

CASO CLINICO

Perdita traumatica: dal caos a una nuova narrazione del sé

Silvia Cristofanelli¹¹ Dipartimento di di Salute Mentale Asl Roma6**Citation**

Cristofanelli S. (2022).
Perdita traumatica: dal caos a una nuova
narrazione del sé
Phenomena Journal, 4, 29-43.
<https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.151>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Silvia Cristofanelli
silvia.cristofanelli@aslroma6.it

Ricevuto: 7 febbraio 2022**Accettato:** 3 maggio 2022**Pubblicato:** 11 maggio 2022

ABSTRACT

This work wants to give prominence to the issue of traumatic loss, understood as the loss of a loved one as a result of a traumatic event due to violent death. The aim of this work is the in-depth analysis, through scientific evidence on the topic, of the psychopathological complications which are often withheld by the victims. This is intended to identify the distinctive elements on which therapists should focus their attention in their relationship with the patient. The interest in this clinical case mainly lies in the premise that such a traumatic event determines, in the surviving victim, a complicated grief disorder due to the coexistence of some distinctive elements: acute, threatening and unpredictable elements, which can persist for years after the event and can often lead to permanent consequences. This clinical case, examines in depth these issues in relation to the processing of complicated grief following a violent death and offers an opportunity to reflect on psychopathological issues which receive little representation in the Italian Mental Health Territorial Services. These issues, if not properly treated and controlled, can lead, with time, to a worrisome risk factor for further crimes with a ripple effect kindled by hate and from revenge. The hereby presented clinical case firstly describes the psychotherapy journey prior to the traumatic event which enabled the patient to acquire greater insight and cognitive processing abilities and then concentrates more specifically on trauma processing and the implemented therapeutic strategy. The focus of the therapy on grief reprocessing highlighted the processing and integration of dysregulative elements, characterised by emotional life experiences such as rage and revenge mixed to grief and despair, thus trying to “justify” the chaos generated by the event. The objective of the intervention was that of facilitating the recovery to one’s own life by integrating the trauma in a more complex and articulated narrative of the self so as to allow the danger associated with the event to be relocated in time and to make “coherent” what is the most unnatural happening in a person’s life, such as the loss of a parent through homicide.

KEYWORDS

Loss, Trauma, Murder, Victim, Adaptation, Reconstruction.

ABSTRACT IN ITALIANO

Il presente lavoro intende portare l’attenzione sul tema della perdita traumatica, intesa come la perdita di un proprio caro in seguito ad evento traumatico per morte violenta. L’obiettivo è quello di approfondire attraverso le evidenze scientifiche sull’argomento, le complicità psicopatologiche spesso sottaciute delle vittime, al fine di individuare gli elementi distintivi su cui il terapeuta dovrebbe porre attenzione nella relazione con il paziente. L’interesse per questo caso clinico verte principalmente sulla premessa che un evento traumatico di questo tipo determina nella vittima superstita, un disturbo da lutto complicato per la compresenza di alcuni elementi distintivi: acuzie, minacciosità ed imprevedibilità, che perdurano anche a distanza di anni dall’evento, fino a produrre esiti spesso permanenti. Il caso clinico qui presentato approfondisce queste tematiche sull’elaborazione del lutto complicato in seguito a morte violenta e rappresenta un’opportunità di riflessione su problematiche psicopatologiche poco rappresentate nei Servizi Territoriali di Salute Mentale. Queste problematiche, se non opportunamente trattate e fatte rientrare determinano nel tempo, un preoccupante fattore di rischio per ulteriori crimini con ripercussioni a catena, alimentate dall’odio e dalla vendetta. Il caso clinico che qui vogliamo trattare, descrive in una prima parte il percorso di psicoterapia precedente all’evento traumatico che ha consentito alla paziente di acquisire una maggiore capacità di insight e di elaborazione cognitiva, per approfondire poi nella parte più specifica relativa all’elaborazione del trauma, la strategia terapeutica utilizzata. Il focus della terapia sulla rielaborazione del lutto ha centrato l’attenzione sull’elaborazione e sull’integrazione di elementi disregolativi, caratterizzati da vissuti emozionali come la rabbia e la vendetta, mista al cordoglio e alla disperazione, cercando di “legittimare” il caos indotto dall’evento. L’obiettivo dell’intervento è stato quello di favorire la ripresa del proprio corso di vita integrando il trauma in una trama narrativa del sé più complessa ed articolata, così da consentire di ricollocare nel tempo il pericolo connesso all’evento e rendere ‘coerente’ ciò che di più innaturale possa accadere nella vita di una persona, come quello di perdere un genitore per omicidio.

PAROLE CHIAVE

Perdita, Trauma, Omicidio, Vittima, Adattamento, Ricostruzione.

Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

1. Introduzione

La vittima che ha subito un lutto di un proprio caro per morte violenta non può essere reificata a “persona danneggiata dal reato” ma deve essere vista come una persona che soffre e che ha subito un profondo sconvolgimento nel suo processo di vita. Porre l’attenzione sulla sofferenza dell’esperienza traumatica e sulle profonde implicazioni psicopatologiche ad essa connessa che accomunano il destino di tante vittime di reato e di vittime in quanto tali, significa prevenire il cristallizzarsi di esiti maladattativi con compromissioni sul loro funzionamento globale spesso permanenti. La letteratura internazionale, principalmente statunitense, definisce i familiari di chi perde la vita in situazioni violente come in un omicidio con il termine di “*vittime dimenticate*” [1], in quanto soggetti spesso impegnati a difendere il proprio familiare deceduto presso le sedi di giustizia o più frequentemente “*sopravvissuti*” all’omicidio.

Hertz e colleghi sostengono che i sopravvissuti sembrano far fronte al trauma della perdita del proprio familiare con un dispendio enorme di risorse mentali e fisiche, fino a sviluppare problematiche psichiatriche principalmente ascrivibili ai disturbi dello spettro depressivo e ansioso come il disturbo post-traumatico da stress (PTSD) e a forme di lutto patologico.

Queste forme di lutto patologico in seguito a morti violente, sono state denominate dai primi autori che si sono occupati dello studio del fenomeno *disturbo da lutto complicato* [2].

Neimeyer [3] considera le perdite connesse a morti violente e improvvise “perdite traumatiche”, poiché risultano più stressanti complicate e difficili delle perdite per morte naturale.

