cui faceva lunghe passeggiate per le strade del quartiere e per i bar e cercò disperatamente aiuto dal fratello Giacomo, con il quale aveva un rapporto ambivalente ma che in quel momento era molto spaventato per fornirle un appoggio valido.

Azzurra aveva lasciato la danza, non lavorava più alla sua tesi, si disinteressò alla politica perché doveva pensare a come salvarsi la vita e non usciva più con gli amici

né li sentiva tranne che per chiedere aiuto. Un'amica le consigliò di andare da un altro psichiatra, che le prescrisse Zyprexa e poi Prazene, e dopo un breve periodo di lieve miglioramento, Azzurra ricominciò a tornare tardi a casa per non incontrare i genitori e quando succedeva, piangeva molto e gridava cercando di segnalare il suo intollerabile malessere, a volte anche con gesti preoccupanti, come minacce di non tornare più a casa, di suicidio ecc... di fronte ai quali i genitori si sentivano impotenti. Nel 2004, in una calda mattina di Luglio Azzurra fu prelevata da casa sua dagli infermieri che erano stati mandati rispettando il protocollo del TSO richiesto dalla mamma qualche giorno prima al CSM. Fu ricoverata in ospedale e vi rimase per 15 giorni con somministrazioni di Depakin, Risperdal, Tavor ecc... e scontrandosi con la dura realtà della convivenza con malati psichiatrici gravi.

Questa esperienza di ricovero psichiatrico ha segnato Azzurra in modo profondo. Da lì ha tentato di essere aiutata da vari dottori, anche in una casa di cura psichiatrica. Ha cercato ospitalità a casa di amici per sfuggire alla strada, ma oramai, ridotta a pesare 38 kg, senza più ciclo mestruale, con le gengive sanguinanti e i capelli che le cadevano a ciocche, è stata portata via da casa dei suoi genitori dagli amici. Questi, data la situazione di emergenza, hanno pensato di farla vivere a casa della nonna, dove Azzurra già in passato aveva tentato di vivere con una sua amica e con suo fratello, ma già allora le sue condizioni psicologiche, seppur meno gravi, non le avevano consentito di proseguire l'esperienza.

Azzurra ha mobilitato una "flotta" di amici da scagliare contro i suoi genitori, "autori di un tale massacro ai danni della loro figlia di 30 anni". Nel tempo si sono sprecati i pareri di molti sulle varie strade da seguire per far stare bene Azzurra. Alcuni amici hanno organizzato turni per accompagnarla ad una clinica psichiatrica dove ha ricevuto varie prescrizioni farmacologiche.

Nel frattempo Azzurra cadeva in uno stato paranoico/ossessivo profondo in cui il desiderio di denunciare i suoi genitori per punirli di ciò che le avevano fatto subire è diventato sempre più importante e urgente, anche più della sua vita stessa.

Un corpo elegante intrappolato da una mente diabolica

Nel Settembre 2005 sono entrato in contatto con Azzurra tramite l'invio da parte di alcuni colleghi, i quali mi hanno parlato di una paziente grave che necessitava di un intervento domiciliare per la sua impossibilità di compiere spostamenti in autonomia. Ho accolto la sua richiesta di aiuto disperato accettando di seguirla a domicilio per intraprendere un lavoro di psicoterapia ad approccio corporeo da integrare alla terapia psicofarmacologica, che però in quel periodo Azzurra non prendeva più.

La prima seduta, come tante altre a seguire, è avvenuta nella casa della nonna materna, la quale invece è andata a vivere a casa dei genitori di Azzurra, la quale è rimasta lì sola, anche se in realtà viveva per strada con i barboni. La ragazza è apparsa molto trasandata, con evidenti piaghe sanguinolente alle labbra e sul volto, i capelli sporchi, i vestiti strappati ed in condizioni igieniche disastrose. Presentava un fisico quasi atletico, di bassa statura, con gambe robuste, occhi sbarrati, rossi, sospesi e fissi, collo rigido come del resto tutto il corpo con un'energia molto compressa ed a tratti espressa verbalmente e con varie stereotipie. Si appoggiava al muro per stare in piedi e, respirando in modo affannato, superficiale e desincronizzato, fissandomi inizialmente con sospetto e successivamente con rabbia, ha cominciato a raccontarmi la sua storia di grande sofferenza con una voce roca, strozzata ed inquietante. Per gran parte della seduta, quando non utilizzava le mani per aggrapparsi al muro o ai mobili, le ha tenute una sul volto come per proteggersi e l'altra in testa per fare dei mulinelli tra i capelli che si attorcigliavano continuamente.

