

CASI CLINICI

Il caso di Flora. Dal caos alla "schiusa"

Francesca Visani

Scuola di specializzazione in Psicoterapia Costruttivista, CESIPc, Firenze

Aver fatto esperienza di “traumi relazionali multipli” nel periodo dello sviluppo può comportare una difficoltà a integrare le sensazioni connesse a tali esperienze e discriminare le relazioni rispetto alla minaccia percepita nel fidarsi/affidarsi all’altro. Nella psicoterapia con Flora uno degli strumenti fondamentali utilizzati ai fini del cambiamento è stata la relazione terapeutica. L’ambivalenza della paziente nei confronti della vicinanza, tanta desiderata quanto temuta, ha reso necessario farle conquistare un senso di sicurezza nella relazione, calibrando la dimensione della vicinanza/distanza. Flora ha potuto fare una nuova esperienza relazionale, anche mediante ripetute sequenze di rottura e riparazione dell’alleanza, costruendo gradualmente la possibilità di nuove modalità di essere. Attraverso “momenti di incontro” affettivamente significativi, si è permessa di rivivere nel qui ed ora del setting il suo passato traumatico divenendo consapevole di quanto le sue aspettative, create in base alle relazioni precoci, la portassero a ripetere esperienze simili.

Parole chiave: *relazione terapeutica, trauma, supervisione*

Experiences of "multiple relational trauma" in the period of development may lead to a difficulty to integrate the feelings related to such experiences and to discriminate relations as regards the perceived threat in trusting/relying on the other. In the psychotherapy with Flora one of the fundamental tools used for the purpose of change has been the therapeutic relationship. The ambivalence of the patient towards closeness, so much desired as feared, made it necessary permit her to acquire a sense of security in the relationship, calibrating the size of proximity/distance. Flora has been able to make a new relational experience, even through repeated sequences of rupture and repair of the alliance, gradually building up the possibility of new ways of being. Through emotionally significant "moments of meeting", Flora allowed herself to re-live, in the here-and-now of the setting, her traumatic past, becoming aware of how her expectations, created within her early relationships, have brought her to repeat similar experiences.

Keywords: *therapeutic relationship, trauma, supervision*

Il caso di Flora. Dal caos alla "schiusa"

Come il naturalista si inserisce nell'habitat di un animale selvatico sia osservandolo sia lasciandosi osservare da lui, così il terapeuta deve saper creare un ambiente relativamente sicuro in cui i segreti della donna possano essere rivelati all'interno di una relazione vera, genuina

(Dusty Miller, 1994, p. 109)

Con Flora ho fatto la mia prima esperienza di psicoterapia condotta cercando di utilizzare il modello di lavoro proprio dell'ottica cognitivo-costruttivista (Cionini, 2013). Nelle mie esperienze cliniche precedenti, svolte soprattutto con pazienti con disturbi alimentari, avevo utilizzato la metodologia psicoeducativa di tipo cognitivo-comportamentale e il cercare di calarmi in questo nuovo modo di riflettere e di rapportarmi all'altro mi ha portato a dovermi confrontare anche con alcune mie difficoltà personali rispetto a un approccio focalizzato soprattutto sull'importanza e centralità della relazione come strumento privilegiato del lavoro terapeutico (Cionini, 2011).

Il resoconto che segue rappresenta quindi un'analisi non solo di un processo terapeutico tipico di questo approccio, ma anche della mia esperienza formativa nel cercare di calarmi in una modalità di lavoro e di relazione con il paziente che, in alcuni momenti, ho sentito non semplice rispetto ad alcune mie dimensioni personali.

Il modello teorico-clinico cognitivo-costruttivista, che adotta i presupposti epistemologici del costruttivismo radicale (von Glasersfeld, 1982, 1984), si è sviluppato, secondo un'ottica che può essere definita di *integrazionismo assimilativo*, integrando all'interno dell'originaria cornice teorica descritta nel 1991 da Cionini, modalità "esperienziali" di rapportarsi alle dimensioni emozionali e immaginative del paziente. Il modello psicoterapeutico proposto nel 1991 è stato ampiamente rivisto in relazione agli sviluppi della teoria dell'attaccamento di Bowlby (1969, 1973, 1980, 1988), così come proposti da Patricia Crittenden (1999, 2008, 2011), e soprattutto per l'influenza della fenomenologia, della teorizzazione sulle rotture e riparazioni dell'alleanza terapeutica (Safran & Muran, 2000) e della più recente rivisitazione della psicoanalisi nella prospettiva relazionale, in particolare rispetto alle implicazioni cliniche della "conoscenza implicita" e della "intersoggettività" che – a partire dagli studi della *infant observation* di Daniel Stern (1985) – sono state sviluppate da quel gruppo di clinici riuniti all'interno del cosiddetto *The Boston Change Process Study Group* (2010).

L'elemento fondamentale nella terapia di Flora è stata la relazione che abbiamo instaurato passando attraverso ripetute sequenze di "rotture e riparazioni" (Safran & Muran, 2000). Il riconoscimento del coinvolgimento in agiti, che riflettono l'interconnessione della vulnerabilità della paziente e della terapeuta, ha reso possibile la sfida di convertire questi ostacoli in opportunità terapeutiche. Flora ha potuto vivere una nuova esperienza relazionale tollerandone la vicinanza e l'affidabilità. La strada che abbiamo attraversato in tre anni di terapia è stata accidentata perché le difese dissociative utilizzate per evitare il suo passato doloroso hanno portato il suo caotico mondo interno dentro la relazione terapeutica. La sfida è consistita nel rispondere all'affiorare del passato con una modalità ferma ma empatica che ha introdotto un cuneo di separazione tra le esperienze di attaccamento precedenti e una nuova esperienza di attaccamento (Wallin, 2007). Il vedersi attraverso i miei occhi e la partecipazione a una interazione che invalidasse le sue aspettative di minacciosità della vicinanza ha gradualmente attivato la sua capacità di prendere in considerazione nuovi modi di costruire se stessa e le sue relazioni significative. La terapia con Flora si è svolta attraverso una serie di "momenti presenti" (Stern, 2004) alcuni dei quali densi di sentimenti pregnanti che ci hanno portate dentro uno spazio relazionale saturo di un calore emotivo che ha funto da incubatrice. Mi sono trovata in profon-

