Dott.ssa ELISA SOLDI (Area G, Milano)

L'ADOLESCENZA DELLO PSICOTERAPEUTA

Se vuoi che il presente sia diverso dal passato, studia il passato (Spinoza)

Qualche settimana fa parlavo con mio nonno, classe '33, 90 anni di uomo segnato dal tempo nel suo corpicino esile e raggrinzito eppure così incredibilmente sempreverde nella mente. Mi diceva che trova affascinante il mio mestiere perché "*per farlo, devi imparare a vivere ma non solo la tua vita, tutti i possibili modi di vivere, per aiutare gli altri a trovare quello che li fa stare meglio*". All'inizio del percorso di specializzazione, non avevo idea di quanto queste parole potessero per me rappresentare l'essenza del lavoro-identità dello psicoterapeuta.

Iniziavo Area G, scuola ad orientamento psicoanalitico per adolescenti e adulti, nel 2018. In che modo? Beatamente ottimista, per via di tanto entusiasmo verso la novità e un pizzico di sana ignoranza su ciò che mi aspettava. Pensavo: ho appena concluso un'analisi di quattro anni, ho capito molto di me e messo a posto il mio passato per poter vivere con consapevolezza il presente e cambiare il mio futuro, ora la scuola di psicoterapia mi insegnerà come si lavora e finalmente avrò tutto il pacchetto di strumenti pratici che compenseranno la preparazione per lo più teorica avuta dall'università. Ero galvanizzata, le lezioni sulle teorie psicoanalitiche mi gratificavano perché sentivo di vivere di rendita dagli studi precedenti che mi avevano sempre appassionato e iniziavo il tirocinio in un reparto oncologico come quello dove mi ero formata durante l'anno post lauream, mi sentivo come se stessi consolidando un terreno di mia proprietà da tempo, per renderlo più sicuro ed edificabile. Studiavo molto, sentendomi più ricca e competente dopo ogni lezione, ero innamorata dei docenti, che mi apparivano come giganti per tutte le esperienze che avevano da tramandare e allo stesso tempo persone estremamente umili con cui si poteva avere un intimo scambio umano, così diverso dall'autorevole distanza che caratterizzava il rapporto con i professori universitari. Non di meno grazie ai colleghi, il clima a Scuola era inebriante: per la prima volta nella vita avevo la sensazione di trovarmi in un luogo dove tutti parlavano la mia lingua, in un'atmosfera morbida e accogliente che faceva circolare nel gruppo fantasie di calore placentare e lasciava in me un gran senso di vuoto quando dovevo abbandonare l'aula a conclusione del fine settimana, come se una volta chiusa l'anta dell'armadio alle mie spalle mi ritrovassi alla nuda e cruda realtà fuori dal magico mondo di Narnia.

Mi consolava pensare che stavo facendo del mio meglio, nel lavoro e nel privato, per prestare fede ad un aforisma del poeta greco Pindaro emerso durante la mia analisi: "*diventa ciò che sei, avendolo appreso*"; non avevo però del tutto chiaro che mi trovavo solo all'inizio del viaggio.

Siamo come nani sulle spalle di giganti (Bernardo di Chartres)

È col secondo anno di specializzazione che credo di essere entrata davvero nel vivo della faccenda *fare-la-psicoterapeuta*. In "Se una notte d'inverno un viaggiatore", Calvino scrive che l'incontro di due persone è decisivo per entrambi e deve *"tener conto che ciascuno dei due porta con sé un tessuto di fatti ambienti altre persone e che dall'incontro deriveranno a loro volta altre storie che si separeranno dalla loro storia comune".* Si sa che da questa sorta di reazione chimica a catena non è esente la relazione tra paziente e terapeuta, come ho scoperto realmente solo quando ho conosciuto B.

Preadolescente che mi si presenta in tutta la sua chimerica personalità, chiede aiuto perché la sua vita è condizionata dall'ansia, ha paura ad uscire di casa e di andare a scuola, stando alla descrizione dei genitori sembra essere cresciuta a pane e rabbia però in pubblico si presenta sempre molto educata, "adultiforme", tendente all'ossessivo, controllante nella relazione e al contempo insicura narcisisticamente, terrorizzata dai cambiamenti corporei che incombono e dall'emergere del desiderio sessuale, come una bimba piccola.

