

Scritto Clinico – Premio Eugenia Pelanda 2023

Dott.ssa Elena Balduzzi

IL PIACERE DI STARE A GALLA

Diventare psicoterapeuta per imparare a godersi la vita

INDICE

TUFFARSI	2
SALTO NEL V U O T O	4
UN PIENO DI VUOTO PER GALLEGGIARE	5
STILE <i>LIBERO</i>	7
CONCLUSIONI	9
BIBLIOGRAFIA (e altri liberi ma dovuti ringraziamenti)	11

TUFFARSI

Mi è stato spesso detto che avviarsi alla professione di psicologo, prendere in carico dei pazienti e percepire uno stipendio che consenta la sopravvivenza non sia cosa da poco.

Tuttavia, se vivi nell'era della mercificazione e alla vigilia della tua iscrizione all'albo scoppia una pandemia mondiale, può non essere così difficile iniziare a collaborare con servizi e progetti che per rispondere all'emergenza emotiva della popolazione rendono facilmente accessibile il supporto psicologico.

Contro ogni aspettativa, quando ho iniziato a muovere i primi passi come apprendista psicoterapeuta, mi sono ritrovata un carico di pazienti eccessivo rispetto allo spazio mentale che avevo effettivamente a disposizione per loro e ancora oggi mi è molto difficile individuare la quantità di casi clinici che consente di pagare le bollette senza andare in burnout.

Sarebbe però riduttivo attribuire allo stress lavoro-correlato l'origine della sofferenza con cui la presa in carico di anche un solo paziente porta necessariamente a fare i conti: il fatto che la relazione, specialmente quella terapeutica, non potrà mai essere un bene di consumo.

Accorgersi e assumersi la responsabilità del proprio modo di stare al mondo e con l'Altro è una qualità tutta umana che non ha prezzo: è uno sforzo che ciascuno di noi può fare solo partendo da se stesso.

Con lo stesso sgomento del paziente che apprende di non poter delegare al professionista la soluzione di tutti i suoi problemi, anch'io ho preso atto che non basta avere l'agenda piena di appuntamenti e un contesto che ti riconosca terapeuta per sentirti tale.

Nel momento in cui prendi in carico un paziente - che sia da remoto o in presenza, in un servizio pubblico o privato, per una consultazione o una psicoterapia - la responsabilità di porti in relazione, essere ed esserci per come sei in interazione con l'Altro, è solo tua.

A chi si interroga rispetto alle nuove modalità di cura che la società capitalista propone, mi viene da far notare che nei servizi sul territorio ci sono ormai code infinite per qualunque tipo di accesso: che sia per iniziare il tirocinio di specialità o per essere preso in carico come paziente. Forse vale la pena smettere di "pensarsi addosso" e cominciare a rimboccarsi le maniche per assicurare qualità ad una "merce" di cui oggettivamente sia noi psicologi che molte persone stanno ormai usufruendo.

Personalmente non mi fa impazzire quello che sta accadendo nel mondo virtuale e sono molto confusa di fronte a questo fenomeno. Mi sento come un pesciolino che nuota nell'acqua: avverto che c'è ma non so cosa sia. So però che ho conosciuto i miei primi pazienti tramite una piattaforma, non a tirocinio come mi aspettavo, e comunque mi sono chiesta: come mi sento

quando sono in seduta? Cosa mi aspetto da me stessa e da chi mi sta di fronte? Perché mi trovo in questo ruolo?

Domande inevitabili per chi inizia a prendere sul serio il mestiere che nella vita ha scelto di fare, indipendentemente dal contesto in cui si trova ad operare.

Ripensando ai primi momenti del mio lavoro, mi viene in mente Pellizzari quando ne «L'apprendista terapeuta» scrive: "...all'inizio di un corso di nuoto è fondamentale che ciascuno trovi la propria acquaticità, cioè ritrovi la capacità innata di sentirsi a proprio agio nell'acqua, così da potersi muovere in essa con piacere...trovare la propria acquaticità terapeutica è il primo passo nell'apprendimento del mestiere..." (pag.25).

Spinta da circostanze tragicamente favorevoli e munita di una buona dose di incoscienza, anch'io come gli allievi di Pellizzari mi sono tuffata: ma non basta iscriversi a un corso per saper nuotare e così, quando mi sono accorta di essere in acqua, la prima sensazione è stata quella di affogare.

