

## I sogni di Carmen

### Un processo diadico come esperienza di co- regolazione

Intervento di Silvia Grassi <sup>1</sup> al XXV Congresso de

International College of Psychosomatic medicine

Firenze 11-13 settembre 2019

#### ABSTRACT

Poggiando sulle posizioni teoriche di Trevarthen (1993a), Meltzoff (1990), e Stern (1998) sulla nascita dell'intersoggettività nella regolazione degli scambi del processo diadico, la relatrice tratterà del recupero di occasioni di connessione e di reciprocità con una paziente affetta da ritardo mentale lieve conseguente ad ipossia neonatale.

La paziente una signora di 54 anni, fu inviata in psicoterapia dal medico di medicina generale per sintomi neurologici atipici cioè movimenti involontari, incontrollabili ed afinalistici della testa e degli arti superiori e inferiori senza alcun riscontro di patologia organica.

Carmen si affida alla terapeuta progressivamente fino alla condivisione del suo ricchissimo mondo di sogni notturni, che diventano oggetto dello scambio dopo solo qualche mese di terapia e rivelano una vita onirica molto vivace, al contrario della vita diurna che in alternativa si presenta povera di stimoli e di relazioni.

La terapeuta ascolta i sogni con atteggiamento empatico e, condividendole, aiuta a dare nome alle emozioni e valore a questa esperienza. In seguito, data la ricchezza della produzione onirica concorda con la paziente la trascrizione quotidiana dei sogni su quaderni che, una volta completati, puntualmente Carmen sceglie di portarle. Questo dono diventa nel tempo una preziosa raccolta di dieci quaderni e in parallelo i sintomi vanno diminuendo fino alla completa remissione. I primi a scomparire sono i movimenti degli arti superiori quindi degli inferiori e infine, più lentamente i movimenti afinalistici della testa.

La tesi della relatrice è che questa esperienza intersoggettiva ha permesso alla paziente di sperimentare l'effetto sull'altro delle proprie emozioni e ha fortemente contribuito allo sviluppo in Carmen del senso di sé come soggetto e come soggetto relazionale.

---

<sup>1</sup> Silvia Grassi: medico, pediatra, psicoterapeuta Analista Transazionale Certificata in campo clinico (CTA -P) Conduttrice Gruppi Balint - Associazione DOCEAT - Affiliata all'Istituto di Formazione Psicosomatica di Firenze - Socia S.I.M.P. Toscana

Mi piace avere l'occasione di presentare la mia storia con questa paziente.

Con Carmen ho sperimentato la risoluzione di un sintomo psicosomatico sia stando attenta a costruire una buona intersoggettività sia con l'aiuto del paradigma neurobiologico. In particolare, mi hanno aiutato l'attenzione, durante la terapia, al sistema dei Neuroni Specchio, all'attivazione o meno del sistema di Arousal e quindi all'allargamento della Finestra di tolleranza e alla nozione di Neurocezione<sup>2</sup> con le funzioni vagale, simpatica e parasimpatica.

Conosco Carmen, una signora di 54 anni, nel momento in cui entra nello studio dietro sua madre una signora distinta, con un bel piglio deciso, di 85 anni.

Guardo con più attenzione Carmen mentre si accomoda, una signora di media altezza e corporatura, vestita con pettinatura, abiti e scarpe decisamente démodé e la vedo impacciata, aspetta dei segnali dalla madre su come muoversi ed ha una fisiognomica che esprime assenza e un modo di camminare leggermente piegata in avanti.

Ci guardiamo e ci sorridiamo mentre ci sediamo.

È la madre che mi racconta che da due anni Carmen presenta dei sintomi invalidanti di cui non si conosce l'origine, nonostante tanti esami clinici e visite specialistiche anche neurologiche e psichiatriche. Sono scoraggiate, più volte al giorno Carmen scuote violentemente la testa a destra e sinistra, lancia

---

<sup>2</sup> Questo termine è coniato da Porges per descrivere le modalità con le quali il nostro Sistema nervoso autonomo risponde ai segnali di sicurezza, pericolo e minaccia alla vita provenienti dal nostro corpo, dal mondo intorno a noi e dalle nostre connessioni con gli altri. "La terapia polivagale nella terapia di Dana Deb pag 4

in alto le gambe e le braccia con movimenti involontari e afinalistici che la stancano, la impauriscono e la costringono in casa, sul divano.

Il medico di famiglia ha dato loro il mio contatto.

