

## **Riflessioni di una psicoterapeuta in formazione ai tempi della pandemia**

### **Introduzione**

Un tempo – fatto di mesi, giorni e attimi – che tutti ricorderemo, quello vissuto e che ancora viviamo. Lo ricorderemo per l'improvviso sopraggiungere di un virus che ci ha costretto a fare i conti con la paura più primitiva e viscerale – la paura della morte – quella paura oggi troppo poco rispettata perché dissonante con l'immagine di "uomo invincibile" ostentata dalla nostra società, quella paura che impone di scontrarsi con la cruda verità che ci ricorda che, no, non tutto è possibile, non sempre.

Lo ricorderemo per "il Re nudo", per l'innegabile fallibilità umana di fronte a un male che sembrava inarrestabile. Lo ricorderemo per le distanze forzate, per gli abbracci mancati, per le mani che si cercano senza potersi incontrare.

Lo ricorderemo per la paura del domani, per l'angoscia di non sapere quando, se e come questo domani sarebbe arrivato.

Ma lo ricorderemo anche per altro o, almeno, così io voglio sperare.

Lo ricorderemo per la riscoperta del valore dei legami, quei legami che abbiamo spesso bistrattato, calpestato, ignorato insieme alla nostra stessa natura perché, se mai ce ne fossimo dimenticati, l'uomo è e sempre sarà un animale sociale.

Lo ricorderemo per la ritrovata e rinnovata consapevolezza dell'indispensabilità dell'Altro, le cui parole, i cui sorrisi, sguardi ed emozioni determinano quell'umanità di cui esser parte è per l'uomo desiderio, ancor prima che bisogno.

Lo ricorderemo per le parole più attente, per l'ascolto più profondo, per la presenza più presente.

Lo ricorderemo per i vuoti mai così tanto pieni.

E io lo ricorderò anche per "la mia prima volta da remoto". Non era passato molto tempo da quando avevo varcato le porte del CPS in cui avrei svolto il tirocinio come specializzanda in psicoterapia. Mai avrei pensato di ritrovarmi, un anno dopo, in mezzo a una pandemia che – tra le altre cose – mi avrebbe richiesto di sperimentare nuove modalità di abitare quel ruolo che, al tempo, ancora nemmeno mi autorizzavo a incarnare: il ruolo della terapeuta.

## La struttura: *setting* e ruolo

All'inizio, il disorientamento. L'umanità piombata in questa nuova condizione, fatta di isolamento e chiusure. Si sa il perché, si fanno ipotesi sul "da quando" ma nulla si conosce sul "per quanto". In questa incertezza, come muoversi con i pazienti?

"Il terapeuta deve garantire il rispetto di una promessa, che è la promessa di coerenza, presenza e continuità". Queste le parole che avevo ascoltato durante una delle giornate seminariali organizzate dalla mia Scuola di Psicoterapia. Queste le parole che mi spinsero – in accordo con il mio *tutor* – a riprendere le sedute, abbandonando la diffidenza che – ammetto – inizialmente nutrivo verso la ormai dilagante modalità "a distanza".

Niente più studio del CPS, nessuna scrivania a creare spazio tra me e il paziente. Al suo posto lo schermo del computer, piazzato su di un tavolino posizionato per l'occasione nell'angolazione della mia camera capace di offrire lo sfondo più adeguato possibile. O meglio, quello che io sentivo il più adeguato. Nulla a che vedere con lo stereotipo dell'"analista in grigio" ma comunque capace e desideroso di tutelare il paziente e me da invasioni di campo non necessariamente dannose ma sicuramente poco utili.

Un aspetto del *setting* – quello più prettamente fisico – era stato riorganizzato. Toccava adesso a un'altra questione, quella dell'orario delle sedute. Certo, il tempo ora non mancava. Non era questo, tuttavia, un valido motivo per smettere di mantenere per quei lunghi mesi giorno e orario definiti. Anzi, ritengo che la prevedibilità del *setting* – nella cadenza regolare delle sedute – sia stata bussola preziosa per orientarsi nel tempo dilatato e indefinito del *lockdown*, un tempo in cui il rischio di perdersi era costante.