SALTO NEL V U O T O

Yalom scrive: "La terapia esistenziale aumenta il disagio del paziente. Non è possibile tuffarsi fino a raggiungere le radici della propria angoscia senza, *per un certo tempo*, sperimentare un'ansia e una depressione più accentuate". Mi chiedo quanto queste parole abbiano a che fare anche con il processo dello psicoterapeuta in formazione.

Per un certo tempo, ho pensato di non essere all'altezza di nessuno dei miei pazienti, di non meritarli e che se veramente volevo aiutarli avrei dovuto avere l'onestà di inviarli ad un altro collega.

Durante i colloqui mi sembrava di cogliere nel movimento di chi mi stava di fronte soltanto il riflesso della mia inadeguatezza più che l'espressione di una sua sofferenza, complice anche il mio supervisore che non si risparmiava di farmi notare che per tornare da me dopo una seduta condotta così male quel paziente doveva proprio essere un dipendente.

Aspettavo ogni colloquio come un round da cui puntualmente sarei uscita sconfitta e quando il mio avversario non si presentava i miei vissuti oscillavano fra la rabbia ("ma come, io ci sono e lui no?!") e il sollievo ("per oggi l'ho scampata"). Me la vivevo così male che avevo iniziato a credere di aver sbagliato mestiere, ammettendo a malincuore che forse aveva ragione mia madre quando suggeriva di specializzarmi in risorse umane.

La passione a cui avevo scelto di dedicarmi in effetti mi stava solo facendo affogare: annaspavo di fronte alla sofferenza dei miei pazienti e alla loro richiesta di alleviarla.

Dicono però che “per sapere se un sogno è giusto bisogna prima rinnegarlo, affinché la vita te lo restituisca per sempre con una rivelazione improvvisa” (Gramellini).

Non so se definirlo proprio come una rivelazione improvvisa, ma un punto di svolta è stato iniziare a chiedermi in supervisione cosa servisse a me che il paziente stesse meglio e accorgermi di come questa aspettativa reciproca incidesse sulla nostra interazione.

All'epoca di quella supervisione parlavo di una delle mie prime pazienti: aveva esordito in seduta dicendo che difficilmente si sarebbe sentita libera di parlarmi e fidarsi con me, visto che avevo la stessa età di suo figlio. Inutile precisare che dopo quel commento era stato molto più faticoso per me condurre il colloquio e cogliere in quel pensiero così autentico uno spunto prezioso per la lettura clinica della relazione che si stava creando tra noi.

Ci ho messo un po' per capire che non potevo cercare nei miei pazienti il salvagente per stare a galla e aspettarmi ogni volta di essere autorizzata da loro per svolgere il mio mestiere: significava soffocarli soltanto per rassicurare me stessa.

Rispondere alle aspettative di chi mi stava di fronte era soltanto il mio modo per non fare i conti con quel vuoto e quella solitudine spaventosi ma necessari per separarsi dall'Altro e crescere, sentendo di poter esistere e consistere indipendentemente dalle conferme ricevute dall'esterno (paziente e supervisore compresi).

La sensazione di affogare era dovuta al tuffo che anch'io, come i pazienti, stavo facendo nella mia di angoscia: quella data dalla consapevolezza che nella vita ognuno di noi è fondamentalmente solo.

UN PIENO DI VUOTO PER GALLEGGIARE

La delega è un tema con cui sto ancora facendo i conti. Le tesine che la scuola mi chiede di scrivere alla fine di ogni anno mi hanno permesso di mettere a fuoco come questo aspetto persista nel mio lavoro assumendo nel tempo sfumature diverse.

All'inizio non riuscivo proprio a starmene zitta durante i colloqui e continuavo ad accogliere la delega (più comunemente conosciuta in stanza di analisi come “strategia” o “consiglio”) che a sua volta il paziente mi proponeva, chiedendomi “come essere” e “come fare”.

Constatato con il solito supervisore che questo processo non comportava altro che aumentare la dipendenza e passività del mio assistito, impedendogli di porsi in maniera attiva nella sua vita (Minolli, 2009; Coin 2020), provavo a indottrinare il paziente di questa stessa rivelazione illudendomi che potesse capire in 45 minuti quello che io avevo (forse) rielaborato in 10 anni di studio, 200 ore di analisi e 80 di supervisione (per non contare le 150 ore annue di tirocinio).

Ma persuadere chi sta male che non aiutandolo come spera lo farai sentire meglio, è come convincere un figlio a cui non compri il motorino che lo stai facendo per il suo bene. Le reazioni del paziente sono le stesse di un adolescente: può mandarti a quel paese (in gergo clinico “drop out”) o rispondere “grazie mamma, ti voglio bene anch’io”, iniziando a covare una rabbia repressa che lo porterà a comprarsi l’oggetto del desiderio non appena avrà raggiunto l’indipendenza economica.