da risonanza con la paziente sperimentando e riconoscendo una vicinanza nella distanza, una somiglianza nella diversità. Abbiamo vissuto una “relazione implicita condivisa” (The Boston Change Process Study Group, 2010) in cui ognuna di noi ha esperito la sensazione su chi fosse l’altra, su cosa ciascuna fosse per l’altra, e su cosa entrambe fossimo nel nostro insieme (Wallin, 2007). L’attenzione costante al significato relazionale implicito ed esplicito delle mie mosse (verbali, paraverbali e corporee) ha promosso “momenti di incontro” (The Boston Change Process Study Group, 2010) costruiti congiuntamente con l’apporto di qualcosa di unico e personale da parte mia e della paziente. Questi momenti, nei quali si è realizzato un reciproco riconoscimento di sensazioni, motivazioni, intenzioni e scopi, hanno avuto una funzione trasformativa permettendo a Flora di vivere un’esperienza relazionale nuova. La paziente si è così svincolata dalle restrizioni delle invalidazioni emotive, allargando la sua prospettiva verso nuove possibilità di essere.

Presentazione del caso

Flora è una ragazza napoletana di ventisette anni che vive a Urbino. È laureata in scienze motorie. Lavora in maniera precaria come istruttrice di fitness e come psicomotricista. I suoi genitori vivono a Napoli, la sorella minore vive a Rieti.

Flora riferisce di volere fare una psicoterapia perché è entrata *in crisi* dopo aver provato *un sentimento quasi di innamoramento* per la sua coinquilina Alessandra, che è lesbica. Racconta di esser stata sempre eterosessuale e di essersi sentita priva di certezze in seguito a questo accadimento. Si dichiara alla coinquilina aspettandosi di essere ricambiata ma Alessandra inizialmente si nega. In seguito all’insistenza di Flora, Alessandra ammette di essere innamorata di lei e in quel preciso momento Flora afferma di non provare più nulla e decide di cambiare casa perché afferma di sentire dei condizionamenti da parte di Alessandra. Costruisce la sua attrazione come conseguenza di una carenza affettiva materna ritrovando similarità nel carattere della madre e in quello della coinquilina. Già un anno prima aveva vissuto una fase di forte *instabilità*. Dopo aver iniziato il servizio civile all’Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica (AISL) si era infatti *convinta di avere la sclerosi* come la zia materna, sviluppando problematiche di tipo ipocondriaco.

Nella fase di trasporto sentimentale per la coinquilina, Flora racconta di essere entrata in contatto con una parte di sé che ha sempre definito come *debole* e non desiderabile e che aveva messo da parte per sentirsi *forte* dopo il trasferimento all’università. Ha sempre sentito di dover essere la *figlia forte* per i genitori perché la sorella minore era nata prematura e si era ammalata di meningite a tre anni.

Flora ha sempre sentito parlare di psicoterapia in famiglia poiché il padre e la madre, dopo la malattia della sorella, hanno fatto una psicoterapia da uno stesso psicoterapeuta che li teneva in carico sia individualmente sia in coppia. Lo psicologo, trattato come fosse un amico di famiglia, veniva contattato per qualsiasi problematica dai diversi membri della famiglia; anche Flora, nelle fasi critiche vissute nell’ultimo periodo, era stata convinta dalla madre a consultarlo. Flora lo aveva fatto e afferma di aver ricevuto da lui *dritte esistenziali*.

La sua richiesta nel primo colloquio è quello di riacquistare un *pieno controllo di sé* poiché in quest’ultimo anno le sembra che tutte le sue *certezze siano crollate*. Ha sempre cercato, infatti, di compiacere i suoi genitori e ora non riesce più a distinguere quello che vuole lei da quello che vogliono loro. Si sente *troppo confusa* e avverte la necessità di avere *maggior chiarezza e andar a fondo nelle cose* perché teme di vivere *troppo superficialmente*. Da subito infatti la paziente mi chiede suggerimenti esistenziali dandomi del tu. A seguito della mia ridefi-

Il caso di Flora. Dal caos alla "schiusa"

nizione delle regole del setting, appare sorpresa e irritata da questa *strana forma di terapia*. Quando la sto congedando Flora, con tono insofferente e provocatorio, mi comunica che *non vorrebbe che questa psicoterapia fosse un ulteriore vincolo* e che potrebbe decidere di tornare a vivere a Napoli; in questo caso continuerebbe con lo psicoterapeuta dei genitori.

Ha pochi ricordi della prima infanzia ma si definisce *chiusa, timida e isolata*. Racconta di aver subito delle molestie sessuali dai sei ai dodici anni da due cugini più grandi *ero un po' immobile.. a non saper come come reagire, cosa fare*. Racconta di provare *forte rabbia* verso se stessa e di non perdonarsi per non essersi opposta. Non lo ha mai raccontato ai genitori. Li rimprovera di averla *sempre lasciata troppo libera* e di non essersi *mai accorti di niente*.

Flora ha vissuto la figura materna come assente fisicamente e affettivamente, molto concentrata sulla sorella minore. Racconta che la madre, essendo schematica e rigida, poteva avere *reazioni isteriche* per delle minuzie. Ricorda che era molto dedita alla casa, e che lei si sentiva meno importante delle pulizie casalinghe. Afferma di non essersi sentita confortata né considerata né curata dalla madre ma non si spiega in maniera integrata quanto sia accaduto. Per attirare le attenzioni della madre sembra utilizzare manifestazioni esplosive di rabbia a contenuto rivendicativo, sentendola più vicina quando riesce a prostrarla emotivamente. Narra che il rapporto con la madre è cambiato in positivo a sedici anni quando ha iniziato a comunicare in maniera attiva i suoi disagi *"io prima le cose me le tenevo dentro.. poi esternavo di più"* e dopo che ha cambiato atteggiamento verso la sorella *prendendosene cura* e controllandola per conto della mamma.

Il padre viene descritto con attributi attraverso dimensioni duplici e difficilmente conciliabili: *allegro, sorridente, irresponsabile, scostante, inaffidabile, non empatico né protettivo*. Si vive come *figlia prediletta* del padre poiché lui la rispecchia in maniera positiva negli ambiti in cui dimostra di esser *forte, spavalda* e performativa. Il fatto che il padre la spinga alla performance e all'agonismo esponendola come fosse un *trofeo*, la fa sentire sia gratificata sia *oppressa*. Si sente amabile solo se si adegua alle richieste paterne e, quando non risulta eccellente nelle prestazioni atletiche o scolastiche, si ritira dalla competizione.