La madre mi fa vedere i referti e leggo che due anni prima la figlia era stata ricoverata per “formicolio dentro la testa” che Carmen racconta *<<come se ci fossero piccoli animali che camminano>>* e movimenti involontari in regione lombare e agli arti superiori; è stata sottoposta a molti esami clinici che hanno prodotto i seguenti risultati:

EEG	nella norma
EEG Holter	nella norma
Tac Cerebrale	Non segni di lesioni ischemiche o emorragiche acute. Cisterna perimesencefalica ampliata. Non idrocefalo
RMN	riduzione volumetrica del mesencefalo nel tegmento, fenomeni di atrofia pontina. Reperti aspecifici.
Visita neurologica	negativa. Terapia: Depakin 300, 1 la sera + Rivotril, 4 gocce la sera.
Visita psichiatrica	non sintomi psicotici, stato ansioso di polarizzazione ipocondriaca in mancanza di spiegazioni dei fenomeni.
SPECT	Reperti scintigrafici compatibili con degenerazione Nigro striale bilaterale
PET	nella norma
V. neurologica:	Molto modesto disorientamento, incompetenza plurisettoriale di mite intensità, sistema della memoria modestamente danneggiato.
V. neurologica:	disturbi di natura psicogena, movimenti di natura funzionale.

	Conferma terapia psichiatrica
Dimissione:	<b>Disturbo da movimento stereotipato di natura da definire.</b>

La madre mi racconta che Carmen ha sofferto di ipossia neonatale e mi fa leggere la *valutazione psico pedagogica* fatta all'età di 7 anni "l'atteggiamento degli educatori deve essere volto a favorire la presa di coscienza della vita affettiva, tale atteggiamento si manifesta mediante sostegno e valorizzazione, invito alla riflessione, arricchimento degli interessi e dei sentimenti, invito all'autonomia ed all'indipendenza. Evitare rigorosamente atteggiamenti infantilizzanti e iperprotettivi. Si consiglia ginnastica ritmica, esercizi di canto, canalizzazione delle energie motorie mediante richiesta di prestazioni di servizi."

1965 EEG	<i>tracciato disorganizzato, immaturo assenza di anomalie elettriche focali o parossistiche.</i>
1968 Scala WISC	<i>L'efficienza intellettiva valutata con scala WISC risulta nell'ambito dell'insufficienza mentale di grado lieve Q.I 73, alle prove di performance Q.I. 62 e verbali Q.I. 87.</i>
1970	<i>Disortografia, si consiglia insegnamento individualizzato.</i>
EEG	<i>Lieve immaturità bioelettriche</i>
CONCLUSIONI	<i>Si consiglia di dare licenza elementare senza esporla inutilmente alla frustrazione di ripetere e di indirizzarla ad una attività di apprendistato sulle basi delle sue inclinazioni.</i>

Carmen è la seconda di tre figlie femmine. La madre mi narra che è sempre stata <<*un po' diversa*>>. Le altre due sorelle sono sposate con figli e conducono una vita ordinaria, mentre Carmen non ha mai lavorato, non ha amici, frequenta solo la chiesa vicina e alcuni parenti ma sempre accompagnata dalla madre.

In questi ultimi anni Carmen ha aiutato sia la madre in casa sia il padre, morto da qualche anno, nel tenere in ordine le fatture della piccola azienda e le sorelle nell'allevare i nipoti. Ma <<*ormai i nipoti sono grandi e non c'è più bisogno che Carmen giochi con loro*>>. Qualche uscita per le spese con la madre e le celebrazioni in chiesa sono le uniche divagazioni ed è proprio durante la messa che gli strani sintomi di Carmen sono iniziati, impaurendo gli altri fedeli, e per questo da due anni assiste alle funzioni da dietro l'altare, <<*così se le prende l'attacco, nessuno la vede e nessuno si impaurisce*>>.

Questo è tutto il racconto, in bianco e nero, della madre senza coloriture emotive e con un tono di voce un po' tremolante, che mi fa pensare sia affetta da Parkinsonismo.

Decido di dare un primo appuntamento a Carmen, in modo di vederla da sola e così valutare che tipo di lavoro posso fare con lei, sono incuriosita e non so se riuscirò a trovare una modalità di sintonizzazione con lei <<*che spesso scalcia, dice no e cerca di picchiare chi le sta vicino*>> ma sono colpita e ingaggiata dalla sua aria mite e rassegnata.

Chiedo come prerequisito una valutazione psichiatrica dalla collega che ho come riferimento e con cui posso scambiare dei pareri.

La collega mi conferma che Carmen è affetta da un “Disturbo depressivo e tratti isterici” e mi rassicura che, secondo lei, Carmen può beneficiare della psicoterapia. Consiglia come terapia Zoloft, Rivotril, Depakin.

### **Cominciamo i nostri incontri.**

Già nel primo incontro Carmen, appena seduta, mi dice che il sintomo è tornato molte volte in quei giorni, e racconta che tutto inizia con un <<brulichio>> in testa e poi <<Lui parte>> e lei deve sdraiarsi per resistere.

Mi faccio raccontare la sua vita e so che quattro avvenimenti sono stati per lei determinanti tanto da raccontarli ad ogni incontro, come un disco che ricomincia dall’inizio ogni volta.