Questo secondo scenario si traduceva nel mio intervento clinico come uno stato di impasse in cui sia io che il mio paziente ci trovavamo costretti a fare “il nostro dovere” senza convinzione, prigionieri entrambi di una procedura che non dava il minimo piacere e non suscitava alcun interesse. Desiderosi soltanto che finisse al più presto (Pellizzari, pag.20).

Di nuovo, il punto di svolta è stato fare i conti con me stessa, questa volta però aiutata da una mia paziente che si era finalmente sentita libera di togliersi un peso dicendomi: “...dottoressa di tutti i terapeuti che ho avuto lei è di gran lunga la più severa! Sarà forse il suo modo di spronarmi ma io così non mi sento per niente accolta e poi ho bisogno che qualcuno mi dica che sto andando bene...”.

Quella seduta è stata molto importante: mi ha permesso di capire che per il timore di rispondere alle aspettative di una persona soltanto per un mio bisogno di conferma, finivo per mostrarmi poco umana nei suoi confronti.

Il punto non era dare o no la conferma alla mia paziente, ma cogliere con lei il perché me la stesse chiedendo. “No” infatti è solo l’altra faccia della medaglia del “sì”. Come e perché invece sono le domande che esulano dai contenuti e che permettono di mettere a fuoco cosa dice quell’interazione di paziente e analista.

Mi ero sentita come gli adolescenti che per non essere bravi bambini fanno tutto quello che la mamma non vorrebbe. Ma in questo caso confermare la donna che mi chiedeva aiuto non significava fare la bimba che vuole sentirsi voluta bene ma essere una professionista che si prende cura della propria paziente.

E a questo proposito ancora oggi mi domando: cosa accade quando inizio a prendermi cura di chi mi siede di fronte? È proprio quello stare accanto, quel sentirmi così vicina forse che da sempre mi fa paura?

“La psicoterapia, come l’amore, si fa in due”, scrive Pellizzari (2002, pag.99). A volte invece ho avuto la sensazione che dentro la stanza di analisi ci fosse solo il mio paziente a credere nella nostra coppia.

Mi chiedo quanto la seduta che ho raccontato dica di una mia fatica ad andare oltre una semplice conoscenza dell’altro ed accedere ad un rapporto più intimo e profondo: con i pazienti nel mio

lavoro così come nelle relazioni della mia vita. Quanto dica della mia paura di amare ed essere amata e sentirmi coinvolta in un rapporto intenso e duraturo sebbene destinato a finire, perché il paziente prima o poi se ne va. Sempre.

È proprio così: che se ne vada perché sta bene ed è contento oppure perché sta male e va in cerca di altro, in ogni caso quella terapia, quella relazione, finisce. Così come possono finire le relazioni della mia vita e la vita stessa.

A questo proposito mi vengono in mente le parole di Minolli quando, parlando di intimità della coppia, scrive: "...solo osando affrontare le fantasie di morte e di sparizione, i vissuti terribili del vuoto e della solitudine si accede al sentire la vita come propria e si diventa consistenti con un dentro che continuamente si arricchisce nel rapporto con il fuori... La coppia non è un punto di arrivo, ma solo e semplicemente uno strumento per aiutarsi a vicenda nel raggiungimento della propria consistenza" (Minolli, 2016, pag. 49).

E se per coppia intendessimo quella tra paziente e terapeuta? Non è forse intima anche la loro relazione? In fondo l'analisi non è che un'occasione per fare pace con il vuoto che c'è dentro se stessi e aprirsi all'Altro che c'è fuori; un modo per fare i conti con la paura della morte, dando vita ad un rapporto che per una volta inizia senza finire subito.

Più vado avanti e più mi convinco che il mio lavoro alla fine è la resa dei conti: se voglio davvero farlo bene, una volta per tutte nella vita sono chiamata a correre il rischio di vivere una relazione ponendomi per come sono. Assumere cioè quella consistenza sufficiente per riempirsi di Altro e percepire l'ignoto non con paura ma con curiosità. Un po' come il salvagente insomma, che solo quando è pieno di vuoto inizia davvero a galleggiare.

STILE LIBERO

Mi sto formando in una scuola il cui orientamento sostiene che l'unico metodo è la Presenza a se stesso del terapeuta, il resto...non esiste. Il trauma non esiste. Il transfert non esiste. Il contro transfert non esiste. L'inconscio non esiste. Oggetti interni, esterni, buoni o cattivi...via tutto. Il primo anno si ha la sensazione che se osi pronunciare anche solo una di queste parole "canoniche", un cecchino nascosto dietro la finestra prende la mira e ti spara prima che tu possa finire di parlare.