Costruzione professionale

Il contesto delle relazioni familiari esperite da Flora appare confusamente invischiato. Nella famiglia mancano i confini, i ruoli non sono definiti. Sembra che Flora abbia avuto difficoltà a dare un senso unitario a messaggi provenienti dal contesto familiare. L'invischiamento familiare e la forte incongruenza comunicativa conducono la paziente a non sapere chi è, cosa prova e cosa vuole.

Dall'analisi delle relazioni con le proprie figure di attaccamento, l'identità di Flora sembra costruita in termini di bassa amabilità personale. Flora per compensare questo sentire si adegua al volere dei genitori con comportamenti che possano essere giudicati positivamente in termini di valore. Nel rapporto con i genitori, percepiti né confortanti né protettivi, sente di doversi adeguare all'immagine di *brava bambina forte*. Nel rapporto con la madre la sua amabilità è condizionata dal dover essere la brava scolara, la brava figlia e la brava sorella maggiore. Nell'impegno profuso nell'adeguarsi alle aspettative, Flora si distacca dai suoi vissuti emotivi per mostrarsi forte e subisce i conflitti e gli irrisolti familiari fungendo da contenitore di contraddizioni e ambivalenze. Dimostrando ai genitori di essere forte e capace di autogestirsi, viene esposta a situazioni di pericolo e vive esperienze traumatiche nelle quali si sente impotente ma non può mostrarsi vulnerabile e chiedere aiuto per preservare il suo ruolo.

Nel rapporto con il padre la sua amabilità è condizionata dall'esibizione del suo valore. Di conseguenza Flora si impegna per raggiungere elevati standard nelle prestazioni diventando competitiva a scuola, nello sport, con la sorella, con i pari. La paziente si pone in costante agognismo poiché sente di potere ottenere una responsività nei genitori, che vivono per procura i suoi successi, dimostrando di essere la migliore. Nel suo vivere sotto sforzo sperimenta sensazioni di costrizione e rabbia che esprime in maniera passiva con i genitori. Il contatto con emozioni che non siano rabbia o ansia, potrebbe condurre Flora a scoprire bisogni non legittimati dal suo dover essere brava e forte. Flora non può permettersi emozioni che sarebbero pericolose/invasive/fuorvianti e che potrebbero invalidare la sua performance mettendo in discussione il suo valore e la sua amabilità e non può vivere relazioni intime che risulterebbero insopportabilmente rischiose. Inoltre i familiari invischiati e invischiati, costantemente impegnati in litigi, scaricano addosso a Flora la loro emotività confusa, facendola sentire oppressa.

Un tema centrale nell'identità di Flora è l'oscillazione tra libertà e costrizione, tra *troppo lontano o troppo vicino, tra vuoto e pieno*. Flora ricerca in maniera coatta relazioni in cui riattualizzare gli irrisolti del suo passato remoto. Si invischia per non sentire il suo senso di vuoto, la sua solitudine, per poi sentirsi invasa, costretta, parassitata dall'altro. Nella sua infanzia ha percepito i genitori contemporaneamente assenti e intrusivi, travolta dai loro problemi e con la possibilità di esistere solo come loro prolungamento. Si è sentita abbandonata dalla madre che, in seguito alla malattia della sorella, la trascura lasciandola in balia degli zii e poi dei cugini. L'angoscia abbandonica ricorre nella storia di Flora che, anche in relazione alle esperienze di abuso, evita il coinvolgimento costruito come fonte di pericolo.

Un'importante dimensione del Sé di Flora è quella della forza contrapposta alla debolezza; la paziente sente di doversi mostrare forte, capace e spavalda, senza paura. La forza e la debolezza sono scisse e in antagonismo. La scissione sembra esser stato un meccanismo di autodifesa utilizzato in seguito alle molestie subite in infanzia. La *piccola debole Flora*, che ha subito gli abusi, è stata da lei separata e allontanata. Ne è conseguita la supremazia della *parte forte* che soverchia la *parte debole* che Flora si "permette" di vivere solo negli scompensi. Solo nei momenti di estrema crisi può mostrarsi confusamente vulnerabile ma si accorge di avere una conoscenza superficiale e frammentaria di se stessa.

Nel primo scompenso, in cui si convince di avere la sclerosi, Flora inizia il servizio civile per *salvare la zia malata* e sollevare la madre dal peso emotivo e pratico della patologia della sorella. Sembra cerchi di sanare le sue ferite emotive, attuando imprese straordinarie che catturino le attenzioni dei genitori e li convincano ad amarla. Anche in questo caso la paziente fa la brava perché la madre la tenga in considerazione e la possa amare. Al fine di adeguarsi alle presunte aspettative della madre mette da parte la sua emotività e si butta a capofitto nel volontariato dando fondo ad ogni energia e non avendo alcun rispetto di sé. Flora si riempie della sofferenza dei malati, senza mettere alcuna distanza. Iniziano i sintomi ipocondriaci, che sono un segnale di incoerenza interna, ma anche un disperato richiamo dell'attenzione materna.

Nel secondo scompenso la paziente teme di essere omosessuale. Flora a causa del rapporto con i genitori, invischiati ma non protettivi "troppo vicini troppo lontani" ha subito dall'infanzia molestie perpetrate proprio dalle persone a lei più vicine, parte del nucleo familiare allargato. Percepisce quindi la vicinanza come fonte di pericolo. Sembra che con l'amica Alessandra si permetta un coinvolgimento, possibile solo fino a quando l'amica si nega. Non appena infatti Alessandra si dimostra disponibile Flora si spaventa della potenziale vicinanza e si tira indietro: nella sua esperienza la vicinanza è assimilabile infatti all' "essere invasi" dall'altro, emotivamente e fisicamente. La richiesta di terapia nasce proprio dal dubbio di Flora di essere lesbica ma sembra essere profondamente correlata, anche se non ancora in modo consapevole, con la sua difficoltà a stare in una relazione più intima con l'altro.

Obiettivi e strategia terapeutica

Nella terapia ho perseguito un cambiamento di elementi nucleari dell'identità della paziente.