La mia prima sensazione globale, confermata poi nelle altre sedute a venire, è stata quella di non congruenza tra aspetti fisico-somatici, emozionali e contenuti verbali. Infatti appariva in modo manifesto una scissione tra parti idealizzate completamente buone e parti svalutate completamente negative di sé e degli altri sia in termini di relazioni oggettuali che in termini corporei, ad esempio il corpo elegante di ballerina ridotto ad un corpo da barbona, l'idea di sé intelligentissima, bravissima in tutto ecc... e la sua incapacità totale a gestire la vita, la madre come la sua migliore amica e la rabbia distruttiva nei suoi confronti come fosse la sua peggior nemica e tanto altro.

Ho cominciato a lavorare con Azzurra due volte a settimana cercando di costruire un setting che contenesse caratteristiche dinamiche e flessibili, visto che andavo io da lei a domicilio, ma, d'altra parte, che potesse garantire dei fluidi confini ed un contenimento per eventuali acting out della paziente, ad esempio, fissando dei punti chiari da rispettare ed osservare se voleva continuare a lavorare insieme. Ho cercato di mantenere un'ottica bi-direzionale della struttura – funzione setting per favorire l'apertura della paziente, anche se non è stato affatto facile. Infatti, ad esempio, a volte non mi apriva, e rimanevo fuori, altre volte mi chiamava cercandomi disperatamente e chiedendomi di anticipare la seduta ecc... Ho dovuto cercare una modulazione man mano che si presentavano le situazioni o di aggressività con tentativi di distruzione del legame, o di fusionalità con inglobamento fagocitante della mia figura, e questo mi è costato fatica e molto grounding.

Mi sono impegnato nell'instaurare una forte alleanza terapeutica e di costruire la fiducia necessaria per permetterle di sperimentare, in un contesto sicuro, una nuova relazione e una modulazione dei legami oggettuali introiettati (Kernberg *et al.*, 2003). A questo punto sono partite le pesanti manipolazioni adulatorie nei miei confronti, alternate ad impeti di rabbia distruttiva con offese verbali, tese ad attac-

care, sminuire ed invalidare il mio ruolo di terapeuta. Come anche i frequenti ed intensi episodi di identificazione proiettiva nei quali venivo trasformato nell'oggetto cattivo, con una certa scarica di quota d'angoscia da parte della paziente che, in tanti modi diversi, ha chiesto in modo sempre più pressante un contenitore dove depositare i suoi "rifiuti tossici", intollerabili ormai per lei.

Azzurra manifestava frequenti sbalzi di umore e atteggiamenti istrionici, ad esempio, nel "fare finta" di essere depressa ed invece pochi secondi dopo scattava energicamente nel rinnegare le sue origini borghesi, oppure nel cercare di dimostrare con tutte le sue forze quanto fosse vittima dei suoi genitori carnefici, senza minimamente contemplare una qualche responsabilità da parte sua.

Questi ed altri elementi mi hanno spesso richiamato alla mente l'idea che, Azzurra, come un'attrice (Ruggieri, 2001), stava interpretando un ruolo drammatico ma, "drammaticamente", non riusciva più ad uscire dal copione assegnatole. Infatti era costante un vissuto di diffusione dell'identità, un'identità malata, inconsistente, e "onnipotentemente troppo grave" per qualsiasi terapeuta. Azzurra ha mostrato spesso intensi sentimenti di vuoto, dissociazioni, depersonalizzazioni, derealizzazioni e un'ossessione per il significato della vita, il senso di continuità di esistere e il senso di sé (Ballardini, 2009). Questi aspetti, oltre ai tanti altri elementi, hanno orientato il mio intervento, consapevole di essere di fronte ad una persona con un disturbo del Sé. Nello specifico, è stato sempre più evidente che si trattasse di un disturbo borderline di personalità, come confermato, del resto, anche dalla concordanza tra diagnosi strutturale, categoriale e dimensionale (Maffei, 2008) che, in questa sede, non approfondirò.