1. Alle elementari ha sofferto di bullismo e l’episodio più brutto è stato quando una sua compagna del banco dietro al suo l’ha bucata con un ago nella schiena. La maestra ha brontolato l’amica ma non ha cambiato i posti nei banchi. Carmen è rimasta a lungo terrorizzata, non ha detto niente in casa perché già si preoccupavano troppo per lei e non voleva deluderli ulteriormente.
2. Il padre tanto amato è morto
3. I nipoti che, ormai sono grandi e non hanno più bisogno della sua presenza.
4. Lei che soffre di questo isolamento e chiusura, in una quotidianità ripetitiva

C’è, però, un evento felice che si ripete ogni anno, da sempre, quando lei con la madre parte per un mese di mare e lei è libera di girare per il paese

che conosce benissimo e che la fa sentire a suo agio e <<Lui>> si fa sentire molto meno. E rifletto sulla sua voglia di **cambiamento**: << starei sempre al mare>>.

Mi faccio, quindi, l'idea che il dolore mai detto, la rabbia mai fatta vedere, la paura inespressa, e una vita in bianco e nero, piatta, sempre uguale, senza flessibilità, abbiano agito da “*grilletto*” per i suoi sintomi.

I colloqui mi sembrano ristagnare, sono affaticata, Carmen è “una bambina” che non è abituata a essere attiva se non con l'uncinetto: infatti, fa dei lavori molto belli e di cui è fiera ma, per il resto, è mono-tona.

Faccio appello alle mie competenze trentennali di pediatria e per due mesi lascio che Carmen mi racconti e mi riracconti questi episodi mentre la seduta comincia sempre nella stessa maniera: lei, sgomenta, non si siede finché non ha raccontato tutte le crisi della settimana ed io la seguo con lo sguardo e con calma.

Assisto, durante una seduta, allo scatenarsi del sintomo: la testa comincia a muoversi come a dire “no” con veemenza, le gambe scalciano in alto con forza e le braccia si muovono come a voler colpire qualcosa o qualcuno in aria. Non riesco a capire cosa è successo e cosa abbia potuto scatenarlo. E nei tempi successivi, non è mai più accaduto un simile episodio. Come se Carmen avesse sia voluto vedere se mi fossi spaventata, sia mi avesse detto “Guarda, capiscimi”, dato che tanti specialisti non hanno compreso.

Decido di nuovo che posso stare con Carmen con tranquillità, aspettando un qualche segnale che mi aiuti.

Mi viene in mente una frase di Bob Goulding<sup>3</sup> che diceva che, in terapia, bisogna essere come i pescatori con la canna che pazientemente aspettano

---

<sup>3</sup> Bob Goulding Appunti e registrazione personale

quel piccolo segnale che dice loro che il pesce ha in bocca l'esca ma è troppo presto per tirare su perché il pesce si libera o troppo tardi e il pesce ha mangiato l'esca e se n'è andato. È fondamentale aspettare quel segnale preciso!

Scelgo dunque di darmi tempo e soprattutto di non scoraggiarmi e impaurirmi, ascolto Carmen, le rimando le mie emozioni e aspetto, lì con lei, forse a volte appesantita, a volte più partecipe, ma sempre libera dal giudizio d'impotenza e senza minimamente pensare alla quota del suo Q.I.

Ricordo che *“L'intersoggettività richiede due o più soggettività e mantiene il suo punto focale sull'interazione reciproca tra soggettività organizzate diversamente”*<sup>4</sup>. Siamo organizzate diversamente, ma lei viene volentieri, ogni settimana e rintuzza gli attentati della madre e delle sorelle che arrivano allo studio improvvisamente o telefonano per dirmi che *“forse è meglio interrompere perché non ci sono risultati”*.

Lei, ogni volta, dichiara che vuole continuare.

L'attenzione costante ad evitare svalutazioni e costruire una OKness<sup>5</sup> è stato il faro che mi ha guidato sapendo che *“l'esperienza particolare dell'analista porta un enorme contributo al campo intersoggettivo specifico di questo trattamento vale a dire al modo in cui paziente e analista giocano e lavorano insieme”*<sup>6</sup>.