L'obiettivo principale è stato quello di aiutare Flora a fare ordine dentro di sé distinguendo quello che lei sentiva e desiderava dai sentimenti e desideri dei suoi genitori. A tal fine ho cercato di aiutare la paziente a entrare in contatto con le sue emozioni e sensazioni in maniera da essere maggiormente orientata nel rapporto con sé e con gli altri. Ho ritenuto utile offrire a Flora un contesto in cui potesse fare esperienza di una relazione empatica, all'interno di appropriati limiti che non gliela facessero sentire pericolosa per un eccesso di vicinanza, e in cui potesse sentirsi sufficientemente sicura per poter rivivere i traumi del passato, elaborandone significati e sentimenti. Ho posto particolare attenzione alla comunicazione implicita del "conosciuto non pensato" che si registrava in me come un sentimento, una sensazione corporea o un pensiero e potesse essere messa in atto nella relazione (Wallin, 2007). Dare ascolto alle correnti sotterranee dell'interazione terapeutica ha offerto spazio alle esperienze e consapevolezze che Flora ha potuto acquisire per ricostituire un proprio equilibrio.

È stato fondamentale aiutare la paziente a conoscere meglio e integrare la parte debole e la parte forte, in modo che potesse emergere la sua identità in maniera autentica e compatta. Ho ritenuto essenziale che potesse divenire consapevole di quanto le sue aspettative, create sulla base delle esperienze relazionali passate, la portassero a ripetere esperienze dello stesso genere. A tal fine è stato importante che Flora potesse vedere se stessa attraverso i miei occhi e che facesse esperienza di un'interazione che le permettesse di costruire aspettative diverse. La relazione terapeutica, come principale strumento di cambiamento, è stato il campo esperienziale in cui la paziente ha potuto sentire che la consapevolezza e l'autonomia potevano coesistere con l'intimità, permettendosi un'esperienza relazionale di vicinanza non minacciosa.

Al fine di raggiungere i sopracitati obiettivi, ho utilizzato sia procedure conversazionali sia procedure espressive, immaginative e associative (Cionini, 1991, 2013) perché Flora potesse accedere più direttamente alle sue emozioni rivivendole nel qui e ora del setting.

Il caos

All'inizio della terapia Flora si relaziona con me in maniera amichevole e scherzosa. La modalità seduttiva è velocemente sostituita da una competitiva dopo alcune mie risposte non collusive. Io sono piuttosto fredda, più focalizzata su di me e sulla mia ansia prestazionale rispetto alle supervisioni. La stringo e definisco le regole del setting e i nostri diversi ruoli per sgombrare il campo dalle ambiguità e Flora, che di ambiguità si pasce, si sente minacciata dalla chiarezza. Tenta spasmodicamente di esercitare il controllo su di me ed io provo spesso tensione, in certi casi rabbia e senso di costrizione. Flora scopre di essere coercitiva in terapia utilizzando con me modalità relazionali che sono *normali* nella sua famiglia, avendo un diverso riscontro. Grazie al suo intenso transfert, abbiamo occasione di analizzare le sue emozioni nel rapporto conflittuale e invischiato con la madre. È a tal punto invischiata con la sua famiglia che dice a se stessa di volere quello che i suoi genitori vogliono per lei ma, nel farlo, scopre di provare insofferenza, rabbia e senso di costrizione. Porta la sua immane confusione in terapia, mi inonda di inutili particolari che usa per distrarsi e per deviarci dalla sostanza. Mi sento come mi ricoprisse di tonnellate di spazzatura. Aiuto la paziente a prendere coscienza delle caratteristiche dei suoi schemi conoscitivi impliciti e delle relazioni intercorrenti tra essi.

L'incoerenza diviene l'oggetto e lo strumento della scoperta (Cionini, 1991). Flora riconosce le sue contraddizioni e le funzioni che svolgono nel suo sistema. Comprende che le sue interazioni precoci si sono impresse in una visione di sé negativa che la porta ad autosabotarsi. Nell'assumersi una quota di responsabilità, diminuisce la rabbia verso l'esterno e sente quanto le sia mancato l'amore materno. Diviene consapevole che le sue sfuriate con la madre sono l'unico modo che ha da sempre funzionato per attirarne l'attenzione, modalità che ora la sfinisce e la fa sentire in colpa e sballata. Vive con me un "momento di incontro" (*The Boston Change Process Study Group*, 2010) in cui esperisce nuove modalità di essere. Scopre che può usare una maniera più diretta e chiara di comunicare i suoi bisogni e trasferisce questa acquisizione nel rapporto con la madre che reagisce positivamente.

Si relaziona con me come fossi un'autorità/maestra che le dà obiettivi da raggiungere. Vuole essere una brava paziente. È spaventata dalle consapevolezze che acquisisce in terapia perché si dice che deve cambiare quello che non va e fare ciò che suppone io voglia. Riattualizza con me la dinamica con i genitori anche sul versante delle prestazioni. Mi accorgo, in supervisione, che i miei interventi sono orientati sul canale cognitivo in cui mi sento più sicura. Realizzo che anch'io sono concentrata sul soddisfare le aspettative di un'autorità (il mio supervisore) e che questo mi rallenta nella comprensione della paziente. A livello emotivo fatico a sintonizzarmi con Flora, spesso accelero quando dovrei rallentare, oppure la incalzo quando dovrei mantenere il silenzio. Provo a rallentare il ritmo delle sedute e ad ascoltare l'effetto che mi fa. Scopro che sento di più e capisco che sono spaventata dalla intimità con la paziente. Anche io parlo troppo per non sentire. Io e Flora viviamo un'esperienza relazionale intensa, difficile e significativa. Parlarne in supervisione e sentire in vivo le mie difficoltà, i miei blocchi e le mie irresolutezze mi è fondamentale per essere con Flora, mantenendomi distinta. Entrambe abbiamo timore delle scoperte che facciamo poiché ne sentiamo il carattere di irreversibilità. Si aprono nuove prospettive su noi stesse. Per buona parte della terapia questa somiglianza nella diversità mi fa sentire minacciata, temo di non essere all'altezza del mio ruolo e questo, a tratti, mi tiene difensivamente lontana. La mia esperienza soggettiva, oggetto delle supervisioni, da limite diviene risorsa. Maturo una "responsività autoriflessiva" (Mitchell, 1997) che mi conduce a fare autorivelazioni alla paziente: disvelo a Flora alcuni dei miei vissuti con lei per aiutarla a riconoscere e prendere possesso delle esperienze che in precedenza aveva sentito il bisogno di disconoscere o di scindere.