Mi sento di tranquillizzare la Presidente dell'Ordine che in occasione di un convegno aveva giustamente sollecitato il dubbio che noi studenti di Psicoanalisi della Relazione potessimo risolvere da soli questa carenza attingendo informazioni da fonti poco attendibili. Cara Laura non si preoccupi: abbiamo talmente tanto introiettato il cecchino della scuola che non ci sogneremo mai di affrontare l'horror vacui in questo modo e se anche trovassimo il coraggio

di disattendere le aspettative di mamma SIPRe, considerate le ore di lavoro, lezione e tirocinio, non avremmo purtroppo il tempo materiale per farlo.

La riflessione della Parolin però (che ancora ringrazio per aver colto e valorizzato il dramma che vive uno specializzando SIPRe) evidenzia bene un dato oggettivo che ho sperimentato nel mio percorso di formazione.

Al senso di inadeguatezza vissuto in seduta con i pazienti si aggiungeva infatti quello avvertito durante le supervisioni di gruppo, dove vedevo i miei colleghi maneggiare concetti come: genogramma, taglio della seduta, mindfulness, EMDR, CBT, e altre scale e test proiettivi. Qualcuno raccontava perfino di citofonare nascosto dietro a uno specchio.

Io di tutto ciò avevo solo reminiscenze dell'esame di stato e il lontano ricordo di un pomeriggio qualche anno prima in cui, studentessa universitaria curiosa ed entusiasta, ero andata a visitare la biblioteca dei test dell'Ordine degli Psicologi, bramando il giorno in cui avrei finalmente appreso l'uso del Test di Rorschach.

Povera illusa. All'ingresso dell'Istituto in cui mi sono iscritta, farebbero prima ad affiggere la scritta "Lasciate ogni speranza voi ch'entrate" per mettere bene in chiaro all'aspirante terapeuta che qualunque idea abbia rispetto alla teoria della tecnica, questa evaporerà nel momento stesso in cui firma l'iscrizione.

Durante le intervizioni mi sembrava che i miei colleghi parlassero arabo e mi chiedevo come mai nella mia scuola non mi venisse insegnata la stessa lingua. Iniziano a chiedermi se non fosse questo il barbatrucco per cui la retta costava meno delle altre.

Come in ogni crisi identitaria che si rispetti, mentre mettevo in dubbio la mia professionalità, oscillavo dalla delega (colpevolizzando la mia scuola di non darmi gli strumenti necessari per diventare una buona terapeuta) all'affermazione esasperata di me stessa (convincendomi che i colleghi sarebbero rimasti solo psicologi mediocri mentre io grazie al mio orientamento sarei diventata la professionista migliore del mondo).

A questo proposito mi viene in mente Salvatore Zito quando definisce la supervisione come "il più diffuso e sanguinario sport praticato dagli analisti, specie se riuniti in gruppo".

Ripensando ad alcune cene con le migliori amiche dell'università (che nel frattempo dopo la laurea avevano scelto però un indirizzo cognitivo comportamentale o sistemico relazionale) non posso negare che è capitato alle volte che alla fine del convivio restasse qualche traccia di sangue sulle pareti.

Scherzi a parte (ma neanche troppo), mi chiedo se la nota rivalità tra "scuole di pensiero" diverse non nasca anche dall'incertezza che uno specializzando prova nei confronti di se stesso e dunque anche degli strumenti che il proprio orientamento suggerisce (oppure non fornisce,

come nel mio caso). Forse la stessa insicurezza che non permette all'apprendista terapeuta di trasformare ciò che non sa del paziente in curiosità è quella rigidità che tra colleghi impedisce di prendere confidenza e arricchirsi con gli strumenti l'uno dell'altro.

Io al momento è già tanto se ho imparato a starmene un po' zitta per consentire ai miei pazienti di parlare ma chissà che un giorno avvertendo il piacere di stare a galla, per riprendere l'immagine del corso di nuoto di Pellizzari, non mi sentirò libera di provare anche stili diversi da quello suggerito dal mio orientamento. Chissà che non mi verrà voglia di proporre ai miei pazienti di metterci insieme a disegnare, respirare o citofonare e insomma, senza dimenticarci di chiederci che senso abbia per noi muoverci in quel modo nel percorso di cura che andiamo creando, provare a sentirci liberi di nuotare con lo stile che ci pare. Il setting più solido in fondo è dentro se stessi.