Questo caso rappresenta per me una prima volta sotto diversi punti di vista: infatti, B. è stata la prima paziente affidatomi nel Servizio di Psicologia dove avevo appena iniziato a lavorare senza mai prima di allora aver avuto un lavoro come psicologa retribuito e di mia diretta responsabilità, avendo fatto unicamente esperienza di qualche breve consulenza effettuata o osservata durante i tirocini, per altro in contesto ospedaliero con pazienti adulti affetti da patologie organiche, tutt'altra casistica.

Sin dall'iniziale consultazione mi sono resa conto di non sentirmi pronta a seguire da sola un caso così complesso, soprattutto a seguito di una discussione di gruppo ad Area G con la supervisione dell'allora direttrice, la dottoressa Pelanda, che ne evidenziava la serietà e

ironizzava sulla fortuna del principiante che mi aveva dato in sorte una prima paziente così agevole. Ricorderò per sempre il suo dolceamaro avvertimento che mi ha tanto insegnato, spaventato e fatto ridere allo stesso tempo: da vari minuti esponevo la situazione della ragazzina, fermamente convinta della mia buona sensazione sulla sua prognosi, "*è intelligente*" concludevo "*così matura e con ferrei principi per la sua età*"; al ché lei mi ha guardato e con gli occhi spalancati, scuotendo la testa ha sentenziato "*attenzione, dottoressa*", per poi aprire il libro "Psicoterapia breve di individuazione" da lei scritto con Tommaso Senise, grande pioniere nella cura degli adolescenti, leggermene un estratto che descriveva come in casi di blocco evolutivo adolescenziale l'intelletto possa diventare la sede del falso sé, per cui il pensiero formale viene utilizzato difensivamente, scindendo aspetti contraddittori del sé e dell'oggetto con una modalità magico-onnipotente al fine di evitare i conflitti, l'ambivalenza e i vissuti depressivi connessi ad un'immagine di sé svalorizzata e inadeguata col rischio di un sempre maggiore arroccamento narcisistico, pensiero autistico, perverso… e infine con aria ammiccante dirmi *"vero?!"* scoppiando in una fragorosa risata che subito ha contagiato me e tutta la classe.

Messaggio ricevuto. Così ho iniziato la mia prima esperienza come psicoterapeuta, avvalendomi da subito del sostegno di un supervisore. Specialmente nella fase iniziale del percorso, la supervisione mi è stata molto utile per inquadrare dettagliatamente il funzionamento della ragazza e del suo sistema familiare e per sentirmi sicura nel gestire la situazione con sufficiente autorevolezza, fattore che a mio parere deve aver aiutato molto la famiglia a sentirsi riconosciuta e ad accettare l'indicazione terapeutica, non propriamente leggera, di due sedute alla settimana per B., e un incontro alla settimana di sostegno per i genitori con un mio collega. Proprio come la mia pazientina, dentro mi sentivo piccola e spaurita ma all'esterno dovevo mostrare una corazza adulta ed esperta se volevo trasmettere un senso di contenimento necessario all'instaurarsi dell'alleanza terapeutica.

Un imprevisto che non avevo considerato, finché si trattava di leggerne il nome su un libro di teorie psicoanalitiche, era la gestione del controtransfert e quanto esso potesse essere multiforme, intenso e disturbante. Una vocina nella mia testa piagnucolava *"non me l'avevano detto all'Università!"* quando B. mi faceva invadenti domande personali, mi insultava se non si sentiva capita, oppure i genitori si lamentavano con me che la figlia non cambiava in fretta.

Anche in questo caso la supervisione si rivelava fondamentale, per insegnarmi a non agire ciò che sentivo o verso cui venivo violentemente spinta ma a dargli senso, quindi a capire come condurre il colloquio e interpretare cosa stesse dicendo la paziente, cercando il filo tra i vari argomenti apparentemente concreti e sconnessi e in realtà simbolici del suo mondo interno.