Ambiente, orario, durata e frequenza delle sedute erano stati stabiliti. Ma è davvero "solo" questo il *setting*? O meglio, questi aspetti sono sufficienti a fare del *setting* qualcosa di utile?

Il *setting* è quella cornice fissa entro la quale il ruolo dell'analista può essere esercitato.

Questa la frase che avevo sentito ripetere innumerevoli volte durante gli anni trascorsi all'Università. Sentito ma non acquisito, astratta convinzione suggerita da altri e assunta per verità.

Cos'è che mi era mancato? Il perché, era questo che mi era sempre sfuggito. Quel perché che avevo potuto iniziare a cogliere nel corso di quel primo anno di Scuola di Psicoterapia. Un perché fatto di tre parole: costanza, stabilità e non interpretabilità. Questi gli aspetti fondanti ruolo e *setting*, questi gli aspetti che ne spiegano lo stretto e imprescindibile legame. E credo che sia stata proprio tale comprensione della funzione del *setting* rispetto al ruolo a

permettermi di non “scompensarmi” di fronte all’evidente impossibilità di replicare in modo impeccabile un pacchetto di regole fisse e immutabili.

Non è la forma ma la sostanza del *setting* a permettere di svolgere il ruolo di analista. E se la sostanza è interiorizzata – se il *setting* lo si porta dentro di Sé – l’analisi può sopravvivere anche a modificazioni della forma. Dalla sostanza alla forma, dal *setting* esterno al *setting* interno. Ecco perché – pur con tutte le difficoltà del caso – la terapia poteva andare avanti anche attraverso lo schermo di un computer, ospite delle case – dei pazienti e mia – anziché dello studio del CPS. Come cita l’omonimo articolo di Sergio Erba, “*il setting siamo noi*” (Erba, 2008, p. 3). Ecco svelato quel famoso perché che a lungo mi era mancato, quel perché che tanto avevo cercato e che ora – anche grazie a questa esperienza – posso dire di aver trovato.

### **Dalla struttura al processo: le implicazioni del nuovo *setting* nella terapia**

“Sistemata” la struttura – *setting* e ruolo – occorre occuparsi del processo. È di questo – e del suo disordine creativo – che la struttura è confine e contenitore. Processo e struttura proprio come fiume e argine: l’uno trova senso nel suo donarlo all’altro.

La complessità – e anche lo stimolo – è stata rappresentata dall’insorgere di nuovi aspetti da interrogare, relativi al modificato *setting* fisico. Il disattivare il video, il collegarsi vestiti di tutto punto o ancora in pigiama, le – a volte improbabili – postazioni scelte per farlo. Tutti aspetti, questi, che possono esser sì dati di realtà ma che il nostro lavoro ci richiede di falsificare – o meglio di interrogare – evitando di etichettarli sbrigativamente come tali. Ché è proprio in questo che consiste la bellezza e la ricchezza del processo: nella possibilità di meravigliarsi. Ed è una possibilità infinita, tanto quanto lo è quella di esercitare la propria funzione interrogante all’interno della relazione terapeutica. La domanda – mossa da sana e autentica curiosità verso l’Altro – è il più prezioso apriporta sul mondo del paziente, e non solo. È il mezzo che permette di scorgere orizzonti dall’interno di una stanza chiusa.

L’interrogare la realtà del paziente insieme al paziente – mettendosi al servizio delle risposte che lui, e lui soltanto, potrà darsi – offre uno spazio condiviso di pensiero. Uno spazio unico e irripetibile, esattamente come la relazione in cui trova senso e nutrimento, frutto dell’incontro tra due mondi, tra due universi soggettivi.