Potevo essere la persona che prendeva in considerazione ciò che avevano detto i medici nel lontano 1965 *“mediante sostegno e valorizzazione, invito alla riflessione, arricchimento degli interessi e dei sentimenti, invito all'autonomia ed all'indipendenza. Evitare rigorosamente atteggiamenti infantilizanti e iperprotettivi. Si*

<sup>4</sup> Orange D.M., Atwood G.E., Storolow R.D. “Intersoggettività e lavoro clinico, Il contestualismo nella pratica psicoanalitica” Raffaello Cortina Editore 1997, pag. 6

<sup>5</sup> Stewart I., Joine V., “L'Analisi Transazionale. Guida alla psicologia dei rapporti” Garzanti 1990 *“Assunto fondamentale dell'Analisi Transazionale è che ognuno è Ok che significa: voi ed io siamo entrambi dotati di valore e dignità in quanto persone. Io accetto me stesso e accetto te in quanto te. A volte non accetto quello che fai ma sempre accetto quello che sei. La tua essenza come essere umano è OK per me, anche se il tuo comportamento può non esserlo”*

<sup>6</sup> Idem in “Intersoggettività e lavoro clinico” pag. 14

*consiglia ginnastica ritmica, esercizi di canto, canalizzazione delle energie motorie mediante richiesta di prestazioni di servizi.”*

E sapendo che potevo fare appello ai miei studi e soprattutto alla mia intuizione, cominciare a: *“Lavorare in modo intersoggettivo vuol dire esplorare insieme alla ricerca della guarigione. Ciascun particolare analista crea con ciascun particolare paziente, l’opportunità di integrare e dare senso ad una vita dolorosa e confusa”<sup>7</sup>.*

## **La svolta**

Dopo circa tre mesi Carmen mi dice che lei sogna molto e comincia a raccontarmi i sogni. Tanti sogni, anche due o tre per notte, e li ricorda tutti, vividi. Il suo medico di famiglia le ha detto che quando sognerà poco sarà guarita quindi, per lei il sognare è segno di malattia e si vergogna a parlare di questa strana produzione.

La incoraggio, mi racconta, l’ascolto interessata, rispettosa, ammirata.

È il segnale atteso!

Dopo qualche incontro le propongo di scrivere ogni giorno i suoi sogni.

Da allora e per due anni i nostri incontri avranno sempre lo stesso schema, arriva con la sua cartella, estrae il quaderno, si mette gli occhiali e mi legge i suoi sogni, scritti in stampatello fitto fitto e grosso senza punteggiatura e con un tono di voce molto alto. Quando finisce un quadernone, con la copertina disegnata come quello delle bambine delle elementari, me lo consegna ed ora io ho dieci quaderni di Carmen!

Ogni sogno ha un titolo, per esempio: **Il pipistrello, La strada delle foglie, La corsa in bicicletta, I regali e il regista, Il banco delle collane** ecc...., e

---

<sup>7</sup> Idem, pag. 20

sembrano piccoli racconti di vita quotidiana: faccio fatica, a volte, a considerarli “sogni”. Mi sembra che Carmen viva nei sogni la vita vivida, colorata di una quotidianità che, nella vita "da sveglia", non esiste.

Sogna una vita che non ha sperimentato.

Mi ricordo di questa frase per impostare il mio piano terapeutico:

*“Ci sono due persone insieme che cercano di trovare la comprensione **che consentirà la riorganizzazione dell’esperienza o forse una seconda opportunità evolutiva**”<sup>8</sup>*

L’approccio neurobiologico, l’attenzione all’attivazione o meno dell’Arousal<sup>9</sup> e la Neurocezione<sup>10</sup>, cioè la modalità con cui il nostro sistema nervoso autonomo risponde a segnali di sicurezza, pericolo e minaccia alla vita provenienti dal nostro corpo, dal mondo intorno a noi e dalle nostre connessioni con gli altri, mi hanno aiutato a comprendere che potevamo trovare una “seconda possibilità” e stabilire una sintonizzazione tra stati mentali.

## Uno dei primi sogni

### “LE BIZZE DI FILIPPO”

**FILIPPOAVEVAUNCANEDIRAZZA CHE COSTAVA CENTOSETTANTA EURO ORA VOLEVA UN GATTO E NON C’È STATO VERSO DI FARGLI CAMBIARE IDEA IO E LUI SIAMO ANDATI A COMPRARE IL GATTO PERCHÉISUOIGENITORIERANOARRABBIATI**

<sup>8</sup> Orange D. Emotional Understanding Studies in Psychoanalytic Epistemology. Guilford, New York

<sup>9</sup> Daniel J. Siegel “Mappe per la mente. Guida alla neurobiologia interpersonale” Raffaello Cortina Editore 2012

<sup>10</sup> Stephen Porges “La teoria Polivagale, fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell’attaccamento, della comunicazione e dell’autoregolazione” Giovanni Fioriti Editore 2011 pag. 9.

CONLUIIOHOCHiestoALLAProprietariaSEFOSSepossibileFARE  
UNOSCAMBIOmaLEIMIHADET'TODINOIOMISONOACCORTACHENO  
NAVEVOPIÙLABORSAIOHODET'TOAFILIPPODISCEGLIEREILGATTOM  
ENTREIOANDAVOACERCARELABORSASONOENTRATAINUNASTANZ  
APIENADISCAFFALIDOVEC'ERANOTANTEBORSEEDHOCOMINCIATO  
ACERCARELAMIAITIRAVOFUORILEBORSEMALE RIMET'TEVONELLOS  
CAFFALEPERCHÉNONERALAMIAFINALMENTESONORIUSCITAATRO  
VARLASONOTORNATADAFILIPPOLAProprietariaDELNEGOZIOMI  
HADET'TOCHELAPROTEZIONE CIVILEQUANDOTROVAUNABORSAIN  
GIROLAPORTAVANELLASTANZACOSÌILPROPRIETARIVENIVANOACE  
RCARLAIIOEFILIPPOSIAMOTORNATIACASACOLGATTO.