Ritengo, in sintesi, che la supervisione costituisca uno strumento preziosissimo e imprescindibile per apprendere il mestiere di psicoterapeuta poiché, per citare Pellizzari in "L'apprendista terapeuta", permette di non vedere il paziente come un mero oggetto di indagine e osservazione ma di usarlo come interlocutore competente, comprendendo di volta in volta come sia possibile aiutarlo, "*sensibilità e pensiero nel nostro mestiere devono diventare una cosa sola*". Sensibilità e pensiero o spesso si parla di arte e scienza. Man mano che mi immergevo nella pratica lavorativa, più leggevo libri e articoli che mi facessero apprendere tecniche, riconoscere fenomenologie cliniche e ragionare sulla loro eziologia, prendendo a modello terapeuti senior su come valorizzare il setting quale cornice di lavoro, sempre più potevo riconoscermi nel metodo psicoanalitico all'opera ma a farlo diventare davvero mio e permettermi di padroneggiarlo di più era il fatto di iniziare a percepirlo effettivamente anche come un'arte, uno spirito creativo che andava allenato, cominciando a parlare il linguaggio delle metafore, dei sogni, delle immagini, provenienti non solo dal paziente ma anche da me, dal mio inconscio. In pratica, mi diveniva chiaro che la questione non era solo *fare-la- psicoterapeuta* ma non di meno *essere-una-psicoterapeuta*, comprendendo sulla mia pelle cosa intendessero dire coloro che definivano questo mestiere prima di tutto un'identità e che per svolgerlo/esserlo al meglio era impensabile che io non fossi in campo con tutta me stessa.

Per guidare gli altri, cammina alle loro spalle (Lao Tzu)

Nel 2020, a pochi mesi dal principio della mia vita professionale, esplodeva la pandemia di Covid-19 e il mondo intero si imbatteva improvvisamente in una condizione inedita. Sui libri di storia si parlava di precedenti gravi epidemie ma nessuno poteva conoscere con certezza lo sviluppo di questa specifica emergenza: si era tutti isolati, quasi costantemente bloccati in casa e spaventati dal contatto con l'altro, con la limitazione della vita relazionale "a distanza" e, ove possibile, restava solo il lavoro a scandire il tempo, che sembrava eternamente presente e immobile. In tali condizioni, per riuscire ad esercitare la professione era per me fondamentale

trovare condivisione e supporto sia nei colleghi che nei superiori, tutti accomunati dal vivere un evento nuovo e imprevedibile, che a prescindere dai diversi anni di esperienza alle spalle imponeva ugualmente ad ognuno di interrogarsi sulle implicazioni che la diffusione del virus aveva sul nostro operato clinico. Constatavo, non so se troppo rassicurata, che anche i giganti avevano dubbi e paure.

Impegnata nell'urgenza di reagire agli eventi più grandi di me, ero come distratta dal mio mondo interno e credo sia stato per questo che non ho realizzato subito quanto mi sentissi affaticata, come quando ci si ferisce ma si avverte il dolore solo nel momento in cui cala l'adrenalina. Nel corso dei mesi, provavo sempre più frustrazione a contatto con l'esperienza dei e con i pazienti perché mi confrontavo con l'inevitabilità di essere talvolta io stessa frustrante come terapeuta, non potendo sempre avere sempre la risposta pronta o giusta e dovendo piuttosto interrogarmi su quale fosse il limite tra ciò che io ritenevo preferibile e ciò che invece il paziente sentiva nelle sue corde. Scoprivo così che il fattore terapeutico non era che io imboccassi delle strade ma che aiutassi la persona a trovarle e ciò richiedeva che fossi io per prima allenata a fare un lungo cammino dietro il paziente, disposta a fare delle soste per "dormirci su", sognare, e poi pronta a riprendere il viaggio verso luoghi inesplorati. Ad un livello razionale mi dicevo che questo approccio aveva il vantaggio di essere libero e non noiosamente schematico ma ad un livello più profondo avvertivo paura, poiché stava crollando l'immagine rassicurante del consolidare un terreno già noto per lasciare posto ad una più veritiera consapevolezza di dover anche improvvisare alla ricerca di nuovi orizzonti, limitando alcune vecchie certezze che si facevano ormai troppo semplici e rigide. Paradossalmente, procedendo divenivo meno sicura.