Baliko e Tuck [4] sostengono che un PTSD come conseguenza di una perdita traumatica, ovvero come un evento traumatico possa generare un disturbo post traumatico da stress, deve presentare alcuni elementi distintivi: acuzie, imprevedibilità e minacciosità. Perdere un familiare a causa di un omicidio, a differenza di altri lutti che in genere si configurano come eventi ordinari nella vita di ognuno, implica spesso la compresenza delle tre caratteristiche sopra citate, configurandosi a tutti gli effetti come un “trauma psicologico”, che espone i familiari a effetti devastanti per intensità e gravità [5].

Rynearson e McCreery [6] da diversi anni sono impegnati nella valutazione delle ricadute psicopatologiche dell’omicidio sui sopravvissuti, affermando che l’eredità con cui sono costretti a fare i conti i familiari e le persone vicine alle vittime, è caratterizzata dal “sinergismo” del trauma e della perdita.

Il lavoro qui presentato ha dovuto affrontare le complesse rilevanze psicopatologiche connesse all’evento traumatico e ha tenuto conto di queste evidenze scientifiche, nel senso che si è focalizzato sia sul trattamento del PTSD, che è un disturbo secondo il DSM-5 annoverato nei *disturbi correlati a trauma e stress* che tiene in considerazione fra i criteri diagnostici l’aspetto eziologico, il trauma appunto, sia sulla perdita. Lavorare sulla complessa sinergia tra la perdita traumatica e il PTSD ad essa correlato, è stato possibile cercando di favorire l’instaurarsi di una relazione profonda e di

ascolto empatico tra terapeuta e paziente, che è stata la base sicura attraverso cui entrare in contatto con un mondo interno fatto di contenuti scissi e frammentari.

La profonda condivisione umana del dolore e dell'esperienza traumatica, è stata la cornice entro cui poter tollerare la destabilizzazione e la scissione ed integrare l'evento traumatico all'interno di una narrativa personale, ricollocando nel tempo i vissuti di minaccia e di pericolo.

È di fondamentale importanza considerare la rilevanza delle complicanze psicopatologiche connesse all'elaborazione del lutto traumatico, intercettare la complessa e caotica articolazione dei vissuti che lo caratterizzano, che a volte rendono difficile e non del tutto realizzabile un riadattamento al nuovo contesto di vita.

Il modello teorico di riferimento sull'elaborazione del lutto è quello a due fasi di Stroebe e Schut [7], *Dual Process Model*, che in linea con il modello di Bowlby, considera fondamentali l'attivazione di processi tanto legati al sistema della iperattivazione che al sistema della deattivazione, al fine di consentire di integrare la perdita nella propria quotidianità. Tale modello rappresentativo in particolare, considera di primaria importanza l'oscillazione tra l'orientamento alla perdita e l'orientamento al ripristino [8].

L'orientamento alla perdita si riferisce ai vissuti della persona che ha subito il lutto in relazione alla persona deceduta, come la ricerca incessante di ciò che li ha uniti, dei ricordi di vita insieme, delle abitudini condivise, fino ad arrivare alla convivenza con il dolore. L'orientamento al ripristino invece si focalizza sui fattori secondari, che implicano la fatica a riorganizzare una propria quotidianità senza l'altro significativo. L'Oscillazione tra la tendenza a riattivare la perdita e la tendenza al recupero di nuove strategie adattive avviene in tempi diversi e a vari livelli e sono entrambi fondamentali perché si attivi un processo di cambiamento radicale, in vista del raggiungimento di una maggiore complessità dell'intero sistema.

Secondo Bowlby [9], la riattivazione ripetuta di ricordi di vita vissuta insieme, di abitudini condivise, sono aspetti afferenti al sistema di iperattivazione dell'attaccamento, che permettono al soggetto di comprendere il significato della perdita affettiva.

Sempre secondo Bowlby [10], questa fase è fondamentale perché il soggetto possa trovare un nuovo significato e dare un diverso collocamento alla figura di attaccamento perduta e al contempo, riorganizzare il legame su un piano più astratto.

Così Bowlby [11] rifletteva sull'elaborazione del lutto, sostenendo che le emozioni più laceranti per gli esseri umani si sperimentano in situazioni di costruzione, mantenimento e soprattutto di rottura dei legami affettivi. Sempre secondo l'autore, le separazioni (perdite relative) e i lutti (perdite assolute), sono i momenti che evidenziano maggiormente in termini di elaborazione cognitiva ed emotiva le dimensioni di significato personale più tipiche della nostra struttura, il nostro nucleo più profondo, il sentimento di noi stessi e del mondo

Rynearson e McCreery [12] sostengono che le strategie di iperattivazione connesse alla perdita nei sopravvissuti ad un omicidio, sono finalizzate alla ricerca incessante della relazione tragicamente interrotta e si manifestano attraverso immagini pensieri

rimuginii finalizzati al controllo di stati di angoscia devastanti e sollecitati dalla percezione di un vissuto di profonda solitudine.

Mentre le emergenze connesse al trauma della morte violenta, sempre secondo gli autori, sono caratterizzate da pensieri e ricordi intrusivi in quanto associati “*all’in-naturalità*” della morte e da strategie di evitamento di luoghi e contesti relazionali in qualche modo connessi all’omicidio, in quanto fonti di eccessiva angoscia.

Secondo Bandini e colleghi [13] nel lutto traumatico si riscontra la tendenza all’iperattivazione che può arrivare a diventare cronica, mentre è del tutto assente l’orientamento al ripristino e alla deattivazione, che consentirebbero la ripresa di un nuovo adattamento.

Senza strategie di deattivazione, sempre secondo gli autori, la vittima potrebbe rimanere bloccata nei ricordi e nei sentimenti connessi con la persona perduta, con la ricomparsa di sintomi come depressione angoscia e agorafobia anche a distanza di due o tre anni dall’evento.

Il modello teorico di riferimento sul trattamento del trauma è quello che utilizza l’approccio metacognitivo, che considera i sintomi post-traumatici relativi all’evento stressante, come immagini pensieri o incubi a cui si associano disregolazione dell’umore ed evitamento persistente degli stimoli associati all’evento che minacciano l’integrità psicofisica, come parte di un processo naturale di riadattamento e che attraverso un lavoro di mentalizzazione e di integrazione di questi vissuti complessi e devastanti, essi possono progressivamente rientrare, così da consentire il passaggio verso una più articolata complessità esistenziale [14].