Conduco la paziente a scoprire la sua parte di responsabilità nei rapporti. Flora è rabbiosa, mi sfugge e mi accusa di non capirla. Le nostre impasse relazionali diventano argomento delle sedute. Parliamo di noi e la temperatura del nostro rapporto aumenta. Se la stringo troppo o la interrompo nelle divagazioni, sbadiglia platealmente e si muove a scatti come una bestiola selvatica in trappola. Dopo avere condiviso le nostre difficoltà, Flora, che ormai riconosce e differenzia le emozioni, scopre di *non sapere di avere la tristezza*.

Emergono ulteriori ricordi sulle molestie sessuali subite dai cugini. Dall'infanzia in poi la paziente ha vissuto situazioni traumatiche di abuso in cui si è sentita *impotente e incapace di reagire*. Ha sempre pensato di dovere fare quello che i bambini prima, e i ragazzi poi le chiedevano per non perderne le attenzioni. Racconta questi episodi mantenendo prima un'apparente freddezza, poi diviene mesta nel suo sentirsi *piccola e indifesa* e infine mi sfugge utilizzando divagazioni torrenziali per anestetizzarsi/mi.

Troppo vicina troppo lontana

Le rimando le sue contraddizioni, a volte in maniera intemperante, al punto che Flora stessa sceglie di parlare di *noi* e di come in certi momenti si sente *provocata a reagire*. Mi accorgo che il mio paraverbale non è accogliente, quasi diventassi un predicatore. Sento come se mi dovessi irrigidire per arginare la sua lassità. Quando la paziente tenta di manipolarmi e di assumere il controllo della relazione, a tratti provo rabbia e assumo un tono enfatico e un ritmo troppo celere. Flora sente di poterne parlare, anche se in maniera accusatoria, e ciò ci permette di usare il nostro rapporto come terreno su cui sperimentare ciò che la vicinanza e il coinvolgimento le evocano. Mi rivela che ha paura della dipendenza che si crea in un rapporto intimo. Viviamo intensi "momenti di incontro" in cui, come attori della relazione intersoggettiva, diveniamo coscienti dei processi di transfert e controtransfert e ne contrattiamo i significati, arricchendoci degli insight reciprocamente creati.

Al di fuori dello spazio terapeutico, Flora, comunicando in maniera più costruttiva con i genitori, si fa conoscere e li conosce. Rivede in entrambi parti di sé e riesce a comprendersi/li meglio e a mantenere a tratti una distanza più funzionale. Inizia a costruirsi un'immagine differente della famiglia che ora legge come invischiata, con i parenti sempre *troppo vicini troppo lontani*.

Inizia una relazione con Mario che, al di là di un'ostentata sicurezza, è spaventato più di lei dal coinvolgimento e Flora non lo accetta. È *troppo vicina troppo lontana*. Se lui si avvicina, lei sfugge infastidita dalle sue attenzioni. Quando lui prende le distanze di sicurezza, lo rincorre e s'infervora inebriata dal sentimento. Gli parla costantemente degli ex, e lo dileggia per la sua inesperienza sessuale. È terrorizzata dall'intimità e, non accettandosi in questo, proietta i suoi irrisolti su di lui. Lo pressa a tal punto che lui non regge e la lascia. Flora reagisce con disprezzo, denigrandolo. In quei mesi concentriamo l'attenzione sulle somiglianze tra lei e Mario, similitudini che fatica a vedere. Emerge che la paziente vive la coppia come dovesse replicare il modello genitoriale, per lei intollerabilmente costrittivo. Flora boicotta la relazione per prevenire ogni rischio.

Flora mi comunica che vorrebbe diminuire la frequenza della terapia. Sento che l'intensificarsi della nostra relazione ha aumentato in lei la paura. Mi avvicino a quello che ipotizzo essere il suo vissuto, usando lo spunto della fine della relazione sentimentale. Il "momento presente" mi evoca una sensazione forte che le comunico entrando in risonanza emotiva con Flora. Viviamo un "momento di incontro" che evolve la relazione implicita condivisa in una relazione trasformativa. Mi confida che sente un maggiore bisogno della terapia ma percepisce anche una paura e una minaccia crescente all'approfondirsi della nostra relazione senza poterne avere il controllo. Ammette che, quando si sente *debole*, prova l'impulso di *dover eliminare la debolezza e partire all'arrembaggio*. Sceglie di mantenere le sedute con frequenza settimanale e i gradi di separazione tra di noi diminuiscono.

Lavoriamo sul riconoscimento delle sue responsabilità nella fine della storia sentimentale e sulle sue aspettative rispetto all'altro; Flora, con rabbia crescente, ammette di avere aumentato le richieste verso Mario. Io sono coinvolta e mi sento sintonizzata, ma la paziente mi avverte troppo vicina e diviene aggressiva, espulsiva e mi denigra. Vivo un controtransfert negativo: provo rabbia e un vissuto di fatica. Riconosco le mie emozioni e sensazioni che sono utili a trovare una direzione nella scelta di "mosse relazionali" più funzionali. Rivelo a Flora ciò che mi evoca. Le rimando le sue contraddizioni: il desiderio di avere maggiore vicinanza con me e poi la reazione rabbiosa ed esplosiva all'accorciarsi delle distanze. Verbalizzo come mi sento quando lei diviene aggressiva. Le spiego che posso comprendere come si sia sentito Mario. Sento di modulare i miei sentimenti e di essere empatica. Mi spiega che, come con Mario, la

vicinanza la fa sentire oppressa perché anticipa che poi dovrà adeguarsi alle aspettative dell'altro *sacrificando* una parte di sé e compromettendo la sua libertà. Dopo un sogno significativo in cui si tuffa da un trampolino in una piscina senz'acqua, entra in contatto in maniera profonda con il suo coatto *cercare una relazione che al 99% dei casi si concluda male*.