Azzurra ha più volte presentato una discontinua modalità di funzionamento psichico, infatti ha compiuto "switch" frequenti da un alto livello di funzionamento borderline ad un basso livello di funzionamento borderline. Quando era nei rari momenti di alto funzionamento borderline, diventava capace di battute ironiche o sarcastiche e veri e propri sfottò scherzosi, e mostrava una qualche capacità riflessiva semi-aderente alla realtà. Mentre nei frequenti momenti di basso funzionamento borderline, risentiva molto di una scarsa funzione di mentalizzazione (Fonagy *et al.*, 2002), come descritto nel costrutto di Disorganizzazione dell'Attaccamento. Quindi, avendo grosse difficoltà nel comprendere gli stati mentali propri e altrui, non riusciva ad entrare in relazione con l'altro in modo profondo e spesso lo faceva "come se", oppure era chiusa autisticamente nel suo rimuginare quanto cattivi fossero gli altri, e lei vittima, giungendo ad una disregolazione emotiva con alternanza di vissuti di intensa rabbia e disperazione, paura, orrore. In quegli episodi accadeva di assistere a veri e propri fenomeni dissociativi (Bromberg, 1998), uno sguardo assente e una mente che sembrava realmente "distaccarsi dal corpo". A volte urlava frasi del tipo "aiuto, sto impazzendo", cercando un mio abbraccio oppure allontanandomi come se fossi io l'oggetto reale del suo odio, altre

volte, quando era andata più in là nel processo, tremava, diventava pallida, cadaverica e s'ingessava dalla testa ai piedi, come per trattenere un ultimo vitale residuo di coscienza.

In Azzurra ho spesso colto la scissione tra l'Io ed il Sé corporeo, ed anche i diversi livelli della struttura dell'Io disorganizzati in modo coerente con il Sé corporeo, cioè l'espressione di una enorme fragilità esistenziale, al tempo stesso concomitante con una stabilità della sua condizione psicofisiologica instabile e fragile. Mi spiego meglio: prendendo in considerazione la sua organizzazione posturale nella quale coesistevano una elasticità e fluidità muscolare idonea a ballare e una rigidità dei gruppi muscolari, in particolare occhi, collo, mascelle e spalle, che rendevano intermittenti o bloccati i processi di carica e scarica energetica con relativa disregolazione emozionale, la stessa identica cosa succedeva a livello psichico in cui formulava dei pensieri che presupponevano un'acuta intelligenza, alternati ad una pietrificazione dei sistemi di rappresentazione e una rigidità dei pattern relazionali (Fonagy e Target, 2001).

La sintonizzazione con Azzurra

Il trattamento di Azzurra si è evoluto seguendo un andamento difficile da schematizzare.

Nella prima fase ho accolto il suo dolore e la sua sofferenza, insieme ai fiumi di parole che lei utilizzava per descrivere gli eventi del passato che l'hanno portata alla situazione di quel momento in cui ha provato il vissuto di essere diventata folle. Infatti, prima di incontrare me, ha tentato, in modo disordinato e bizzarro, di curarsi, rivolgendosi a diversi psichiatri e psicoterapeuti, sebbene, nella sua instabilità, non sia mai riuscita a portare avanti una terapia in modo continuativo e serio. Questo aveva accresciuto in lei un senso di smarrimento profondo, non sapeva più "dove mettersi e come collocarsi nel mondo". Quindi mi sono occupato di farle sentire che la sua fragilità emozionale e corporea poteva ricevere protezione e sicurezza nei nostri incontri, mostrandomi ricettivo in un'accettazione stabile e affidabile delle sue comunicazioni, che potevano essere validate in modo significativo nella relazione terapeutica. Le ho confermato più volte la mia presenza nel dialogo terapeutico con lei, ascoltandola, comprendendola e conferendo insieme una nuova forma all'esperienza che in quel momento presente era co-creata, in quella relazione specifica, in modo univoco, intersoggettivo.