*Le bizze di Filippo*

*Filippo aveva un cane di razza che costava centosettanta euro. Ora voleva un gatto e non c'è stato verso di fargli cambiare idea. Io e lui siamo andati a comprare il gatto perché i suoi genitori erano arrabbiati con lui.*

*Io ho chiesto alla proprietaria se fosse possibile fare uno scambio ma lei mi ha detto di no.*

*Io mi sono accorta che non avevo più la borsa. Io ho detto a Filippo di scegliere il gatto mentre io andavo a cercare la borsa. Sono entrata in una stanza piena di scaffali dove c'erano tante borse ed ho cominciato a cercare la mia.*

*Tiravo fuori le borse ma le rimettevo nello scaffale perché non era la mia. Finalmente sono riuscita a trovarla.*

*Sono tornata da Filippo. La proprietaria del negozio mi ha detto che la protezione civile quando trova una borsa in giro la portava nella stanza. Così i proprietari venivano a cercarla.*

*Io e Filippo siamo tornati a casa col gatto.*

Mentre ascolto la lettura del sogno, penso che Carmen intuisca e faccia inconsci esperimenti di protezione e attaccamento all'obiettivo di cambiamento, anche lei vuole darsi una seconda possibilità di sviluppo.

E ricordo che Stern parla dello scambio intersoggettivo come una **“sintonizzazione affettiva” in quanto compartecipazione di stati mentali, non solo come imitazione di comportamenti.** Per Stern gli esempi di sintonizzazione affettiva **sono centrati sulla sintonizzazione dell'adulto**, della madre in particolare, con lo stato affettivo del bambino e che il ruolo del bambino appare più passivo, limitato alla percezione/comprendimento dell'intenzione della madre di condividere, o non condividere, il suo stato affettivo.<sup>11</sup>

Credo che questo sia quello che è successo tra noi due: si è stabilito un dialogo tra le nostre menti facilitato dall'attivazione del sistema dei Neuroni Specchio<sup>12</sup> cioè della nostra capacità di capirci in maniera spontanea, e non attraverso un ragionamento, base fondamentale della nostra abilità di relazionarci gli uni con gli altri e di empatizzare. Processo dovuto, soprattutto all'attivazione dei neuroni specchio dell'Insula, per cui viviamo gli stati emotivi degli altri, come sappiamo dagli studi del prof. Giacomo Rizzolatti.

Mentre ascoltavo questo sogno, “Le bizze di Filippo”, mi facevo l'ipotesi che Carmen percepisse il nostro luogo come protetto dove poteva ritrovare le cose perse e da dove si torna a casa con qualcosa di diverso, desiderato.

Alle mie domande per decodificare con lei il messaggio dei sogni, però, Carmen mi guarda persa, irrigidisce il tronco, perde il filo mentre legge, salta le righe, non capisce nella sua scrittura; si attiva una reazione di stress, come

<sup>11</sup> Stern DN, Hofer L, Haft W, Dore J, “La sintonizzazione affettiva” trad. it. in Stern DN, “Le interazioni madre-bambino: nello sviluppo e nella clinica” Raffaello Cortina Milano 1988 pag. 161-188.

<sup>12</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=znApyNaKfIU> Prof Giacomo Rizzolatti

se fosse in presenza di un pericolo. Secondo la teoria Polivagale di Porges, è il Sistema Nervoso Simpatico che si attiva, e inizia uno stato di all'erta, di diffidenza.

Capisco che il mio compito è di mandare segnali di sicurezza, ascoltare, guardarla interessata. Sopportare un possibile nuovo giudizio negativo anche da parte mia è troppo per lei che, da sempre, tutti hanno considerato ipodotata cognitivamente.

Cosciente di questo, decido di rimandarle, nel modo più affettuoso possibile, le mie emozioni e alcune riflessioni con voce calma, sguardi caldi, movimenti della testa morbidi, dopo aver contattato in me uno stato di ricettività, di compassione. So che la funzione del nervo vago (chiamato anche nervo della compassione), attivato nella porzione ventro-vagale (porzione che fornisce la base neurobiologica di salute, crescita ed energia) cioè dal mio sentirmi al sicuro in questa relazione, mi permette di essere aperta, interessata, calma, meditativa, coinvolta<sup>13</sup>.