Secondo Wells e Sembi [15], il rimuginio costante (*sindrome cognitiva-attenzionale CAS*) su stimoli e pensieri intrusivi connessi a vissuti di pericolo e di minaccia per la propria integrità, preoccupazioni costanti e premonizioni sia nel presente che nel futuro di ulteriori eventi drammatici, tipici nell’elaborazione del lutto traumatico tanto più come conseguenza di una morte violenta, diventano centrali e talvolta possono bloccare il percorso adattativo non consentendo una attività cognitiva più flessibile e libera dal controllo. Dal punto di vista clinico il **modello metacognitivo** pone l’attenzione sul trattamento focalizzato dei processi di pensiero e dei contenuti emotivi, con l’obiettivo di ridurre la perseveranza e l’intrusività di stati mentali e di vissuti emotivi maladattativi [16].

La terapia metacognitiva del PTSD complesso necessita di una prima fase di stabilizzazione attraverso la graduale esposizione a stimoli ed immagini dolorose. Il lavoro di integrazione e di trasformazione dei sintomi fisici disturbanti, connesso al dolore evocato da immagini riferite all’esperienza traumatica, gradatamente favorisce il passaggio ad un livello di mentalizzazione più astratto, che rende possibile il progressivo attenuarsi dei processi di pensiero disfunzionali così da accedere ad una visione della propria esistenza più adattiva [17].

Il modello psicoterapeutico di riferimento è quello della **psicoterapia cognitiva post-razionalista** che pone le sue basi a partire dal padre fondatore Vittorio Guidano, (Buenos Aires, 31 Agosto 1999). Nell’orientamento post-razionalista è posta grande enfasi sul funzionamento autoreferenziale del sé e sulla sua fondamentale unitarietà

e continuità lungo l'arco del tempo. Viene sottolineata la processualità e la dimensionalità nell'esprimersi delle diverse *Organizzazioni di Significato Personale* (OSP), che si dispiegano lungo un continuum, dalla normalità all'area nevrotica, fino a quella psicotica [18]. L'intero ciclo di vita si muove attraverso il dispiegarsi di una propria trama narrativa, in cui lo stile di attaccamento e il proprio stile affettivo sono la cornice entro cui si struttura l'esperienza.

Nell'ottica della processualità, il modello teorico del post-razionalismo fa riferimento al Modello Dinamico Maturativo (DMM) sull'attaccamento di Patricia Crittenden [19], più incline a disporre i modelli di attaccamento atipici lungo un continuum di integrazione del sé. Secondo la Crittenden, gli aspetti fondamentali del funzionamento mentale si muovono attraverso una continua riorganizzazione dell'esperienza e avvengono mediante la ricerca delle regolarità e delle discrepanze tra ciò che era atteso e ciò che è avvenuto. Il dispiegarsi del proprio stile di attaccamento determina il modo in cui strutturiamo le nostre relazioni affettive e si muove attraverso queste due costanti, che intervengono a determinare la qualità del proprio assetto esistenziale dell'intero ciclo di vita [20].

La strategia terapeutica del modello post-razionalista, si focalizza sulla progressiva consapevolezza della dialettica e dell'interfaccia tra l'esperienza immediata (Io) che sperimenta e agisce e l'immagine cosciente di sé (Me) che osserva e valuta. Lavorare in questa ottica, significa riconoscere come *autoreferenziali* i propri significati personali di costruzione dell'esperienza (*Organizzazioni di Significato Personale – OSP*). Significa legittimare le discrepanze ed i meccanismi di autoinganno che intervengono a mantenere il senso di sé in corso (*coerenza interna*) talvolta in modo disfunzionale e maladattativo, così da favorire la costruzione di una trama narrativa del sé più articolata e complessa, che è il fine ultimo del percorso terapeutico.

Il percorso terapeutico che ha preceduto l'evento traumatico è durato circa un anno. Ciò ha reso possibile comprendere la propria organizzazione di significato personale e raggiungere un maggiore livello di consapevolezza, tanto da ridurre una elevata probabilità di esiti devastanti e cronicizzazioni permanenti come conseguenza dell'evento traumatico.

La strategia terapeutica a ridosso dell'evento, che è stata la più complessa dell'intero percorso conoscitivo durato circa due anni, resa ancora più difficile dal caos destrutturante e destabilizzante di pensieri intrusivi e incontrollabili, ha cercato di rafforzare una relazione empatica e non giudicante, attraverso cui tollerare vissuti come la paura e la minaccia di un pericolo imminente di possibili ritorzioni. Il lavoro si è focalizzato sull'*internalizzazione* dei sintomi intrusivi esperiti come egodistonici e disturbanti attraverso l'integrazione dei vissuti emotivi intollerabili, in quanto fonte di profonda angoscia, così da consentire la riorganizzazione dei contenuti scissi.

Le strategie di evitamento di luoghi e persone fino al punto di un completo ritiro ed isolamento, gli aspetti disregolativi connessi alla rabbia esplosiva per aver subito un torto e comunque una grave ingiustizia e il vuoto incolmabile per la perdita, innescavano comportamenti disadattativi a catena che contribuivano a peggiorare ulteriormente il già precario equilibrio psicofisico.

2. Caso e costruzione del setting terapeutico

Lara (nome di fantasia) è una sopravvissuta all'omicidio del padre arrivata in terapia un anno prima dell'evento traumatico.

Lara è una giovane di anni 23, studentessa universitaria, conduce una vita molto agiata grazie anche ai proventi illeciti del padre, a cui non ha mai disdegnato di attingere. La sua famiglia è composta dal padre, leader indiscusso negli ambienti legati alla criminalità organizzata di una grande città, dalla madre anch'essa proveniente da una famiglia dedita alla criminalità e da una sorella di poco più grande descritta come una ragazza fragile ed insicura, simile alla madre per quanto concerne lo stile affettivo, così come la madre dipende dagli uomini e si lascia maltrattare.