La sensazione di incertezza dilagante era senza dubbio amplificata dall'imporsi del setting spazio-temporale pandemico: ero limitata nei movimenti, in costante attesa di cosa sarebbe stato, non potevo decidere quanto in fretta sarebbe cambiata la situazione e mi sentivo stretta in una condizione di dipendenza (dal virus, dai decreti, dalla clausura…), che perciò a mia volta faticavo ad imporre, con conseguente fatica nel tenere saldamente le redini della cornice terapeutica e agendo un mio bisogno di accoglienza e flessibilità che però non era in linea con una funzione contenitiva, per esempio quando mi mostravo indulgente e sorvolavo sulla violazione del contratto del pagamento delle sedute saltate o sforavo i tempi della seduta per non interrompere troppo bruscamente il paziente che, potendo, non avrebbe mai smesso di parlare.

La supervisione mi metteva inequivocabilmente di fronte a queste frane nel terreno, che strabordavano denunciando come io mi sentissi costretta e arginata. Desideravo una maggiore stabilità e indipendenza, sia economica che personale, ma sapevo di non poter far altro che aspettare tempi migliori per fiorire. L'emergenza Covid-19 nella mia mente simboleggiava un superiore da cui dovevo dipendere in modo assoluto, quasi invischiante, richiamando quanto effettivamente mi accadeva con coloro cui mi legava un debito economico, formativo e affettivo, come la mia famiglia, che mi aiutava pagando i miei studi, la scuola di specializzazione e i supervisori, che mi istruivano su come lavorare, i pazienti stessi, la cui presenza o meno stabiliva l'ammontare del mio stipendio a fine mese, determinando in me uno stato d'ansia all'idea di perderli e, per paradosso, anche di non sapere bene come tenerli.

Soffrivo per la mia pazientina B. ma soffrivo anche con lei, perché come lei anch'io mi sentivo in un blocco evolutivo. Dalla mia crescita personale dipendeva la mia crescita lavorativa e viceversa. Differentemente da altre carriere la mia mi segnalava che nonostante diversi anni di studio ed esperienze alle spalle ero solo all'inizio, c'era ancora molta strada da fare e la necessità che lavorassi su di me.

Mi tornava in mente ancora una volta la dottoressa Pelanda, che durante il nostro colloquio conoscitivo aveva valutato positivamente la mia precedente analisi ai fini dell'iscrizione ad Area G ma mi aveva anche caldamente consigliato di riprendere il prima possibile un percorso di terapia personale, "*perché i pazienti smuovono molto e l'incontro con loro comporta l'incontro con parti di noi che non possiamo non considerare*". Ero del tutto consapevole che aveva ragione, lo sapevo dal primo momento in cui aveva pronunciato quelle parole, però tra me pensavo al fatto di non sapere come permettermi di sostenere da sola il peso economico della terapia e sentivo un senso di fallimento all'idea di rendermi ulteriormente dipendente chiedendo aiuto, per di più per una questione così intima, identitaria. Era un problema assolutamente concreto e reale. Tuttavia, come ho poi avuto modo di notare in successive occasioni nei miei stessi pazienti, rispecchiandomi in loro, il mio conflitto a tema economico parlava anche di un'economia interiore, cioè di una disponibilità all'investire di nuovo nel mettermi in discussione, in movimento; la stasi mi stava stretta ma era anche comoda e difensiva della mia paura di cambiare, del non voler sapere, come per la pandemia, cosa sarebbe stato e se davvero sarei riuscita a sviluppare una mia voce come terapeuta o, per dirla alla Loewald ne "Il declino del complesso di Edipo", a risolvere in modo creativo la tensione esistente tra il bisogno di inventare se stessi e il richiamo alla propria eredità emotiva.