Ho sicuramente agganciato Azzurra con un iniziale passo di "self disclosure" (Loriedo e Moselli, 2009, a cura di), facendo presa sul suo interesse per le arti, per la musica e la danza, cioè rivelandole la mia passione per la musica e la mia attività di musicista e batterista. Se da un lato, questo mi avrebbe potuto creare dei proble-

mi sull'imprevedibilità di cosa avrebbe potuto muovere nella paziente, dall'altro lato mi ha fornito un terreno comune di incontro, ed infatti lei si è mostrata più aperta, più disponibile nel sostenere un percorso "arte-terapeutico. I suoi canali emozionali e corporei erano bloccati, rigidi, ed a tratti emergeva rabbia, odio, paura, che io cercavo di contenere in vari modi. Intanto ho cominciato un lavoro di grounding oculare importantissimo che permetteva ad Azzurra di rientrare nel qui ed ora e quindi nella relazione e successivamente ho provato a sfruttare alcuni suoi passi di danza per portarla nel radicamento a terra, tentando proprio, al livello proto mentale (Ruggieri, 1997), di farle agganciare quegli elementi mentali scissi e riportarli nell'esperienza corporea e concreta del movimento. Arrivati al movimento riuscivo anche a suggerirle di connettere ai gesti una respirazione più profonda e piena, e lei subito si bloccava e lamentava dei forti dolori e fitte in tutto il corpo, ricominciando a dirmi che era tutta colpa dei genitori se si era ridotta così, da che era una ballerina provetta. Quando analizzavo quei momenti in supervisione, diventava chiaro come, oltre alle manipolazioni del caso, il "sentire" avviene grazie al corpo con i suoi miliardi di recettori, e che la consapevolezza del "sentire" avviene grazie alla qualità della connessione tra l'Io e il Sé corporeo, quindi, quanto più accurata è la conversione delle informazioni, da parte dell'Io, tanto più consapevole sarà la persona del suo sentire. Ed era proprio quello che succedeva ad Azzurra che, in quelle esperienze riattivava questa connessione e conversione, ma quello che sentiva era terrorizzante. Gradualmente questo è diventato più possibile con il mio appoggio ed anche con le esperienze psicofisiche ritmico-musicali in cui io suonavo il djembè, una percussione africana, e lei danzava, trovando un contatto ed una sintonizzazione emotiva profonda su piani espressivi di ritmo, movimento, respirazione che rimodulavano i suoi modelli operativi interni di attaccamento. In queste esperienze sono stato molto attento a "stare con lei" nella sua finestra di tolleranza" e, a dire la verità, anche nella mia, ricercandone costantemente una mutua regolazione.

Proprio in questo processo riuscivo a scorgere addirittura una suo accenno di crescita nella funzione di mentalizzazione, e nella regolazione emozionale, come anche nel vedere me, l'oggetto-Sé, in una rappresentazione più integrata e aderente alla realtà, ed a reggere il contatto con delle mie caratteristiche reali, senza dover necessariamente ricorrere alla scissione. Vedevo Azzurra non più un'attrice che non riusciva ad uscire dal suo ruolo "come se", ma, nella sua concreta esperienza di vita in prima persona, con una identità meno frammentata è più coesa nel qui ed ora.

Quando la situazione volgeva in questo modo, lei recuperava dei ricordi belli del passato, e mi raccontava, in modo sentito, le sue esperienze d'innamoramento e sessuali, i suoi divertimenti, il suo piacere nel perdersi nella filosofia di Husserl e condivideva con me i suoi sogni, le sue ambizioni e i suoi obiettivi, sembrava un'altra persona.

Quando si rompeva la sintonizzazione, una delle dinamiche più frequenti che si verificava era il volermi convincere a denunciare i suoi genitori e, se provavo a ribadire che non era quella la mia funzione, si arrabbiava e mi accusava di non essere dalla sua parte, diventando refrattaria al contatto, e partendo con l'identificazione proiettiva.

Ho parlato prima di un mio sentire "incarnato" rispetto ad alcune interazioni con Azzurra, ed è proprio l'identificazione proiettiva, il momento culminante di questo sentire. Infatti, nell'atto di proiettare su una mia parte identificata emozioni ingestibili per lei, la paziente in realtà mi invadeva con una carica energetica che entrava dentro il mio corpo, tanto che io sentivo una oppressione e compressione al petto, e sentivo il mio corpo che s'irrigidiva, in particolare le mani legate e gli occhi e le gambe bloccate. Queste sensazioni fisiche si accompagnavano ad una mia emozione di rabbia intensa che, se non contenevo, mi spingeva dritto all'azione, in una contro-identificazione proiettiva che poteva essere direzionata o sulla paziente o addirittura sui suoi genitori. Mi chiedevo perché dalle sedute con Azzurra me ne tornavo nutrendo sentimenti di rabbia ed a volte di odio, e poi, il pensiero successivo era di scaricare la paziente, perché mi faceva sentire a volte utile ed altre volte completamente inutile, a volte accettato e prezioso, altre volte alleato dei genitori e quindi un cattivo terapeuta.