Durante il periodo delle scuole superiori Lara ha sofferto di anoressia, che le aveva comportato una riduzione del peso, anche se non significativa. Le relazioni sociali, sia durante il periodo della fanciullezza che durante il periodo dell'adolescenza vengono descritte come soddisfacenti, con la tendenza spiccata ad assumere ruoli da leader o comunque decisionali. Riferisce buoni rapporti con la famiglia allargata, in particolare con i nonni paterni, con i quali ha sempre avuto un legame di profonda tenerezza reciproca. Più problematica appare la relazione con la famiglia materna, che viene descritta come altamente conflittuale ed inaffidabile.

Rispetto al modello di riferimento post-razionalista, Lara presenta una dimensione di Significato Personale (OSP) rispondente ad una Organizzazione tipo Disturbi Alimentari Psicogeni (DAP) con tratti fobici, in cui la ricerca di prossimità affettiva a figure di riferimento si contraddistingue attraverso la messa in atto di strategie di controllo e coercitive. Questo stile DAP di OSP si organizza a partire da uno stile di attaccamento dei genitori il più delle volte contraddittorio, in cui prevalgono segnali di disconferma spesso ambigui e sottaciuti. L'organizzazione del sé che si va formando, è caratterizzata da pattern ambigui e contrastanti, in cui la risultante è quella di sentirsi *legata all'esterno* per riconoscere i propri stati interni e *sentirsi legata all'interno* nel definire la modulazione emotiva, avvertita perlopiù come una sensazione di vuoto e di inconsistenza [21].

Lara giunge in terapia perché sfiancata da una relazione affettiva con un coetaneo iniziata da circa un anno, contrassegnata da litigi violenti e sfide, a cui seguono rotture drammatiche e riappacificazioni repentine, relazione contrassegnata dalla gelosia e dal controllo reciproco da parte di entrambi.

Nel corso del primo colloquio Lara riferisce sensazioni diffuse di confusione e vuoto miste a paura di non avere più il controllo della propria vita diventate sempre più ingestibili e totalizzanti, che cerca di anestetizzare con una attività frenetica e caotica densa di relazioni sociali spesso superficiali, perlopiù concentrate nel fine settimana, con il solo scopo di stordirsi ed attutire il malessere.

Tale condizione è diventata negli ultimi tempi sempre più invalidante, al punto che sta pregiudicando e compromettendo l'intera sua esistenza sempre più polarizzata e centrata sui tentativi di far fronte al caos interno, Questi erano i motivi per i quali un anno prima dell'evento traumatico aveva deciso di intraprendere un percorso tera-

peutico.

3. Primo anno di terapia e ricostruzione dello stile affettivo

Allorchè Lara diventava più autonoma e competente a leggere il proprio modello di rappresentazione interno e le proprie discrepanze, la terapia si è focalizzata sulla ricostruzione dello stile affettivo a partire dai legami familiari. I successivi sei mesi di terapia precedenti all'evento traumatico, si sono concentrati sulla ricostruzione della storia dei propri legami familiari, lavorando ripetutamente sulla consapevolezza delle discrepanze e dei propri meccanismi di autoinganno, che massicciamente utilizzava nello stile di relazione con i genitori.

Nel mondo del crimine il padre di Lara ha sempre convogliato su di sé consensi e approvazione, fino al punto da essere considerato un punto di riferimento.

Lara è abituata a convivere con questo stile di devianza criminale del padre fin da bambina, tanto da essere incline a giudicarlo come una sua debolezza, “un Peter Pan che non vuole crescere...”, quasi da proteggere più che da condannare, perché è così che lui mistificava agli occhi del mondo intero, oltre che della figlia, la sua condotta malavitosa.

Pensare a lui come ad un eterno adolescente e quindi scarsamente consapevole e responsabile delle sue condotte malavitose, autoingannandosi, di fatto aveva reso possibile mantenere la stabilità del legame in modo indissolubile, così da continuare a ricevere e a fornire affetto e protezione totali. Così si era andato consolidando il legame esclusivo tra padre e figlia, nel pieno potere e controllo reciproco, l'uno sulla vita dell'altra e viceversa.

Lara è il punto di riferimento della famiglia, è quella saggia e forte, è quella che più di tutti si è fatta carico della violenta conflittualità dei genitori fin da bambina oltre che della fragilità della sorella, meno vista da entrambi i genitori.

Il padre ha sempre riposto in lei e solo in lei ogni attenzione ed ogni tenerezza, oltre che stima e apprezzamento totali. Con suo padre Lara ha un rapporto invischiante, spesso confusivo, che ha generato nella madre nel corso degli anni invidia e competizione, tanto da colpevolizzarla di questo fino al punto di accusarla apertamente di allearsi con il padre contro di lei, accuse che spesso le urlava contro nei frequenti contrasti che avvenivano per futili motivi.

La madre di Lara viene descritta come una donna prevalentemente ripiegata sul padre, succube e totalmente dipendente dal suo consenso e dai suoi voleri, la quale ha accettato ogni umiliazione e vessazione oltre a maltrattamenti e percosse pur di stare con lui, invischiata a fronteggiare un legame fatto di litigi violenti e di disprezzo, a cui esponeva inevitabilmente anche le figlie.

Con la madre Lara ha sempre avuto un legame ambiguo e contraddittorio, sottaciuto con vaghi sentimenti di colpa ai quali tentava di sopperire con un attaccamento responsabilizzato finalizzato al “prendersi cura”, alternato a momenti in cui invece era apertamente oppositiva.

Partendo dall'analisi di episodi critici e delle emozioni connesse, lo stile affettivo ed

educativo della madre sostanzialmente fatto di apparenza e di formalità, più che un autentico segnale di affetto rivolto a lei in quanto figlia, come invece in modo confuso aveva pensato fino ad allora ingannandosi, le appariva sempre più una messa in scena volta a confondere il dramma che si consumava dentro le mura domestiche.

Come sottolinea Guidano, nelle famiglie con Organizzazione DAP è costante l'ambiguità e l'apparenza, tesa a camuffare gli aspetti non conformi ad una immagine di famiglia felice e perfettamente riuscita [22].

Lo stile della madre di mostrare al mondo una immagine di famiglia unita e felice attraverso feste e ricevimenti, aveva determinato in Lara fin dall'infanzia la sensazione che il volerle bene ed esserle riconoscente fosse un dovere imprescindibile.