CONCLUSIONI

Vorrei concludere condividendo le parole della mia autrice preferita Chiara Gamberale, che mi hanno fatto molta compagnia in questi anni di crescita personale e professionale.

Si tratta della storia di Qualcosa di Troppo, una principessa sempre alla ricerca di qualcosa perchè per lei niente è mai abbastanza. A un certo punto del racconto la protagonista della favola conosce il cavalier Niente. Grazie a lui, la Principessa scopre il valore del «non-fare», del silenzio, perfino della noia: tutto quello da cui è abituata a fuggire. Dopo tante peripezie vissute insieme, il cavaliere conclude:

- *Principessina una volta per tutte: pensa a com'è fatta una bottiglia. La sua parte più importante qual è?*
- *Quella che si riempie di acqua di sciroppo o di lampone o...*
- *Esatto! Cioè la parte piena di vuoto! Grazie a quella parte, la bottiglia potrà venire riempita di acqua o di sciroppo di lampone o di vattelapesca. Ma se quella parte è sporca, saranno sporchi pure l'acqua, o lo sciroppo di lampone o di vattelapesca...Se non fai pace con il vuoto dentro di te, niente potrà mai davvero riempirti. Ricordati principessina: tutto quello che ti serve per riempire la tua vita è acqua sporca. Tutto quello che la tua vita accoglierà perché le capita e perché comunque le starebbe bene anche essere vuota, è invece acqua pulita. ...Fai come la bottiglia allora: smetti una volta per tutte di rincorrere tutte queste avventure. È il puro fatto di stare al mondo la vera avventura!*

In questi anni di formazione ho scoperto il valore del niente.

Non basta riempirsi di colloqui, “tenere banco” durante l’intervisione, ricevere l’approvazione del supervisore o sentire che il paziente ci vuole bene per essere un valido professionista. Il troppo di qualunque cosa (perfino il troppo amore!) prima o poi sfinisce.

Si diventa davvero psicoterapeuti quando ci si autorizza ad esserlo, senza ricorrere al troppo di niente. Consistere significa partire da se stessi, solo così può davvero trovare lo spazio per l’Altro e riempirsi provando piacere.

Fare psicoterapia significa nuotare in due: paziente e analista si tuffano in uno spazio dove è possibile essere per come si è, iniziando a riempirsi non più per bisogno ma per desiderio e sentendo così finalmente la gioia del vivere.

BIBLIOGRAFIA (e altri liberi ma dovuti ringraziamenti)

Coin, R. (2020), Michele Minolli: In ricordo di un Maestro, *Ricerca Psicoanalitica*, pp.495-508;
Fontana M. (2017), *La Diagnosi e Le Sue Implicazioni*, Giovanni Fioriti Editore, Roma;
Gamberale, C. (2017), *Qualcosa*, Longanesi, Milano;
Gramellini, M. (2010), *L'ultima Riga delle Favole*, Longanesi, Milano;
Minolli, M. (2016), *Che aspetti ad andartene. L'amore nella cultura iper-moderna*.Alpes, Roma;
Minolli, M. (2015), *Essere e Divenire*, FrancoAngeli, Milano;
Minolli, M. (2009), *Psicoanalisi Della Relazione*, FrancoAngeli, Milano;
Pellizzari G. (2002), *L'Apprendista Terapeuta*, Bollati Boringhieri, Milano;
Yalom, I.D. (1980), *Psicoterapia Esistenziale*, Neri Pozza I Colibrì, Vicenza.

Questo elaborato è frutto di molte riflessioni e pensieri condivisi con persone che se non posso citare in bibliografia vorrei almeno ringraziare.

Innanzitutto i miei Pazienti, primi veri maestri.

Poi in ordine alfabetico gli amici e colleghi: Stefania Ambrosio, Elisa Buratti, Franco Cattaneo, Romina Coin, Chiara Gamberale (che non è collega ma si meriterebbe una laurea ad honorem), Maria Gazzotti, Elena Maierna, Roberta Oteri, Roberta Resega, Maria Pia Roggero, Stefania Russo, Edoardo Vassallo.

Infine grazie alla mia Famiglia, per il bene immenso ma anche e soprattutto per il male che ci siamo voluti perché è ciò che più dell'amore mi ha permesso di appassionarmi (e non a caso passione deriva dal verbo greco soffrire) a questo mestiere.

Mamma, al diavolo le HR: la mia professione è bellissima!