Rotture e riparazioni

Dopo una tranne di sedute in cui si aprono prospettive su nuove possibilità di essere, Flora torna come fosse regredita. È successo molte altre volte ma non reggo la frustrazione e mi sento presa in giro. Si lamenta perché nessun uomo la vuole. La stringo troppo, la provo con un paraverbale insofferente e a fine seduta sottovoce Flora mi insulta con un'ira trattenuta. Mi raggelo e poi mi mortifico. Alla seduta successiva mi chiede scusa e parliamo di *noi*. Attraverso il momento di "rottura e riparazione" nella relazione, approfondiamo la conoscenza del modo in cui Flora interpreta e agisce la relazione, e io mi interrogo con lei sul mio contributo al blocco e su quali aspetti delle mie modalità comunicative possano aver attivato certe emozioni in lei, al fine di promuovere una nuova configurazione della "regolazione attesa" che consenta la riparazione della rottura (Beebe & Lachmann, 2002). Mi confida che si è sentita *pressata* e *arrabbiata*, che certe volte sente quello che dico come un *sermone*, ma che in fondo le piacciono i sermoni perché i suoi non le hanno mai dato confini e limiti. Racconta che aveva *bisogno di stare un po' nelle sue sofferenze e che non si sentiva pronta*, come avesse bisogno che alcune cose restassero solo sue. Sentiamo che tutto quanto ci stiamo dicendo sta avvicinandoci. Accolgo empaticamente quanto mi sta confidando in maniera accorata. Le faccio notare che il fatto che possa raccontarmi come la faccio sentire e i motivi delle sue reazioni sta migliorando la qualità del nostro rapporto. Flora confronta il nostro rapporto a quello con il suo ex e ammette le importanti differenze. Generalmente fa in modo di essere lasciata quando si sente satura, in questo caso si è sentita troppo pressata ma ha sentito che era importante *non fuggire*. L'intensità della nostra relazione aumenta, sia io sia la paziente ne siamo positivamente stupite. Sono la prima persona cui Flora chiede di diminuire le aspettative e le pressioni. Da questo momento mi porta svariati ricordi di lei bimba pattinatrice agonista che sentiva quanto fosse *immenso accontentare il babbo*. Mi confida sottovoce che *avrebbe voluto essere lasciata in pace* e che le facessero sentire che le volevano bene comunque andasse. Avrebbe voluto *solo essere consolata ma loro non lo sapevano*. È triste mentre lo dice, sembra ridiventare una bimba spaurita. Emerge un ulteriore ricordo di una molestia perpetrata da un ragazzino negli spogliatoi del pattinaggio quando aveva sette anni. Le chiedo cosa prova per quella bimba e bisbiglia mestamente *"dispiacere... non capisce quello che sta succedendo"*.

È evidente sia a me sia a lei come la Flora *debole* e la Flora *forte* siano separate. Afferma che la lei forte è autonoma e libera, non bisognosa di un legame. La lei debole invece si sente *sperduta quasi come il legame con qualcuno potesse risolvere il problema*. Quando lavora come psicomotricista con i bimbi si sente *forte della sua parte debole*, riesce a lasciarsi andare e ad ascoltare le sue emozioni che la guidano.

Mi racconta commossa del lavoro di psicomotricità che sta svolgendo con un bimbo ipercinetico e violento che riesce a sedare con il contatto fisico: quando lui si agita e diventa irrequieto, lei gli mette *una mano sulla testa e lui si cheta*. Accorcio le distanze e le rimando dolcemente che anche io, in certi momenti, vorrei poterle mettere una mano sulla testa. Diviene insofferente e ammette di sentire rabbia perché teme che possa prenderla in giro come è successo in passato quando *altre persone si sono approfittate della mia vulnerabilità*. Non tollera che il nostro rapporto sia *impari*, non conoscendo i miei *punti deboli* sente di non potersi di-

Il caso di Flora. Dal caos alla "schiusa"

fendere. Percepisce una minaccia nel rapporto che stiamo instaurando, mi confida di non essersi *mai sentita compresa prima della terapia*.

Flora trascorre le ferie a Napoli dalla famiglia. Al rientro è rabbiosa e confusa perché si è dovuta *mettere da parte per un mese*. Sente sempre più la fatica nel tollerare le dinamiche relazionali di cui prima non aveva consapevolezza. Vorrebbe *fare la brava e finire la terapia*, teme di diventare *troppo matura*. Ha paura che, continuando la terapia, farà del *bene* a se stessa *ma del male a qualcun altro* e non vorrà più tornare giù dai suoi. Sta avvenendo il processo di separazione-individuazione e la paziente sente forte la minaccia rispetto alle sue relazioni con i genitori. Sente che evolversi può renderla autonoma e *creare maggiore distanza* e ciò la fa sentire *in colpa*. Si è accorta che non può avere dai genitori quanto ha sempre desiderato perché *loro stanno molto più male di me*. Vorrebbe aiutarli ma sente di poterlo fare solo se riesce a *mantenere una distanza*. Il suo obiettivo in terapia ora è *di riuscire a essere libera nonostante quello che gli altri vogliono* da lei e quindi *assecondare la parte debole*. Sente che viverci la sua parte emotiva è difficile poiché è cresciuta pensando che le emozioni fossero un *problema da eliminare*. Si è accorta che non ha mai creato legami profondi per *non creare vincoli alla parte forte* che le richiede di essere *ultracompetitiva*.

L'incubatrice

Per la prima volta nella sua vita, vorrebbe parlare ai genitori delle molestie subite dal cugino. Mi racconta i particolari della violenza subita. Le chiedo di tornare nella cameretta e di raccontarmi cosa prova e Flora, tristemente, mi dice di avere provato *talmente tanta paura* da essersela *fatta addosso*. Ancor oggi mi racconta che se si guarda *dall'esterno* prova *tenerrezza* per quella bimba che non sa cosa sta succedendo, se si sente *dall'interno* prova *rabbia per non aver detto di no*. La conduco a rivivere il trauma subito, in una situazione protetta; nel qui ed ora del setting. Le chiedo di chiudere gli occhi per allentare i suoi processi di controllo, e a voce bassa e lentamente la invito a provare a raggiungere quella bimba sul letto e a fare scorrere le sensazioni, le immagini, i pensieri che emergono spontaneamente (Cionini, 1994). Riesce a chiudere gli occhi e rimane immobile, sento che si affida a me. Mi descrive la cameretta, poi vede la piccola Flora *sgomenta* che non capisce perché il cugino più grande, di cui si era sempre fidata, la tratti così. Le chiedo di parlare a quella bimba così impaurita e incredula, e lei a voce bassa e con tono sommesso le sussurra *“non preoccuparti piccola non è successo nulla e mamma ti vuole bene...”*. Mi sento con lei in quella cameretta, sono in una sintonia dolorosa con la piccola Flora. I gradi di temperatura aumentano, la paziente può tornare a riprendersi una parte di sé a lungo accantonata. Prendiamo per mano la *“parte debole”* alla quale da sempre Flora ha attribuito la responsabilità degli abusi subiti. La stanza di terapia e la nostra relazione fungono da incubatrice.