La convinzione del sentirsi legata a lei, come se fosse un 'obbligo' da cui non ci si poteva sottrarre adesso era più chiara, coerente con il senso di sé che si andava riorganizzando reso possibile da una maggiore demarcazione.

Una accresciuta capacità di cogliere le emozioni interne, aveva reso possibile inquadrare in questa cornice la sensazione del sentirsi costretta (distress) con il leggero fastidio che provava tutte le volte che restava sola in casa con lei, che era solita manifestare con atteggiamenti disubbidienti talvolta provocatori, che la madre a sua volta ridefiniva come capricci 'intenzionali', volti a confermare una sua alleanza con il padre contro di lei.

Rezzonico e De Marco [23] sostengono che la mancata lettura delle emozioni che caratterizza l'organizzazione dei contorni del sé nelle OSP Fobica, si manifesta attraverso una lettura sensoriale delle emozioni, in cui il distress emotivo connesso all'interferenza/inibizione dell'autonomia da figure di attaccamento, viene esperito attraverso oscillazioni dell'attivazione corporea e localizzato negli aspetti fisici del sé.

In Lara l'esperienza del sentirsi limitati all'interno di una rete di rapporti familiari come unica condizione di vita possibile e di cui prendersi cura, interferiva con l'autonomia e lo svincolo e si concentrava sui ricordi di esperienze traumatiche, scene prototipiche di lei bambina connotate dai vissuti traumatici di abbandono del padre e amplificati dall'imprevedibilità delle sue condotte malavitose, in cui tutto poteva accadere perché tutto era possibile, contestualmente alle violenze domestiche a cui la madre era costantemente sottoposta e a cui lei inevitabilmente assisteva inerme e spaventata.

Come dice Guidano [24] rispetto ai modelli di reciprocità dell'Organizzazione Fobica, l'aspetto invariante che caratterizza i pattern di attaccamento parentale consiste in una limitazione indiretta del comportamento esplorativo autonomo del bambino, o tramite un atteggiamento genitoriale iperprotettivo o per l'indisponibilità da parte dei genitori a fungere da base sicura per l'esplorazione.

Così Lara, per l'indisponibilità di entrambi i genitori a fungere da base sicura, ha sempre pensato che l'unica condizione di vita possibile all'interno della sua famiglia fosse quella di barcamenarsi tra i vissuti di fragilità della madre e l'abbandono repentino del padre, unico punto di riferimento significativo dal quale poteva ricevere con modalità discontinue affetto e protezione totali, che amava profondamente ma

che sentiva sempre in pericolo.

Nei due mesi precedenti l'evento traumatico, Lara ha potuto focalizzare come i vissuti di inaffidabilità e di lontananza del partner, a sua volta sollecitati dalla sua scarsa propensione a lasciarsi andare, risvegliassero in lei vissuti di fragilità e di paura devastanti associati ad un senso pervasivo di solitudine che solo suo padre sapeva colmare in modo totalizzante, escludendo di fatto ogni altro membro della famiglia, madre compresa.

Mostrando una maggiore capacità di esprimere le sue fragilità con modalità espressive più articolate e complesse riusciva a cogliere i limiti della relazione con il fidanzato, rimasta aggrovigliata in una dinamica di sfida e di controllo che non avrebbe portato a nulla, se non a ripetuti ed estenuanti tentativi di distruzione reciproca.

Come dice sempre Guidano [25] rispetto allo stile affettivo competitivo nelle Organizzazioni Fobiche, un'interazione competitiva consente un controllo dall'esterno del coinvolgimento, paura di perdere l'indipendenza, permettendo al tempo stesso di aumentare a piacere il livello di attivazione emotiva senza correre il rischio di rimanere agganciato. Così Lara attraverso la messa in atto di strategie di controllo e di sfida dell'altro a cui seguivano rotture repentine, mantenendo alta l'instabilità della relazione ed evitando coinvolgimenti più intimi e duraturi, di fatto impediva che il legame divenisse stabile e duraturo, tanto da correre il rischio di sentirsi agganciata. Nel corso dei colloqui affrancata e più capace di differenziarsi, riusciva a cogliere gradatamente le incongruenze e le manipolazioni dei suoi legami genitoriali.

Il resoconto vivido di scene nucleari, in cui il padre le appariva confuso e perso subito dopo aver offeso ed umiliato la madre per un nonnulla, risvegliava in lei quella sensazione del sentirsi legata a lui e di doverlo proteggere dalla sua stessa ira distruttiva, della quale solo lei poteva averne il controllo pieno e quindi la risoluzione.

Il disagio (*corporeizzato*) che il legame con la madre le suscitava, che cercava di gestire attraverso atteggiamenti oppositivi alternati a momenti di dedizione totali, sempre nel resoconto di scene nucleari e passandolo ripetutamente in moviola, faceva affiorare emozioni contrastanti ed antitetiche nei suoi confronti che di fatto la facevano sentire 'in balia', come costretta a starle vicino.

Una accresciuta capacità di mentalizzare le consentiva di comprendere il significato di vincoli e responsabilità che aveva sempre avvertito nei confronti della madre, che di fatto la soffocavano. Nel corso della terapia ricordava di quando appena adolescente si sentì del tutto impotente a gestire il groviglio di sensazioni contrastanti del momento di vita che stava vivendo, fino al punto di agire un tentativo autolesivo nel tentativo di richiamare su di sé l'attenzione della madre, allorché il padre dal carcere le scriveva lettere tenerissime ma non era fisicamente presente sentendolo oltremodo in pericolo, mentre la madre che era fisicamente presente invece di prendersi cura di lei, iniziava a fare uso di alcool.

Pochi giorni prima dell'omicidio del padre, Lara mi confessò l'intenzione di svincolarsi da casa e di voler andare a vivere stabilmente lontano da drammi e conflitti che oramai erano sempre più collocati fuori da un progetto di vita autonoma, che cominciava finalmente a prendere forma.

Inoltre, una accresciuta capacità di differenziarsi rese possibile riconoscere gli aspetti manipolativi e accentratori che il padre esercitava sugli altri e su di lei senza limiti, consentendole un progressivo distanziamento dallo stile di vita criminale pur continuando a goderne i privilegi, scindeva l'immagine di lui come genitore dalle sue condotte, mantenendo così integra la centralità e l'affettività che legava l'uno all'altra, padre e figlia.