Sono stata sicura dell'effetto di attivazione in lei, nel tempo, dello stesso mio stato di neurocezione, come capita nei primissimi anni di vita tra madre e figlio *“Così, durante uno scambio di sguardi, il viso della madre attiva, nel cervello in via di sviluppo del bambino, la produzione di endorfine che, agendo sui neuroni dopaminergici, producono uno stato di elevata eccitazione”*<sup>14</sup>

Questa condizione è stata un aiuto per il nostro incontro, infatti *“Quando i pazienti si trovano in uno stato di regolazione ventro-vagale, c'è una sensazione di connessione all'interno della stanza. La seduta procede con ritmo. Anche quando il lavoro è*

<sup>13</sup> Deb Dana “La teoria polivagale nella terapia” Fioriti 2019

<sup>14</sup> Dominique Vaquié-Quazza “Pensare alla regolazione affettiva in termini di Stati dell'IO” in Quaderni di Psicologia Analisi Transazionale e Scienze umane n N° 55-56, 2011

*particolarmente difficile, c'è una sensazione di radicazione al terreno. L'energia ventro-vagale consente curiosità e desiderio di sperimentare...il vecchio copione non corrisponde a questo nuovo stato di sicurezza ventro-vagale...è in questo stato che avviene il cambiamento".<sup>15</sup>*

C'è una comunicazione di sicurezza e protezione tra i due sistemi nervosi che permette di attivare nell'altro un sistema più equilibrato, più disposto all'apertura agli altri.

Questo tempo è durato un anno circa, fin quando, ad una mia domanda su cosa stesse provando, Carmen, con mia grande commozione, mi risponde adeguatamente e comincia, da quel giorno, a scrivere i sogni già corredati dalle sue riflessioni e dalle sue emozioni.

La finestra di tolleranza<sup>16</sup> di Carmen in questo tempo si è ampliata grazie a questa coregolazione, questo stare insieme che siamo riuscite a vivere. Lei è andata oltre all'attenzione per la sola sopravvivenza che la teneva lontano dagli altri e ora, più rilassata, sperimenta il connettersi con familiarità, intanto, con me, che sono stata genuinamente affettuosa con lei.

## **Altri sogni**

### ***IL TAVOLO CON LE SCINTILLE***

SONO IN GIARDINO SOTTO LA VERANDA, C'E' UN TAVOLO BIANCO APPOGGIATO AL MURO SENTO DEI RUMORI E VEDO USCIRE SCINTILLE DALLA PARTE APPOGGIATA AL MURO

### ***LA TARTARUGA CORRIDORA E IL COCCODRILLO***

---

<sup>15</sup> Deb Dana Idem pag. 20

<sup>16</sup> Daniel J. Siegel "Mappe per la mente. Guida alla neurobiologia interpersonale" Raffaello Cortina Editore 2012 cap.33

IO ERO IN GIARDINO ED ERO MOLTO CONTENTA PERCHÉ FINALMENTE ERANO NATE LE TARTARUGHE.

UNA DI ESSE SI È MESSA A CORRERE.

IO HO CERCATO DI RAGGIUNGERLA, LEI È ENTRATA IN UNA STANZA DOVE C'ERA UN GROSSO COCCODRILLO. SONO RIUSCITA AD AFFERRARLA PRIMA CHE IL COCCODRILLO LA MANGIASSE. HO MESSO LE TARTARUGHE NATE NEL RECINTO.

Carmen sta sperimentando che, con l'aiuto dei miei segnali di sicurezza e protezione, può accettare l'offerta di coregolazione che favorisce l'autoprotezione con l'attivazione di un freno alla solita cascata di eventi. *“Un paziente vulnerabile alla disregolazione, che viene velocemente trascinato in una risposta di sopravvivenza, spesso non ha avuto la possibilità, durante l'infanzia, di sperimentare le esperienze di coregolazione necessarie per esercitare efficacemente il proprio freno vagale.”*<sup>17</sup>

Infatti *“il pericolo implica il rilascio del freno vagale, permettendo al sistema nervoso simpatico di prendere il controllo rilasciando cortisolo e adrenalina e innescando la reazione di attacco fuga”*.<sup>18</sup>

Carmen comincia a leggermi un sogno, fermarsi, pensare ad una eventuale decodifica, aggiungere emozioni e ricordi. Risponde alle mie richieste di specificazione e chiarificazione, dandosi tempo, sorridendo e impegnandosi.