Flora ha la sensazione che i suoi genitori non abbiano *mai voluto vedere la realtà perché incapaci di elaborarla per i loro problemi personali*. Vorrebbe raccontare loro quanto le è successo ma teme che reagiscano inappropriatamente facendo tragedie o minimizzando. Sente che questa confidenza potrebbe essere la sua *ultima carta da giocare* perché loro possano comprendere che anche lei soffre e *non è forte come credono*. Parleremo della *piccola Flora* intensamente e comprenderò meglio le ragioni del rapporto conflittuale con la sorella. La paziente mi spiega che la madre ha vissuto la figlia piccola fragile e introversa *come fosse la sua parte debole*, e Flora esuberante ed estroversa *come fosse la sua parte forte*. In virtù di ciò, da bimba veniva lasciata sola per intere giornate *in balia dei cugini* mentre la sorellina veniva accudita dalla madre. La *parte forte*, così desiderabile per i genitori, l'ha esposta a situazioni di pericolo.

Flora è arrabbiata perché utilizzando questo sistema *hanno preservato* la sorella e *sacrificato* lei.

La paziente sceglie di confidare il suo trascorso traumatico alla madre senza entrare nei particolari. La madre le risponde che *son cose che succedono*; normalizza ma si contraddice poiché le manifesta ansia, dolore e preoccupazione nei mesi seguenti. Flora prova *forte rabbia e dolore* e mi dice che in realtà è come avesse *da sempre saputo* che i suoi genitori *non sanno vedere e affrontare la realtà a causa dei loro limiti*. Ne parla con il padre e con la sorella che ugualmente minimizzano, ma Flora ora sente che quanto le è accaduto è *molto triste e significativo*. Mi racconta altri episodi in infanzia e adolescenza in cui ha subito avances e molestie sessuali in vari contesti sentendosi impotente. Esplode la sua rabbia in terapia perché realizza che ciò che ha vissuto ha compromesso per molto tempo la sua vita sentimentale e sessuale e l'ha condotta a sentire che meritava tutto ciò che di *squallido* le accadeva. Ammette che ora però sa difendersi e sa *dire di no* a tutto quello che non le piace ma che si sente *troppo sulla difensiva*.

Dopo una serie di confronti serrati con i familiari, la paziente, che vedrò maturare e compattarsi in maniera rapida e inarrestabile, mi comunica che, ora che conosce meglio i suoi genitori, sente la necessità di fare riferimento a se stessa.

Facciamo luce su aspetti dell'identità che in precedenza la paziente ha dovuto negare; emergono punti di forza e ambizioni a cui aveva lasciato uno spazio ridotto. Mi confida che, quanto più parla dei traumi che ha subito, tanto più li sente parte di sé. Quando le vecchie esperienze traumatiche possono essere rivisitate senza che la paziente si senta nuovamente traumatizzata, le memorie del trauma cambiano. Parafrasando Stern (2004), "quelle esperienze ricevono un nuovo contesto di ricordo che può essere trasformativo in quanto eventi soverchianti vengono riportati alla mente con sentimenti e significati elaborati nella (relativa) sicurezza con un altro più forte o più saggio" (Wallin, 2007, p. 390). Il fatto di avere iniziato a integrare le molestie subite, la porta a essere *più clemente* con se stessa e a mettersi *meno alla prova*. Ora conosce i motivi per cui attua certe scelte e non si sente più vittima ma *presente* a se stessa. Sente che tutto si è fatto *più complesso* ma che è *sulla giusta via*.

La schiusa

La paziente tollera maggiormente le frustrazioni esistenziali. La strategia di iperattivazione, un tempo egosintonica, ora è egodistonica. Dal caos primordiale, Flora sta gradualmente definendosi e compattandosi. Mi sfida e mi provoca raramente, e la sento presente emotivamente nonostante la fatica. L'ambito sentimentale è quello che necessita ancora di lavoro. Sente che non ha mai avuto una relazione stabile perché è stata *occupata a tempo pieno dall'invischiamento con la famiglia*. Avverte di essere in progressivo cambiamento su vari fronti e di essere arrivata a punti impensabili. È innamorata del suo lavoro, ora sa cosa vuole fare nel suo futuro professionale. Ha voglia di lasciarsi andare e patisce le privazioni cui si è sottoposta per mantenere un'omeostasi familiare.

La nostra relazione diviene sempre più spontanea e, dopo sedute di grande impatto, Flora mi pone la faticosa domanda "anti-coinvolgimento" su quanto durerà ancora la terapia. Rimando a lei la decisione lasciandola completamente libera e facendo il punto della terapia. Lei afferma di sentirsi *meglio*, e di viverci *cambiata*. Sente di piacersi com'è diventata ma, come da piccola, sentirebbe l'esigenza *di andare sul pianerottolo per provarci da sola*. Le ricordo che da piccola scappava sul pianerottolo non per emanciparsi, ma per fuggire alla pesantezza delle dinamiche familiari e attirare l'attenzione dei genitori, e lo faccio affinché possa sentire in vivo

Il caso di Flora. Dal caos alla "schiusa"

la sua paura del coinvolgimento. Flora coglie il mio spunto, mi guarda con intensità e ne parliamo a lungo in seduta.

Torna dopo lunghe riflessioni e sogni significativi. Rielaborando il copioso materiale onirico, ammette *di aver paura di andare giù a fondo* in terapia ma che ha deciso di provarci. Nel sogno nuota in una piscina, dove ci sono i serpenti, è spaventata *perché non ha la fiocina* ma procede a nuotare; *la piscina diviene mare* e lei sente che il timore diminuisce e vede che *i serpenti hanno una faccia simpatica*. Flora afferma che la sua *idea di cosa significa essere forti è cambiata: la forza è qualcosa che viene da dentro* e che la fa sentire *differente dagli altri*. Sente che sta *cambiando prospettiva* e che, per quanta paura abbia, non può *farne a meno come fosse all'interno di un fiume che va*. Non sente più la paura di essere dipendente dalla terapia, poiché fa riferimento a se stessa con maggiore facilità. Nei momenti di difficoltà relazionale avverte che vorrebbe essere con gli altri ciò che si permette di essere nel rapporto con me. Sa che non può e non vuole *tornare indietro* perché sta *cercando una casa* e vuole entrarci essendo se stessa.