A tale proposito, forse nell'unico vero litigio della vita con suo padre, pochi giorni prima della tragedia, gli confessò l'intenzione di voler andare a vivere per conto proprio e di essere stanca di trovarsi in mezzo ai loro drammi di coppia.

Consapevole probabilmente dell'allontanamento definitivo della figlia da lui, il padre assecondava come sempre aveva fatto anche questa sua richiesta, riconfermandole centralità e potere decisionale.

Così si concludeva il primo anno di terapia, poco prima delle vacanze estive in cui aveva progettato un lungo viaggio lontano da casa, proprio in quella estate che vide l'omicidio del padre.

4. Il percorso strategico terapeutico

Il percorso terapeutico precedente all'evento traumatico è durato circa un anno, con colloqui settimanali costanti. La prima fase della terapia durata circa quattro mesi, ha ricostruito l'andamento delle relazioni affettive presenti e passate, in quanto lavorare sulla consapevolezza del proprio stile affettivo era l'obiettivo terapeutico a breve scadenza, condiviso di comune accordo nella fase di consultazione dei primi incontri.

Nella ricostruzione del proprio stile affettivo Lara ha potuto riconoscere come le strategie relazionali messe in atto nelle sue innumerevoli e superficiali relazioni seguissero un copione fisso, in cui lei in brevissimo tempo riusciva ad avere conferma e dominio dell'altro, che ammalato dalle sue notevoli capacità seduttive si coinvolgeva nella relazione completamente e perdutamente.

Nel corso degli incontri lavorando ripetutamente sull'andamento della sintomatologia, Lara ha potuto focalizzare come i picchi di malessere si acuissero sempre dopo un violento litigio con il fidanzato, dal quale si era sentita in un modo o nell'altro messa in secondo piano.

Il fidanzato pur continuando la relazione, aveva iniziato a disinteressarsi a lei e a non darle più le conferme e le attenzioni che lei si aspettava di ricevere. Ad esempio, nelle uscite serali del fine settimana cominciava a preferirle il gruppo degli amici maschi, anche se poi sovente la svegliava di notte implorandola di raggiungerlo: cosa che lei non faceva, punendolo così per il suo disinteresse. Il litigio a cui seguiva la rottura immediata della relazione, erano la diretta conseguenza di questa dinamica affettiva entro cui entrambi erano invischiati ed inconsapevolmente complici, fatta di sfide e di ricatti, nel tentativo fallimentare di ingaggiarsi in una relazione che di fatto era instabile per la totale mancanza di intimità e di reciprocità emotiva.

Secondo il modello DMM, Lara ha uno stile di attaccamento ambivalente/coercitivo

(A/C) nella sottocategoria C6 (coercitivo seduttivo) [26], caratterizzato da messa a fuoco dall'interno e campo-dipendenza, in cui l'attivazione di tonalità emotive disturbanti come un senso di sbandamento vuoto mentale e confusione connesso a vissuti abbandonici scarsamente integrati, si correlavano ad un senso di sé discrepante di sentirsi una persona incapace ad orientare una prossimità affettiva dell'altro su di sé [27].

Le strategie controllanti come quella della seduttività ad esempio, hanno la funzione di “addormentare” in situazioni critiche il sistema dell'attaccamento. Tali configurazioni nel DMM, sono distinte nei termini di coercitivo seduttivo (C6), dove la sessualità è utilizzata in modo coercitivo e manipolatorio per allontanare i sottostanti vissuti abbandonici.

Il tratto della seduttività come modalità coercitiva di controllo e di dominio dell'altro era per Lara una strategia familiare e a sua volta largamente utilizzata dal padre, abituata fin da piccola a convogliare su di sé l'attenzione dei maschi, in particolare di suo padre.

Il non riuscire ad avere il controllo del fidanzato, la faceva sentire in una morsa senza via di uscita, avvertita con stati di debolezza e di malessere diffuso prevalentemente centrati sul corpo, fino al punto di sentirsi completamente in balia dell'altro e dei suoi umori, il quale a sua volta ‘utilizzava’ questa sua fragilità umiliandola con il solo scopo di assoggettarla.

La maggiore consapevolezza acquisita nel corso della terapia del sentirsi in balia dell'altro esperita con vissuti di fragilità fino a sentirsi persa, la ricongiungeva a scene nucleari prototipiche, in cui l'instabilità affettiva e la mancanza di punti di riferimento stabili e sicuri, per la violenta e drammatica conflittualità genitoriale, avevano di fatto devastato la sua infanzia e la sua adolescenza.

Nell'ampliamento delle sue capacità di lettura degli stati emotivi in corso si lasciava andare e gradatamente legittimava la sua fragilità, riconoscendola ed integrandola in un senso di sé più articolato e complesso, in cui la percezione di questa sua condizione si stagliava nettamente come una dimensione esistenziale che sempre aveva addolorato l'intera sua esistenza, ma che le sembrava di avere in qualche modo sempre taciuto, perché presa da altro.

5. Problematiche connesse all'elaborazione del lutto traumatico

Lara mi comunicò incredula e disperata dell'omicidio del padre mentre era lontana in viaggio, dopo aver appreso la terribile verità dai media che rimbazzavano la notizia incessantemente.

Tornata in terapia a distanza di un mese circa dall'evento mi appariva sicura di sé pure se visibilmente provata, manifestava forti vissuti di rabbia per come era andato il decorso della giustizia.

Inoltre, le indagini sui probabili mandanti circa l'omicidio del padre portavano alla luce un mondo torbido, tanto che affiorarono timori di possibili ritorsioni, a cui seguirono isolamento e chiusura in casa al fine di proteggersi.

Gli aspetti di concretezza fobica rispetto alla percezione di un mondo pericoloso da cui doversi difendere amplificati da un dato di realtà oggettivo, diventarono ben presto spunti persecutori al punto da temere di essere a sua volta uccisa; il vissuto di pericolo di possibili ritorzioni fu esteso all'intera famiglia, che sentiva di dover proteggere.

Inoltre, le accuse e le maledizioni che ogni giorno ritrovava sul suo profilo pubblico social, accrescevano sempre più in lei la percezione di un mondo minaccioso e imprevedibile, entrato ormai nelle mura domestiche, su cui non poteva oramai avere più nessun controllo.