Nel mio specifico caso, la situazione creata dal Covid enfatizzava le fatiche che ho descritto ma che credo siano comuni a chiunque, anche in un momento storico diverso da quello che è stato il mio, si incammini nel diventare psicoterapeuta o comunque in un processo di sviluppo. Il senso di incertezza e precarietà, la nostalgia del passato idealizzato, l'angoscia verso il futuro ignoto erano tutte caratteristiche che ascoltavo nelle parole della paziente e che allo stesso tempo vivevo sulla mia pelle mentre avevo in cura B. Due anni dopo l'inizio della sua terapia, il mio supervisore commentava la resistenza al cambiamento e il rischio di regressione della ragazza con delle parole che sentivo perfettamente calzanti anche per me: "*spesso ci vuole un passo indietro per prendere la rincorsa e fare un salto*".

Chi torna da un viaggio non è mai la stessa persona che è partita (Proverbio cinese)

Mi sono chiesta tante volte come sarebbe stata la mia vita se il Covid non ci fosse stato, se avrei risolto prima certe impasse. Non avrò mai una risposta univoca. So che dal 2022 ad oggi il virus è regredito, la vita ha pian piano ripreso il flusso naturale che ci si chiedeva se sarebbe mai tornato e nel movimento generale alcuni eventi di vita personale mi hanno messo a contatto con una sofferenza che mi impediva di essere lucida e presente nel mestiere di terapeuta, che poi è il mestiere di vivere, come lo chiamava Pavese, il quale nel testo omonimo afferma: "*Ma la grande, la tremenda verità è questa: soffrire non serve a niente*". Non so di preciso cosa egli avesse in mente né tantomeno ho la presunzione di confutare la sua tesi, che rispetto profondamente. Penso solo che alcune sofferenze ti fanno capire che le cose non torneranno mai del tutto come erano prima e, in effetti, è tremendo. Ciò che a me da sempre offre una via d'uscita da tale dolore è la possibilità di dare significato a quanto avvenuto per cercare di trarne insegnamento, non tanto in senso morale quanto esistenziale, e credo che questa sia proprio la preziosa possibilità che il mestiere di psicoterapeuta offre a quello di vivere, nutrendosi di esso.

E così ho iniziato una nuova fase della mia terapia, in un momento in cui anche alcuni elementi di realtà, come l'avvicinarsi della fine della scuola di specializzazione, la conclusione del relativo tirocinio e l'incremento della mia attività lavorativa, mi hanno fatto sentire di avere più tempo, denaro ed energie per dedicarmi all'analisi.

Da allora sto esplorando terreni nuovi, illuminando le mie "macchie cieche" che ora comprendo cosa siano nel concreto oltre ad un'espressione utilizzata da Freud in riferimento al controtransfert: per esempio, ho scoperto che esiste spesso un doppio lato delle questioni ed è

così che ho capito quanto può sentirsi piccolo e svalutato dentro di sé qualcuno che deve e vuole sempre apparire più grande di ciò che è; sto sperimentando come paziente che il terapeuta non è la "mamma sufficientemente buona" di Winnicott se solamente accoglie, indulge, pazienta ma lo è se sa scomodare, a volte infastidire l'analizzando, per smuoverlo dal circolo vizioso dei soliti pensieri e portarlo ad una fertile autocritica, poiché questo fa sentire davvero visti e (con)tenuti e riduce il rischio di abbandono del percorso di cura; realizzo che la mia difficoltà a gestire il setting parla anche del disagio che talvolta provo stando nella relazione, specie quando difficile, e che i pazienti sentono se non ci sei del tutto per loro così come non ci sei del tutto per te.