Di struttura sì – ma non di sovrastrutture – necessita la relazione, una volta stabilitasi, per poter essere luogo e strumento del processo terapeutico. Ed è così che apparenti ostacoli – quali, tra gli altri, la distanza fisica – possono divenire elemento di stimolo e di arricchimento.

Perché questo possa avvenire è necessario porsi di fronte all'Altro senza artifici, farsi guidare dalle proprie risonanze e, attraverso queste, incontrare la sua realtà.

*“Nel mestiere della psicoterapia dobbiamo imparare ad abbassarci, a recuperare questa curiosità impertinente che nasce dal basso, poiché è dal basso che occorre partire se vogliamo arrivare in alto, alle grandi questioni, alle supreme domande. La nostra curiosità, che ci fa interrogare l’universo che ci circonda, porta il segno della sua origine infantile. [...] I bambini sono impertinenti, trasgressivi per natura, carogne per vocazione, irriducibili e appassionati, delicati e violenti, fragili e durissimi, sacri e dissacranti. In una parola, curiosi”* (Pellizzari, 2002, p. 133).

Ascoltare e agire la curiosità, innalzandoci fino a incontrare il bambino che siamo stati. E proprio come bambini – intenti a correre ma sempre capaci di fermarsi, di ammirare e di lasciarsi catturare da un dettaglio, da una sfumatura, da un colore o un nuovo odore – smettere di “rincorrere” il tempo per iniziare a “respirarlo” davvero, immergendosi nel “qui e ora”. I bambini, quanta perspicacia in così poca esperienza! È come se sapessero già che in quel fermarsi, in realtà, si nasconde la più grande ricchezza: la possibilità di meravigliarsi. Sì, perché è solo avendo il coraggio di “frenare”, scrollandosi di dosso la fretta di dover arrivare – chissà dove, poi – che ci si può immergere nella realtà, contemplandola e incontrandola nella sua complessità. Come bambini che inseguono le bolle di sapone, rincorrere un pensiero involontario e non progettante, un pensiero che nasce senza un senso ma che lo racchiude tutto. Come bambini, non aver paura di chiedere “perché?” poiché è proprio dietro a quei “perché?” – all’interrogarsi e all’interrogare – che si nasconde la più alta forma di amore verso l’Altro e il suo universo. La curiosità – se autentica – è cura, dedizione, è partecipazione. La curiosità è “amore”.

### **L’angoscia collettiva: con-tenere il con-diviso.**

Pandemia, dal greco *pan-demos*, significa “tutto il popolo”. Il suo incombere, una mano di vernice scura a coprire e – solo apparentemente – indifferenziare la varietà di *murales* rappresentativi della vita di ognuno. Una situazione che non ha risparmiato nessuno, nella quale non è vero che si è stati tutti uguali ma (im)posti di fronte alla vulnerabilità del proprio essere umano – quello – sì.

Un’angoscia collettiva e arcaica con la quale anch’io mi trovavo a fare i conti. Ormai da qualche anno intenta a prendermi cura della mia “ferita” e a tenerla in considerazione nella relazione con i pazienti, mi ritrovavo ora nel bel mezzo di un’esperienza emotiva informe che facevo fatica ad arginare. Come potevo svolgere la funzione di “*holding*” (Winnicott, 1965)

per il paziente se non riuscivo a contenere neanche la mia di angoscia? Fu tale domanda che portai in supervisione, durante una delle giornate della Scuola che – fortunatamente – era stata nel frattempo riattivata da remoto.

“Fare di meno, esserci di più”. Questo il prezioso insegnamento che avevo potuto trarre dal confronto con il supervisore e con i miei colleghi. Semplice, si potrebbe pensare. Nient’affatto, soprattutto per chi – come me – stava ancora muovendo i primi passi nella stanza d’analisi, se non altro come terapeuta. Sì, perché è alto il rischio di saturare con il fare uno spazio che agli inizi non sempre ci si autorizza ad abitare. Vestire il camice della professionalità, nascondersi dietro la trincea del dovere, falsificando se stessi e la relazione con i pazienti. E io quel camice me l’ero cucito addosso. Tanto meno mi sentivo all’altezza del ruolo che ero chiamata a svolgere, tanto più mi ci avvolgevo. Così tanto e così bene che finivo per sparirci dentro, negandomi così alla relazione autentica con il paziente.