LA BICICLETTA A PEDALI CHE SEMBRA UN TRATTORE

SONO PICCINA E MI TROVO IN UNA STRADA TROVO UN NEGOZIO DI CICLISTA CI SONO MOLTE BICICLETTE E IO LE STO GUARDANDO PERCHÉ NE VOGLIO PRENDERE UNA IL PROPRIETARIO MI VEDE ED ESCE DAL NEGOZIO IO GLI DICO

---

<sup>17</sup> Deb Dana pag22

<sup>18</sup> idem

CHE VOGLIO UNA BICICLETTA E LUI COMINCIA A MOSTRARM  
LE BICICLETTE CHE SONO TUTTE COLORATE E CON I PEDALI  
DI VARIE FORME LA MIA ATTENZIONE È ATTRATTA DA UNA  
BICICLETTA FATTA A FORMA STRANA PERCHÉ IL SELLINO È  
MOLTO BASSO IL SEDILE È MOLTO LARGO E I PEDALI SONO  
ATTACCATI A UN FERRO E DUE PEDALI VANNO SU E GIÙ IO  
DICO CHE VOGLIO COMPRARE QUELLA LUI MI GUARDA E  
DICE HAI FATTO UNA SCELTA MOLTO BELLA QUESTA  
BICICLETTA SI PUÒ TRASFORMARE IN UN TRATTORE INFATTI  
HA I PEDALI SIA DELLA BICICLETTA SIA QUELLI DEL  
TRATTORE E QUANDO UNO È STANCO DI PEDALARE BASTA  
CHE PIGIA UN BOTTONE E LA BICICLETTA SI TRASFORMA IN  
UN TRATTORE DOVE TI POTRAI RIPOSARE PERCHÉ I PEDALI  
DEL TRATTORE VANNO DA SÉ IO PAGO LA BICICLETTA ED  
INCOMINCIO A PEDALARE VERSO LA PASSEGGIATA SONO  
MOLTO SODDISFATTA DELLA MIA SCELTA

IO HO PROVATO GIOIA SICUREZZA FELICITÀ

Impara, anche e con piacere, a prendere consapevolezza del suo respiro con esercizi di Mindfulness che l'aiutano ad abbassare la risposta del Sistema Nervoso Autonomo Simpatico, quindi l'ansia.

Riprende a leggere gialli e romanzi andando a prenderli, da sola, alla biblioteca comunale, con sicurezza, anche se, a volte, osteggiata dai familiari impauriti. Comincia a scegliere lei, invece della mamma, i vestiti e il cibo. Si veste, si pettina ed ha scarpe molto più "moderne". Ha chiaro che deve cambiare lei qualcosa e che la madre ottantacinquenne non cambierà le solite

modalità iperprotettive; e comincia a capire che deve prepararsi, oltretutto, ad un futuro senza la mamma.

Negli ultimi tempi Carmen fa pochi sogni alla settimana e le sedute sono riempite anche dai nostri dialoghi, il suo tono di voce è più basso, non è più stentoreo e lei si muove nel mio studio con più scioltezza.

Gli argomenti che ritornano spesso, ora, nei nostri colloqui sono il dispiacere di non avere amiche, e il rimpianto per la vita passata, diversa dalle altre donne, che leggo come temi congruenti con l'età e la situazione di Carmen.

“LUI” è ricomparso lievemente per un minuto prima di un intervento di estrazione dentaria ed è stata Carmen a darmene spiegazione. *<<Ormai lo so che se sono arrabbiata o impaurita il sintomo prova a tornare>>*.

## **Conclusione**

Carmen, dopo tre anni di questo tipo di psicoterapia è asintomatica stabile, dall' autunno 2018 ha sospeso la cura farmacologica e continua le sedute una volta al mese.

Sogna molto poco ed uno degli ultimi sogni è questo:

IL PALAZZO ACCANTO A CASA MIA E IL VENTO

IERI ERO IN CASA E MI SONO TROVATA SUL TERRAZZONE DI CASAMIA E STO GUARDANDO IL PALAZZO ACCANTO A CASA MIA ALCUNE FINESTRE SONO APERTE E ALCUNE HANNO LA BIANCHERIA STESA DA UNA FINESTRA UNA SIGNORA SI AFFACCIA E STENDE UN TAPPETO CHE FINISCE CON LE FRANGE IL TAPPETO È DI COLORE VERDE LA SIGNORA

INCOMINCIA A BATTERLO COL BATTIPANNI LA MIA ATTENZIONE VIENE ATTRATTA DA UN ODORE CHE VIENE DAL PALAZZO DA UN COMIGNOLO STA USCENDO DEL FUMO NERO IL VENTO STA SOFFIANDO NELLA DIREZIONE OPPOSTA ALLA MIA E QUINDI IO NON RESPIRO PER PAURA CHE SE IL VENTO CAMBIASSE DIREZIONE SONO TORNATA IN CASA