Dopo due anni di terapia Flora riesce a distinguere se stessa dai genitori e ritiene di sapere, con sufficiente chiarezza, quello che non vuole più nella sua vita. Non spera più nel "secondo giro di giostra": sa di non poter essere risarcita per quanto ha vissuto nella sua infanzia (Travaglini, 2010). È riuscita a dirimere gran parte del suo *caos mentale* al punto che ha fatto *scelte autonome per la prima volta nella sua vita* raggiungendo una buona posizione lavorativa che la gratifica e la rende fiera di sé.

Un anno fa non era facile immaginare che potesse concedersi una relazione sentimentale intima perché era appena avvenuta la "schiusa" (Mahler, Pine & Bergman, 1975). Mi sono sentita come covassi un uovo che ha fatto del suo meglio per buttarmi giù dal nido e, dopo tante "rottture e riparazioni", è nato un pulcino troppo spaurito per potersi concedere una relazione intima.

Nel terzo anno di terapia questa versione emotivamente neonata di sé è cresciuta e si è definita nella relazione terapeutica. Flora ha scoperto di poter vivere permettendosi di essere con se stessa e con l'altro quello che si è concessa di essere nel nostro rapporto. Non più *troppo lontano troppo vicino* ma con una *giusta distanza* commisurata ai suoi bisogni.

Da sei mesi vive una relazione sentimentale intensa e appagante con Giacomo e per la prima volta nella sua vita sente di essere realmente coinvolta. Ha scoperto di potere avere una relazione intima rimanendo distinta e si sente *libera di amare*. Flora è profondamente stupita, un po' lo sono anch'io. La terapia è ancora in corso.

Riferimenti bibliografici

- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2002). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions*, Hillsdale: Analytic Press. (trad. it. *Infant research e trattamento degli adulti. Un modello sistematico-diadico delle interazioni*, Milano: Raffaello Cortina, 2003)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London: Hogart. (trad. it. *Attaccamento e perdita*, vol. 1, *L'attaccamento alla madre*. Torino: Bollati Boringhieri, 1972)
- Bowlby, J. (1973). *Separation: Anxiety and anger*. London: Hogart. (trad. it. *La separazione dalla madre*. Torino: Bollati Boringhieri, 1975)
- Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and depression*. London: Hogart. (trad. it. *La perdita dalla madre*. Torino: Bollati Boringhieri, 1983)
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. London: Basic Books. (trad. it. *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina, 1989)

- Cionini, L. (1991). *Psicoterapia cognitiva. Teoria e metodo dell'intervento terapeutico*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Cionini, L. (1994). Parlare di emozioni e vivere emozioni in psicoterapia. In A.A. VV., *Psicoterapie a confronto*. Roma: Melusina.
- Cionini, L. (2011). Transfert e controtransfert: le emozioni in psicoterapia. L'ottica cognitivo-costruttivista. In P. Moselli (a cura di), *Il nostro mare affettivo: la psicoterapia come viaggio*, Roma: Alpes.
- Cionini, L. (2013). La psicoterapia cognitivo-costruttivista. In L. Cionini (a cura di), *Modelli di psicoterapia* (pp. 133-213). Roma: Carrocci.
- Crittenden, P. M. (1999). *Attaccamento in età adulta: l'approccio dinamico maturativo dell'Adult Attachment Interview*. Milano: Cortina.
- Crittenden, P. M. (2008). *Il modello dinamico maturativo dell'attaccamento*. Milano: Cortina.
- Crittenden P. M., & Landini, A. (2011). *Adult attachment: A dynamic-maturational approach to discourse analysis*. New York: Norton.
- Glaserfeld, E. von (1982). An interpretation of Piaget's constructivism. In *Revue de Philosophie*, 36, 612-635.
- Glaserfeld, E. von (1984). An introduction to radical constructivism. In P. Watzlawick (Ed.), *The invented reality. How do we know what we believe we know? Contributions to constructivism* (pp. 17-40). New York: Norton. (trad. it. Una introduzione al costruttivismo radicale. In P. Watzlawick (a cura di), *La realtà inventata*. Milano: Feltrinelli, 1988)
- Mahler, M. S., Pine, R., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*. New York: Basic Books. (trad. it. *La nascita psicologica del bambino. Simbiosi e individuazione*. Torino: Boringhieri, 1978)
- Miller, D. (1997). *Donne che si fanno male*. Milano: Feltrinelli.
- Mitchell, S. A. (1997). *Influence and autonomy in psychoanalysis*. New York: Hillsdale. (trad. it. *Influenza e autonomia in psicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri, 1999)
- Safran, J. D., Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment guide*. New York: The Guilford Press. (trad. it. *Teoria e pratica dell'alleanza terapeutica*. Laterza, Roma-Bari: Laterza, 2003)
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton.
- The Boston Change Process Study Group (2010). *Change in psychotherapy. A unifying paradigm*. New York-London: Norton & Company. (trad. it. *Il cambiamento in psicoterapia*. Milano: Cortina, 2012)
- Travaglini, R. (2010). *Le radici lontane della sofferenza nei disturbi del comportamento alimentare*. Trento: Erickson.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: The Guilford Press. (trad. it. *Psicoterapia e teoria dell'attaccamento*. Bologna: Il Mulino, 2009)

Il caso di Flora. Dal caos alla "schiusa"

L'Autrice

Francesca Visani ha conseguito la laurea in psicologia presso l'Università degli Studi di Bologna nel 1997 e nel 2013 si è specializzata in Psicoterapia Cognitiva ad indirizzo Costruttivista a Firenze con Lorenzo Cionini. Dal 2000 al luglio 2009 ha svolto una collaborazione continuativa, in regime di assunzione libero professionale, con la U.O. di Malattie del Metabolismo e dei Disturbi del Comportamento alimentare del Policlinico S. Orsola di Bologna. Dal settembre 2009 svolge attività libero professionale nel Centro di Prevenzione e Cura Obesità, Disturbi Alimentari, Metabolismo e Nutrizione (O.D.M.N.) presso l'Ospedale Privato Accreditato Villa Regina a Bologna. Dal febbraio 2012 collabora con l'U.O.C. Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione dell'Ausl di Bologna nella progettazione e conduzione di percorsi di promozione della salute.

Email: visani.francesca@libero.it



Citazione (APA)

Visani, F. (2015). Il caso di Flora. Dal caos alla "schiusa". *Costruttivismi*, 2, 98-111. doi: 10.23826/2015.01.098.111