Esattamente come il dovere riempiva la (di)stanza, io riempivo le sedute di domande, sollecitazioni, osservazioni che però si rivelavano vuote, perché mosse non da un autentico interesse e curiosità verso il paziente ma dalla mia foga prestazionale, dalla mia ansia di dover fare, riuscire, dimostrare.

L’inutilità di questo fare, di questo meccanico parlare, si rivelava ancor più evidente nel suo riempire qualcosa che era già difficile da contenere, fino quasi a farlo debordare.

Imparare a tollerare e contenere la frustrazione di non avere una risposta per tutto. Questo il traguardo che si deve aiutare il paziente a raggiungere, offrendo se stessi come testimoni incarnati di tale potenzialità. E come farlo? Spendendosi autenticamente nella relazione con l’Altro, non tramite tecniche e teorie ma attraverso la capacità di stare e di restare.

Indipendentemente dal fatto che io avessi bisogno di un contenitore, potevo esserlo per i miei pazienti. In che modo? Abitando il mio ruolo con autenticità. Questo significava anche poter condividere le paure legate a una situazione che ci vedeva tutti coinvolti. Ché, se ce ne fosse ancora qualche dubbio, il terapeuta non è chiamato a fare invidia al paziente.

Ho potuto constatare quanto l’ammettere di aver paura possa ridurre le distanze e stimolare il paziente a sviluppare le proprie potenzialità in una relazione che – pur restando asimmetrica nei ruoli – trova senso e nutrimento nella reciproca partecipazione.

“È bastato” mettere da parte le intellettualizzazioni, le lucide osservazioni, i commenti colti e altisonanti per far spazio al sentire, quel sentire che viene soffocato dal “troppo pieno” di “chiacchiere” sterili e fini a se stesse e che – al contrario – ha bisogno di silenzio, di un vuoto

che vuoto non è, di (di)stanze interne e di giuste frequenze per generare un pensiero curioso e incuriosente.

Le sofferenze, del terapeuta e del paziente, si mitigano facendo entrare un Altro. Dopotutto, la terapia stessa altro non è se non fare posto a un Altro. Ciò è possibile solo se ci si muove nello spazio affettivo che si configura quale “spazio transizionale”, elemento terzo che permette al paziente e al terapeuta di farsi vicendevolmente entrare, di fare l’uno posto all’Altro, reciprocamente.

Nel momento in cui avevo deciso di condividere la mia difficoltà in supervisione e di chiedere aiuto mi ero affidata a un Altro – il gruppo, più grande e competente di me – e lo avevo fatto entrare. Venendo in terapia, seduta dopo seduta, in qualche modo i pazienti stavano facendo posto alla mia persona. Ora toccava a me fare spazio a loro, assumendomi la responsabilità del mio ruolo, quella responsabilità il cui riconoscimento e accettazione è condizione imprescindibile affinché il terapeuta possa dar vita *“all’affascinante, faticoso, sempre nuovo e aperto gioco dei «perché», al servizio di altri che, come lui, cercano risposte sulla propria «sofferenza»”* (Erba, 1995, p. 107).

### **Analisi personale e supervisione: gli strumenti del terapeuta-persona**

Può il terapeuta questo “gioco” affrontarlo da solo? Certamente potrebbe, in che modo e a quale prezzo – per Sé ma soprattutto per il paziente – non saprei.