OGGI SONO TORNATA SUL TERRAZZONE APPENA GIUNTA HO SENTITO L'ODORE DEL FUMO CHE USCIVA DAL COMIGNOLO IL VENTO SOFFIAVA NELLA STESSA DIREZIONE ED IO POTEVO VEDERE LE COSE CHE ACCADEVANO NEL PALAZZONE DOPO UN PO DI TEMPO MI SONO ACCORTA CHE IL VENTO STAVA AUMENTANDO DI INTENSITÀ MENO MALE CHE ERA UN VENTO CALDO IL VENTO CONTINUAVA AD AUMENTARE D'INTENSITÀ AD UN CERTO PUNTO VEDO CHE I TRAVICELLI INCOMINCIANO A STACCARSI DAL TETTO CON UN RUMORE FORTISSIMO E VENGONO GETTATI IN TUTTE LE DIREZIONI IN QUEL MOMENTO STA PASSANDO UN SIGNORE CHE ABITA AL SESTO PIANO DEL PALAZZO E UN TRAVICELLO GLI CADE AI PIEDI ROMPENDOSI IN MOLTI PEZZI IO SCENDO DAL TERRAZZONE E CORRO IN STRADA TROVO IL SIGNORE SEDUTO SU UNA SEDIA DEL BAR APPENA MI VEDE MI DICE “CHE PAURA HO PRESO MA NON MI SONO FATTO NIENTE PER FORTUNA” INTANTO IL VENTO SI È CALMATO MA IL PALAZZO HA SUBITO MOLTI DANNI IO RITORNO A CASA MIA

IL PALAZZO SONO IO DOVE VEDO COME ERA LA MIA VITA  
 PRIMA LA NUVOLA RAPPRESENTA LA MIA MALATTIA IL VENTO  
 RAPPRESENTA QUANDO STO BENE LA DISTRUZIONE DEL  
 PALAZZO RAPPRESENTA LA MIA VIA DI GUARIGIONE IL  
 SIGNORE RAPPRESENTA IL FATTO CHE QUANDO MI PRENDE  
 UN ATTACCO IO NON MI FACCIO MALE.

*Fosshage dice che "L'evidenza clinica della funzione evolutiva dell'attività mentale che si svolge durante il sogno si ha quando per la prima volta emerge in un sogno una nuova configurazione psicologica, o un cambiamento, che non si può far risalire all'attività mentale vigile (vedi Fosshage, 1987a e 1989 per dettagli ed esempi clinici). Un paziente, ad esempio, può sognare di farsi valere per la prima volta con un padre critico. L'emergere in sogno di una nuova configurazione suggerisce che la persona con la sua attività onirica produce il cambiamento o, quanto meno, favorisce lo sviluppo (in un mio precedente articolo [Fosshage, 1988] reinterpretato il sogno di un paziente, riportato da R. Greenson, nel quale il paziente ristruttura un profondo conflitto per emergere da uno stato di depressione).*

*Momenti di svolta creativi richiedono un successivo sforzo mentale per favorire la riorganizzazione psicologica. L'analista deve sottolineare le nuove immagini e i movimenti del sogno perché vengano consolidati."*<sup>19</sup>

I sintomi hanno cominciato a diradarsi nel tempo e ad essere meno esplosivi, segno di un livello più adattivo di arousal. E non sono più comparsi durante i nostri incontri.

---

<sup>19</sup> Le funzioni organizzative dell'attività mentale del sogno James L. Fosshage, 1997 e Introduzione all'articolo di James Fosshage "Le funzioni organizzative dell'attività mentale del sogno" Paolo Migone, 2005

*“È proprio la capacità di stare con gli altri che modella il nostro cervello”* e, prendendo in prestito le parole di Louis Cozolino<sup>20</sup>, neuroscienziato, sono anch’io interessata *“a come le relazioni rimodellano il cervello durante tutta la vita”* e posso dire che “ho osservato come la mia attenzione mirata, la costanza e le cure affettuose sono state accolte come acqua in un’oasi deserta. Ho sperimentato la costruzione graduale di fiducia e forza nella misura in cui la mia presenza è stata integrata e usata come fonte di sicurezza, di guida e di salute emozionale” Ed ho anch’io provato come il lavoro con questa paziente mi abbia cambiato, ispirato e aiutato a crescere come persona e professionista.

Inoltre, una nuova percezione dei segnali che vengono dall’esterno e dal suo corpo consente a Carmen, seppure inconsapevole dello stimolo di attivare una risposta somatica diversa, più rilassata.

Carmen ora è a contatto e pensa alle sue emozioni, cerca di decodificare i suoi sogni: in termini neurobiologici posso dire che sta avvenendo una maggiore integrazione tra i due emisferi e che la sua corteccia prefrontale è più ingaggiata, dato che l’attività basilare di questa regione è considerata la guida dei pensieri e delle azioni in accordo ai propri obiettivi.

Il contratto terapeutico concordato quattro anni fa sulla risoluzione del sintomo è ora esaurito.

Carmen è in grado di pensare se terminare qui la sua terapia o continuare con altri obiettivi.

---

<sup>20</sup> Cozolino L. “Il cervello sociale. Neuroscienze delle relazioni umane” Raffaello Cortina Editore 2008 pag.9