La psicoterapia in questa prima fase si concentrò sulla restituzione di un ascolto empatico e non giudicante, che rese possibile il sentirsi legittimata sui vissuti della rabbia, che ebbero l'effetto di risvegliarla e di tenerla in vita. Nell'organizzazione fobica la reazione emotiva legata al lutto si accompagna ad una lettura sensoriale delle emozioni, in cui la rabbia percepita come tensione esplosiva ripristina un senso di controllo dall'interno rispetto ad un vissuto di pericolo e di fragilità connesso alla perdita che non si può controllare, tanto più in una perdita traumatica [28].

Le strategie di iperattivazione tese a ricostruire la relazione perduta, occuparono i primi tre mesi di terapia a ridosso dell'evento. Lara ricostruiva il rapporto interrotto per sempre con suo padre e contro la sua volontà, attraverso immagini e video struggenti resi pubblici sullo stesso web che la stava perseguitando. Video che li raffiguravano entrambi, spesso ironici e buffi, come estremo tentativo di recuperare la tenerezza di un legame spezzato, di cui solo lei ne conosceva l'intensità e la dolcezza. Il percorso terapeutico affiancava e sosteneva queste modalità espressive di Lara tese a lenire la perdita attraverso il consolidamento di una relazione terapeutica che diveniva sempre più affettiva ed intima, così prendeva forma uno spazio di ascolto entro cui potersi abbandonare e fidare tanto da integrare i frammenti di una vita interrotta. Le emergenze connesse ai vissuti traumatici, si manifestarono contestualmente sia attraverso l'evitamento di luoghi e persone in qualche modo in relazione con l'omicidio, sia come immagini intrusive o incubi notturni, in cui rivedeva nitidamente il corpo del padre riverso sull'asfalto.

In una seduta in cui Lara mi inondava con la sua disperata solitudine ed in cui tutto sembrava aver perso di significato, anche la sua stessa vita, mi mostrava complice il segno indelebile della presenza/assenza del padre attraverso un piccolo tatuaggio con due cuori intrecciati, lei e suo padre insieme per sempre.

La strategia terapeutica in questa prima fase di elaborazione del lutto, è stata la più difficile per la disregolazione emotiva che rendeva problematico rispettare talvolta anche i tempi e gli orari delle sedute. La percezione del vuoto lasciato da suo padre che nessuno altro poteva colmare, la portarono ad isolarsi del tutto da un contesto relazionale da cui non si sentiva capita nel profondo, allontanandosi da quel mondo criminale che sempre aveva frequentato la sua casa, dove dopotutto, si poteva nascondere il mandante dell'omicidio.

Il lavoro terapeutico ha cercato di assecondare e di riconoscere quanto Lara mi stava implicitamente chiedendo e cioè che il padre potesse rivivere per sempre. Attraverso

la graduale esposizione di modalità espressive (ricordi, fantasie, abitudini condivise, episodi di vita significativi ecc.), fu progressivamente possibile esperire di nuovo il calore di un legame a cui era impossibile rinunciare.

La vicinanza silenziosa al suo mondo interno, la connessione empatica alla sua sofferenza, rese possibile quel processo del sentirsi 'legittimata' e riconosciuta così difficile da far capire.

In un contesto privato ed intimo poteva finalmente condividere la sua tenera fragilità senza timore del giudizio e della critica del mondo intero, che invece continuava a vederla come la figlia viziata di...

6. Esiti del processo terapeutico

Tali strategie terapeutiche furono determinanti per consentire a Lara di prendere le distanze dal dolore della perdita, così da ripristinare attraverso le strategie di deattivazione quella forza necessaria per non lasciarsi sopraffare dal caos mediatico che la destabilizzava e che di fatto, non le riconosceva il diritto di vivere l'intimità del dolore di una figlia che aveva drammaticamente perso il suo adorato padre.

Attraverso una maggiore capacità di accedere ai contenuti emotivi e cognitivi traumatici, fu progressivamente possibile arrivare alla fase conclusiva della terapia e al ripristino delle funzioni adattative. La maggiore differenziazione del sé come persona offesa e sofferente nel presente (...e nel passato), il riuscire a prendere le distanze da chi si mostrava indifferente al suo dolore se non talvolta giudicante e critico, le consentì di riorganizzare quelle risorse interne devastate e disorganizzate dal trauma.

Le strategie di deattivazione favorirono a distanza di un anno circa dall'evento un nuovo adattamento. Lara tornata in terapia dopo le vacanze estive a ridosso della ricorrenza della morte del padre, (erano ricomparsi incubi, insonnia, immagini intrusive), disse di sentirsi comunque forte e stabile, sicuramente provata ma cresciuta, tanto da riprendere in mano la sua vita e portare avanti un distacco progressivo dalla madre, che ora si stava appoggiando completamente su di lei, unica figlia rimasta in casa.

Secondo l'orientamento post-razionalista, quando un lutto progredisce per chi ha subito una perdita, l'evento della morte viene integrato all'interno della propria narrativa personale attraverso la ricostruzione di un legame di attaccamento con la persona deceduta costruendo un dialogo interno, ripristinando così il senso di sé e dell'altro e della relazione perduta in una dimensione più astratta e simbolica [29].

Secondo Lambruschi [30] quando un lutto è "risolto", la persona riesce a collocare nel tempo gli eventi dolorosi e pericolosi senza che questi influenzino ancora il funzionamento mentale e a trasformare il dolore connesso all'esperienza in sentimenti più complessi. Con il tempo si riconosce la realtà della morte, le emozioni diventano agro-dolci accessibili e mutevoli, tanto da rendere la vita più profonda, perché arricchita da una esperienza complessa.

Con la terapia Lara nel corso del tempo aveva consolidato una modalità di relazione da base sicura, certa di poter sempre contare su un punto di riferimento stabile e

sicuro a cui appoggiarsi nei momenti critici, pochi incontri tanto per inquadrare il momento di vita che stava vivendo, trovare le risorse interne ed andare avanti in autonomia.