Sulla scorta dell’esperienza che ho maturato in questi anni, sento di poter affermare l’imprescindibilità che il terapeuta – qualunque sia la sua esperienza e maturità – si prenda costantemente cura del suo essere strumento partecipe e coinvolto della e nella relazione terapeutica. In che modo? Analisi personale e supervisione. Credo che questa – prima ancora che necessaria – sia una scelta etica nei confronti di chi, a quel terapeuta, si rivolge. Come ci si può anche solo avvicinare alla ferita dell’Altro senza essersi prima presi cura di Sé?

Il terapeuta può comprendere la sofferenza dell’Altro solo riconoscendo e integrando la propria, non come debolezza o fragilità, ma come forza e strumento per poter lasciare entrare ed entrare in contatto con l’Altro. Riportando le parole di Aldo Carotenuto nella sua opera "Lettera aperta a un apprendista stregone": *"[...] sicché la tua scelta è proprio tua; nasce da un tuo bisogno, antico, precocissimo. Insomma un non-evento della tua personale preistoria, che però ha lasciato la sua traccia indelebile nella tua personalità allora in formazione. Non una cicatrice, ma una ferita ancora aperta, non rimarginata. Ma tu sai, caro il mio Apprendista Stregone, che a proposito di quella ferita io mi servo volentieri di un gioco di parole, peraltro assolutamente legittimo sul piano etimologico: è una «ferita», ed è una*

*«feritoia», un minuscolo varco che ti consente di tenere d'occhio il tuo mondo interiore, di scrutare e indagare la parte più misteriosa e segreta di te stesso, la parte «sommersa» [...] Guai allo psicoterapeuta che non cresce coi suoi pazienti, perché se è vero che attraverso i pazienti egli cura sé stesso, è altrettanto vero che egli cura i pazienti attraverso sé stesso. E se lui ha smesso di crescere, che aiuto potrà dare al paziente?» (Carotenuto, 1998, p. 55).*

Analisi personale e supervisione, gli strumenti per continuare a crescere e per poter fare dei propri vissuti un elemento al servizio della relazione terapeutica, anziché distruttivo della stessa. Se non ne fossi stata già profondamente convinta, in quei lunghi mesi di *lockdown* ne ho avuta ulteriore conferma. Paure, sofferenze e stravolgimenti riattivavano vissuti e ne slatentizzavano altri. E no, non sto parlando solo dei pazienti. Parlo anche di me, come persona e inevitabilmente come terapeuta.

Analisi personale e supervisione: il doppio binario che, di pari passo, mi ha costantemente aiutato – allora come ora - ad acquisire una maggiore e più consapevole competenza alla relazione, con me stessa e quindi con l'Altro.

La prima, consentendomi di prendermi cura della mia ferita che in essa trova spazio e accoglienza; la seconda – la supervisione, nel mio caso di gruppo – nel suo essere un'opportunità unica di crescita reciproca, crescita che si concretizza tramite quel “dare e avere” che solo l'incontro e la condivisione di esperienze e percorsi differenti sono capaci di generare. Il gruppo, a seconda dei casi e dei momenti, è capace di divenire quell'Altro in cui rispecchiarsi, in cui sentirsi accolto, in cui rifugiarsi e, perché no, con il quale “scontrarsi”. Quel gruppo che – proprio come un faro nel bel mezzo di una burrasca – non indica la strada ma la illumina affinché ognuno possa giungere a trovare la propria.

Analisi personale e supervisione, gli strumenti con i quali sento di aver potuto affrontare gli stravolgimenti di quel periodo, come persona ancor prima che come terapeuta. Questi gli alleati con i quali sento di voler vivere “*l'affascinante, faticoso, sempre nuovo e aperto gioco dei «perché»*” (Erba, 1995, p. 107) al servizio di un Altro, portatore di aspetti di cui posso raggiungere un riconoscimento autentico – laddove posso – anche grazie alla mia ferita, agli occhi e al cuore attento con cui la guardo, alla cura che sempre le rivolgo.