Qualche paziente l'ho perso, forse sarebbe comunque andata così o forse no, qualcun altro ha alzato la voce per farsi sentire di più e riportare la mia attenzione al nostro cammino. Tra quelli più determinati nel pretendere il mio aiuto non sorprendentemente c'è B. che ultimamente mi sta portando tutta la sua rabbia verso i genitori, permettendomi in tal modo di lavorare su di lei, su di me, sul nostro rapporto e non di meno su quello che ognuna di noi due ha con i propri predecessori. È un po' come se, insieme e in parallelo ciascuna per sé, stessimo facendo un percorso di separazione e individuazione, che con lei risuona molto poiché si trova in adolescenza che è la fase per eccellenza in cui assolvere tale compito ma che in realtà accade con tutti i pazienti, seppur ogni volta in un modo unico, grazie a quella che è per me una delle caratteristiche più affascinanti dell'essere psicoterapeuta, ossia l'occasione di incontrare tanti mondi diversi scanditi da una pausa di dieci minuti gli uni dagli altri, seguendo ogni persona che entra nello studio, per cui alle 16:00 si può vivere per cinquanta minuti in un luogo dove la rabbia è un mostro tenuto nascosto sotto chiave per paura di essere condannati dalla società e alle 17.00 ritrovarsi catapultati in una tormentata storia d'amore e droga che copre un profondo e antico vuoto nel cuore ed in entrambi i casi si sta sempre discutendo di un'affannosa ricerca per arrivare a incontrare se stessi.

Sto imparando molto dalla mia terapia e dal mio terapeuta. Anche i giganti a loro volta hanno appreso "il mestiere di vivere", per prima cosa analizzandosi e poi potendo analizzare con una saggezza e creatività che derivano dalla consapevolezza maturata. A distanza di mesi lo riscontro già su di me in una qualche misura, sento di aver fatto un salto percependomi più salda nel condurre i colloqui, soprattutto perché vedo cose che prima non avrei notato, riuscendo a osservarle in me. Dopo una crisi che segnalava che le mie risorse non bastavano più per le sfide che mi si proponevano, mi rendo conto di essere ora impegnata a decostruire e ricostruire, come avrebbe detto Piaget, in una fase di "accomodamento". Inizio a riconoscere un mio modo

di stare in seduta, una mia voce, diversa da quella del mio analista o dei miei supervisori, seppur a loro molto debitrice, e mi accorgo subito se dico al paziente qualcosa che suona come ripetuto a pappagallo da uno di loro ma che io ancora non padroneggio o comprendo a fondo, perciò solitamente lo discuto nella mia terapia cercando di indagare cosa dice di me quella stonatura. Ciò vale per il modo di parlare in seduta ma anche per le regole sulla cornice terapeutica, che a differenza di quanto può far pensare l'espressione è tutt'altro che un fattore di contorno e di cui sto perciò sempre più imparando a discutere l'uso che il paziente ne fa, senza viverlo come un mero contenitore rigido e superegoico ma dandovi senso clinico.

In sintesi, credo che le mie difficoltà alle prese con i primi pazienti siano tutte riconducibili ad un lavorio interno che opero nel tentativo di compiere una sufficientemente buona "adolescenza" da psicoterapeuta, come se dall'università sino ai primi anni della specializzazione avessi vissuto un'infanzia imboccata di concetti nutrienti e prime sensazioni nei panni di psicologa a contatto con dei professori grandi e idealizzati come genitori ed ora mi trovassi al punto di cercare pian piano di districarmi dal legame con questi fantasmi interiorizzati, pur continuando ad attingere a ciò che di utile e formativo essi hanno lasciato in me, esattamente il processo di soggettivazione che ogni adolescente deve attraversare per arrivare ad essere un giovane adulto sano e indipendente.

Adesso che sto per concludere la specialità mi chiedo spesso come diventerò "da grande", quando sarò una psicoterapeuta di nome e di fatto. Di sicuro non perderò mai questo vizio di farmi domande curiose, scomode e a tratti angoscianti, che credo sia poi il motivo per cui amo e odio la psicoanalisi allo stesso tempo, perché come ricorda Ogden in "Vite non vissute" essa mette costantemente a confronto con aspetti profondi - e non per forza gradevoli – di sé e degli altri, sollecitando un velato senso di isolamento.

Concludo citando sempre Ogden (*ibidem*) nelle cui parole trovo in qualche modo sollievo pensando che l'obiettivo di individuare chi sono, come persona e come terapeuta, non lo porterò mai a termine una volta per tutte ma continuerà a impegnarmi sempre e questo vale per ogni essere umano: "*l'analista che ogni giorno si presenta nel suo studio non è (idealmente) mai lo stesso analista che si è presentato il giorno prima (…) quando l'analista è un po' scombussolato il lavoro analitico che fa è migliore".*