Le frustrazioni narcisistiche erano all'ordine del giorno, e per me sono state, in un primo momento molto pesanti, e successivamente illuminanti. Mi sono posto in modo empatico nel contenere l'identificazione proiettiva di Azzurra, accettandone i contenuti psichici ed energetico – corporei, comprendendo la necessità della paziente di farmi sentire come lei si sentiva, arrabbiata, terrorizzata, persa, impotente, bloccata, compressa ecc... Mi sono arreso al corpo ed ho "digerito" questi contenuti proiettati che, in una forma più tollerabile per lei, le ho gradualmente restituito. Questa restituzione del mio controtransfert radicato e pieno di vitalità è stato uno degli elementi che ha funzionato maggiormente nell'accompagnarla verso un'integrazione tra l'Io e il Sé corporeo e verso un senso d'identità più coeso. Gradualmente sono riuscito nel convincerla a compiere un passaggio fondamentale per lei, dalla vita da barbona all'ingresso in comunità terapeutica, dove sarebbe stata seguita in modo costante e continuativo.

Ho compreso i miei limiti relativi al seguire "da solo" una paziente con un disturbo di gravità così invalidante e mi sono occupato di cercare un sostegno istituzionale, inizialmente nel CSM di residenza della paziente, poi ho curato il suo iter d'ingresso in comunità. Ho continuato a seguirla come terapeuta esterno per poter gradualmente separarci e permetterle di proseguire un percorso di inserimento sociale, nel quale poter riconquistare una sua autonomia e il "sentimento" del diritto di esistere, ritornando progressivamente presente a Sé stessa ed alla sua vita, pur con tutte le difficoltà della particolare situazione.

Bibliografia

- Ballardini M. (2009), I disturbi del Sé. L'analisi bioenergetica dialoga con l'infant research e le neuroscienze. *Grounding* n.2: 61-74. Milano: Franco Angeli.
- Bromberg P.M. (1998), *Clinica del trauma e della dissociazione*. Raffaello Cortina. Milano 2007.
- Damasio A. (2000), *Emozione e coscienza*. Milano: Adelphi.
- Fonagy P., Target M. (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L., Target M. (2002), *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé*. Milano: Raffaello Cortina, 2005.
- Gabbard G.O. (2010), *Introduzione alla Psicoterapia psicodinamica*. Milano:Raffaello Cortina, 2011.
- Kernberg O.F., Clarkin J.F., Yeomans F.E. (2003), *Psicoterapia delle personalità borderline*. Milano: Raffaello Cortina.
- Loriedo C., Moselli P. (a cura di) (2009), *Dimensioni cliniche e modelli teorici della relazione terapeutica*. Milano: Franco Angeli.
- Lowen A. (1967), *Il tradimento del corpo*. Roma: Edizioni Mediterranee, 1982.
- Lowen A. (1970), *Il Piacere*. Roma: Astrolabio-Ubaldini,1984.
- Lowen A. (1975), *Bioenergetica*. Milano: Feltrinelli, 2000.
- Lowen A. (1983), *Narcisismo*. Milano: Feltrinelli, 2003.
- Lowen A. (1985), *Il linguaggio del corpo*. Milano: Feltrinelli, 2003.
- Lowen A. (1990), *La spiritualità del corpo*. Roma: Astrolabio-Ubaldini,1991.
- Lowen A. (1994), *Arrendersi al corpo*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- Lowen A. (2001), *La voce del corpo. Il ruolo del corpo in psicoterapia*. Roma: Astrolabio-Ubaldini, 2009.
- Maffei C. (2008), *Borderline*. Milano: Raffaello Cortina.
- Petrini P. (2005), *Il complesso borderline*. Roma: Alpes Italia.
- Ruggieri V. (1997), *L'esperienza estetica*. Roma: Armando.
- Ruggieri V. (2001), *L'identità in psicologia e teatro. Analisi psicofisiologica della struttura dell'Io*. Roma: Magi.
- Siegel D.J. (2007), *Mindfulness e cervello*. Milano: Raffaello Cortina, 2009.
- Van Der Hart O., Nijenhuis E. R.S., Steel K. (2006), *Fantasma nel Sé*. Milano: Raffaello Cortina, 2011.