## **Conclusioni**

Rileggendo questo elaborato mi rendo conto di essere stata forse poco “tecnica” nella descrizione di come io abbia affrontato il mio essere una psicoterapeuta in formazione durante la pandemia. La verità è che ho scritto queste poche pagine scegliendo di dare priorità a quello che per me priorità si è rivelato in quei mesi così difficili, nel vivere il mio ruolo di

terapeuta. Questo non significa che alla tecnica non dia importanza, lungi da me – se non fosse per altro, per inclinazione personale – qualsiasi forma di improvvisazione e spontaneismo. Ché tra spontaneità e spontaneismo c'è una profonda differenza. La spontaneità permette di incontrare l'Altro nella propria autenticità, ponendosi umanamente sullo stesso livello pur mantenendo un'imprescindibile asimmetria di ruoli. Lo spontaneismo, invece, è un'invasione di campo agita non in funzione del paziente ma del terapeuta e dei suoi bisogni. Niente a che vedere con l'essere presente in maniera totale – con la propria personale disposizione, le proprie esperienze formative e personali, le proprie teorie – nella relazione con l'Altro.

È proprio a questa relazione che ho cercato di dare enfasi in questo breve scritto, ritenendola teatro e strumento del lavoro terapeutico. Una relazione – quella terapeutica – in cui non devono mai mancare quell'autenticità, curiosità e fiducia necessarie per incontrare l'Altro e per accendere in quest'ultimo il desiderio di incontrarsi a sua volta. Una relazione che necessita – per essere tale – di un *setting*, di una struttura capace di porre limiti e confini. Limiti e confini che, a differenza di quelli cui siamo abituati, avvicinano anziché allontanare poiché posti a tutela di uno spazio – emotivo ancor prima che fisico – unico e irripetibile, terreno fertile in cui la relazione può trovare senso e nutrimento.

Lo spazio della terapia è lo spazio della relazione. E non basta uno studio, una targhetta appesa alla porta o un lettino a definirlo, bensì la partecipazione e il coinvolgimento di due persone che – dalla loro asimmetria di ruolo – scelgono di incamminarsi insieme lungo un sentiero capace di aprire orizzonti sull'affascinante, mai definibile e misteriosa complessità del vivere.

Concludo con le parole di Pellizzari che hanno ispirato un mio sentito pensiero, anche riferito al difficile periodo pandemico che tutti noi abbiamo vissuto e che ancora – nelle conseguenze che ha lasciato – ci troviamo e ci ritroveremo a vivere. Un pensiero tramutatosi poi in dedica, con la quale saluto questo breve scritto: *“Ognuno di noi è come un albero che cerca la luce. Alcuni nascono pioppi, in un campo aperto si dirigono con sicurezza verso l'alto, dritti come le antenne di una nave. Altri, ahimè, nascono in circostanze più accidentate e per cercare la luce assumono, come i fichi, forme contorte e assai poco lineari, ma non per questo meno efficaci e, in definitiva, meno belle”* (Pellizzari, 2002, p. 78).

Alle forme contorte,  
al vento e alle tempeste  
che permettono all'albero di diventare grande.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Carotenuto, A. (1998). *Lettera aperta a un apprendista stregone*. Milano: Bompiani 1998.
- Erba, S. (1995). *Domanda e risposta*. Milano: Il Ruolo Terapeutico Editore 1995.
- Erba, S. (2008). Il setting siamo noi. In S. Erba (Ed.), *Teoria clinica del Ruolo* (pp. 3-10). Milano: Il Ruolo Terapeutico Editore 2019.
- Erba, S. (2008). La ferita primaria. In S. Erba (Ed.), *Teoria clinica del Ruolo* (pp. 183-191). Milano: Il Ruolo Terapeutico Editore 2019.
- Pellizzari, G. (2002). *L'apprendista terapeuta*. Torino: Bollati Boringhieri 2011.
- Winnicott, D. W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando Editore 2000.