In linea con la modalità di cogliere la capacità adattativa di trovare nell'ambiente le risorse disponibili e di gestirle anche in situazioni di estremo disagio e di difficoltà, tipica dello stile fobico ben compensato, Lara ha riorganizzato le proprie amicizie con punti di riferimento più certi e sicuri, ha riprogrammato un progetto di realizzazione professionale attraverso una laurea che sta conseguendo, in cui credeva ed in cui aveva creduto suo padre, si è impegnata in molteplici attività a scopo benefico ed ha chiamato a raccolta i numerosi sostenitori del padre, che rimasti senza una guida vedevano in lei l'erede naturale per forza e per carattere.

7. Conclusioni

Con il presente lavoro, abbiamo voluto sottolineare l'importanza di intervenire sulla riorganizzazione di una narrativa personale interrotta e destrutturata da un lutto traumatico ponendo l'attenzione, oltre che sulle strategie e sui metodi, principalmente sulla relazione terapeutica.

Restituire legittimità al dolore della perdita traumatica di un proprio caro in seguito ad una morte violenta, significa riconoscere il dolore come una esperienza umana ed in quanto umana universalmente condivisibile, significa andare 'oltre' l'innaturalità dell'evento stesso che lo ha determinato.

Significa lasciare esprimere il dolore in tutte le sue forme, coglierne i contenuti scissi e frammentari rispettandone i tempi e le modalità, significa riuscire a sentire ciò che il paziente sente e attraverso una condivisione non giudicante ed intima lenire e riparare.

Solo attraverso questi passaggi, a nostro parere, è possibile integrare l'evento ricollocandolo nella propria storia personale e riprendere il proprio cammino grazie ad un nuovo adattamento esistenziale più complesso e più profondo.

BIBLIOGRAFIA

1. Hertz, M.F., Prothrow-Stith, D., & Chery, C. (2005, Dicembre). *Homicide survivors: research and practice implications*. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(5), 288- 295. <https://doi.org/10.1371/annotation/a1d91e0d-981f-4674-926c-0fbd2463b5ea>
2. Capraro, G., Ferraro, A.M., & Lo Verso, G., (1999). *Mafia e psicopatologia. Crimini, vittime e storie di straordinaria follia*. Franco Angeli, Milano.
3. Neimeyer, A.R. (2006). *Lesson of Loss. A guide to coping*. Center for the Study of Loss Transition.
4. Baliko, B., & Tuck, I. (2008). *Perceptions of survivors of loss by homicide: opportunities for nursing practice*. *Journal Psychosocial Nursing Mental Health Services*, 46(5), 26-34. <https://doi.org/10.3928/02793695-20080501-02>.
5. Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael,

- B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G. A., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2013). Correction: *Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11*. *PLoS Medicine*, 10(12). <https://doi.org/10.1371/annotation/a1d91e0d-981f-4674-926c-0fbd2463b5ea>
6. Rynearson, E.K., & McCreery, J.M. (1993, Febbraio). *Bereavement after homicide: a synergism of trauma and loss*. *Am J Psychiatry*, 150 (2), 258-61. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.2.258>
7. Stroebe, M., & Schut, H. (1999, Maggio). *The dual process model of coping with bereavement: rationale and description*. *Death Studies*, 23 (3), 197-224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
8. Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007, Dicembre). *Health outcomes of bereavement*. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1972.
9. Bowlby, J. (1972). *Attaccamento e perdita. L'attaccamento alla madre (Vol.1)*. Bollati Boringhieri, Torino.
10. Bowlby, J. (1996). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Raffaello Cortina, Milano.
11. Bowlby, J. (1982). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Raffaello Cortina, Milano.
12. Rynearson, E.K., (2001). *Retelling violent death*. New York: Brunner-Routledge.
13. Bandini, T., Gatti, U., Gualco, B., Malfatti, D., Marugo, M., & Verde, A. (1991). *Il contributo della ricerca alla conoscenza del crimine e della reazione sociale*. Giuffrè Editore, Milano.
14. Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
15. Wells, A., & Sembi, S. (2004). *Metacognitive-focused therapy for PTSD: A preliminary investigation of a new brief treatment*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 307-318.
16. Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
- Wells, A., & Colbear, J. S. (2012). *Treating posttraumatic stress disorder with metacognitive therapy: A preliminary controlled trial*. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 373-381
17. Dimaggio, G. (a cura di). (2021). *Affrontare il trauma. Verso una psicoterapia integrata*. ApertamenteWeb.
18. Lambrusch, F.(eds) (2014). *Psicoterapia Cognitiva dell'Età Evolutiva: Procedure d'Assessment e Strategie Psicoterapeutiche*. Seconda Edizione. Bollati Boringhieri Editore, Torino.
19. Crittenden, P.M. (2008). *Il modello dinamico-maturativo dell'attaccamento*. Edizioni Libreria Cortina, Milano.
20. Crittenden, P.M. (1995). *Nuove prospettive sull'attaccamento-Teoria e pratica in famiglie ad alto rischio*. Guerini Studio, Milano.
21. Guidano, V.F. (1988). *La complessità del sé*. Bollati Boringhieri, Torino.
22. Guidano, V.F., & Cutolo, G. (A cura di). (2010). *La psicoterapia tra arte e scienza*. Franco Angeli, Milano.
23. Rezzonico, G., & De Marco, I. (2012). *Lavorare con le emozioni nell'approccio costruttivista*. Bollati Boringhieri, Torino.
24. Guidano, V.F., & Cutolo, G. (A cura di). (2010). *La psicoterapia tra arte e scienza*. Franco Angeli, Milano.
25. Guidano, V.F. (1992). *Il sé nel suo divenire*. Bollati Boringhieri, Torino.
26. Crittenden, P.M., & Landini, A. (2011). *Assessing Adult Attachment*. W.W. Norton & Company.
27. Guidano, V.F. (1992). *Il sé nel suo divenire*. Bollati Boringhieri, Torino.
28. Guidano, V.F. (2010). *Le dimensioni del sé. Una lezione sugli ultimi sviluppi del modello post-razionalista*. Alpes Italia, Roma.
29. Guidano, V.F., & Liotti, G. (2018). *Processi cognitivi e disregolazione emotiva. Un approccio strutturale alla psicoterapia*. Edizioni Apertamenteweb.
30. Lambruschi, F. (2007). *La funzione del lutto nel mantenimento della coerenza sistemica del sé*. In *L'umore e i suoi disturbi*, atti dell'VIII Convegno di Psicopatologia post razionalista, Accademia dei Cognitivi della Marca.