

*Elaborato della dott.ssa PAOLA OGGIONI*

Il Premio Eugenia Pelanda: Scritto clinico degli specializzandi in psicoterapia della Lombardia 2023

**LE DIFFICOLTÀ, LE RISORSE E LE STRATEGIE ADOTTATE DAGLI  
SPECIALIZZANDI IN PSICOTERAPIA CON I PRIMI PAZIENTI:  
LA MIA ESPERIENZA TRA PRIVATO E PUBBLICO**



Aprile 2023

## Indice

<b>INTRODUZIONE</b> .....	3
<b>CAPITOLO 1. DIFFICOLTÀ' E VISSUTI CON I PRIMI PAZIENTI</b> .....	4
1.1 Un approccio non sempre compreso.....	4
1.2 Il caso di V.....	4
1.3 Dalla scuola allo studio: un salto nel vuoto.....	4
<b>CAPITOLO 2. GLI AIUTI ESTERNI</b> .....	6
2.1 I tutor del tirocinio. Il caso di G.....	6
2.2 Le intervizioni. Il caso di S.....	6
2.3 Le supervisioni.....	6
<b>CAPITOLO 3. ALCUNI METODI CREATIVI PER SUPERARE L'IMPASSE CLINICO CON I PRIMI PAZIENTI</b> .....	7
3.1 I vari pilastri.....	7
3.2 Creatività e metafora. Il caso di V.....	7
3.3 Creatività e genogramma. Il caso di A. e D.....	7
3.4 Creatività tra serie tv, film e romanzi.....	8
<b>CAPITOLO 4. VARI SETTING E VARI INTERVENTI</b> .....	9
4.1 Lo studio privato.....	9
4.2 Un reparto ospedaliero.....	9
<b>CAPITOLO 5. CONCLUSIONE</b> .....	10
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	11
<b>SITOGRAFIA</b> .....	11

## INTRODUZIONE

Specializzandi. Non sono più solo psicologi, ma non sono ancora psicoterapeuti. Essere specializzandi cosa significa? È una fase delicata, complicata, che mette a dura prova, che destabilizza, in cui non ci si sente sempre all'altezza, ma quando il primo paziente alla settima seduta arriva e dice *“dottoressa, l'ansia c'è ancora, ma sono riuscita a prendere contatto con un atelier e non ho dovuto correre subito in bagno”*, di certo gli sforzi, i dubbi, le perplessità lasciano il posto alla soddisfazione. Questa fase fa paura, ci si sente come la prima volta sugli sci, davanti c'è la pista, lunga, va affrontata, devi arrivare a valle, ecco anche la prima seduta va affrontata, la devi portare a casa. Davanti a te qualcuno ha bisogno di te e forse anche tu all'inizio hai bisogno, ecco questa è la difficoltà principale. Tra le difficoltà riscontrate, c'è il condurre la seduta, formulare un'ipotesi, creare l'alleanza, utilizzare lo specchio unidirezionale e registrare le sedute, l'età e mettere in atto gli insegnamenti appresi e che non sempre trovano riscontro quando davanti hai il paziente e non la sintesi già rielaborata di una seduta. Essere specializzandi significa affidarsi, farsi aiutare, mettersi in discussione, riflettere ogni seduta, essere continuamente sotto prova. Tra supervisioni, intervizioni e confronti ci si trova in una prova continua, una palestra di vita ed esperienze in cui si alternano momenti di soddisfazione a momenti di difficoltà e frustrazione. E allora arriva la creatività, utilizzare una metafora che riprende il racconto del paziente per risignificare con lui la storia e il sintomo (Barker, 1987), fare un genogramma in seduta con simboli scelti dal paziente, per esempio con i bottoni (Bocsa, 2022) oppure utilizzare un test clinico per cogliere aspetti relazionali e non per fare valutazione.

L'elaborato si dividerà tra il pubblico e il privato, tra il mio studio professionale, un centro di terapia familiare legato al Serd ed un reparto d'ospedale e avrà come obiettivo generale mettere in luce le principali criticità, difficoltà ed emozioni vissute con i primi pazienti in terapia. Il secondo fine sarà elencare le risorse, le riflessioni e le strategie che ho scoperto e adottato nelle prime sedute affrontate. La scelta di distinguere i setting e i contesti mi è sembrata fondamentale per far capire le differenze che si riscontrano tra quello che s'impara a scuola e quello che si trova nel mondo reale, ma anche per far vedere come la scuola offra una base essenziale che poi s'implementa sempre di più quando iniziamo il lavoro clinico vero e proprio. Sarà un racconto esperienziale che passa anche dall'analisi di una piccola bibliografia utilizzata.

## **CAPITOLO 1. DIFFICOLTÀ' E VISSUTI CON I PRIMI PAZIENTI**

### *1.1 Un approccio non sempre compreso*

L'approccio sistemico, in particolare quello che seguo e che affonda le prime radici nella corrente di G. Bateson e nella scuola di Palo Alto e le seconde nella teoria delle polarità semantiche di V. Ugazio, all'inizio mi ha creato alcune difficoltà. I pazienti volevano consigli, tecniche pratiche, compiti a casa, si aspettavano dei test e invece la mia seduta si basava tanto sui significati, sull'analisi dei contesti e su come risignificare alcuni pensieri. Si lavora sul costruire in seduta un nuovo *way of thinking*. Molto diverso dalle aspettative dei primi pazienti, ma dopo un paio di sedute sono tornati tutti, anche senza compiti. Sono compiti anche i nostri, utili come quelli di tutti gli altri approcci, ma diversi e all'inizio non è facile farli comprendere. Sei spaventata, per restare a galla fai forza sull'esperienza maturata in tanti tirocini, sul fatto che il paziente trasmette molto con la postura e con l'espressione, che c'è sempre una via d'uscita, che hai le risorse necessarie e che c'è sempre la possibilità di confrontarsi con chi è più esperto. Un giorno, durante una seduta, una paziente di nome V. che mi aveva sempre scrutato e che faceva fatica a fidarsi mi disse che risignificare la sua ansia in termini di esperienze e vissuti familiari le stava servendo tantissimo, non era abituata e grazie alla rilettura fatta nella precedente seduta aveva superato alcuni sensi di colpa che la attanagliavano da anni. Un altro ostacolo era stato superato.

### *1.2 Il caso di V.*

A volte mi manca avere un protocollo o delle tecniche più mirate, ma il confronto con colleghi di altri approcci mi aiuta, mi stimola e mi permette di superare alcuni blocchi clinici, riscoprendo come l'approccio sistemico sia tanto flessibile e si adatti a molteplici contesti e come i consigli di altri approcci amplino la mente. Sempre la signora V. all'inizio mi chiedeva cosa fare a casa, che in un precedente percorso le davano compiti da svolgere a casa, su come non procrastinare alcune azioni, non è stato semplice, ma alla fine non me l'ha più chiesto, con la relazione si era superato anche questo problema. Un'altra difficoltà che ho incontrato all'inizio è stata la mia età, ma poi ho capito che non sempre era così. La coppia si spaventava, il giovane adulto si sentiva più libero di esprimersi. E con V. l'età è servita tanto, mi chiese di darle del tu e da quel momento non c'era più differenza d'età in seduta.

### *1.3 Dalla scuola allo studio: un salto nel vuoto*

A scuola vedi i colloqui registrati, le sintesi delle sedute, le dirette di altri psicologi, impari un metodo, pensi che elaborare un'ipotesi e impostare un processo terapeutico non sia così difficile. In seduta è tutto diverso, i pazienti non rispondono come vuoi, chiedi una familiare e arrivano solo i genitori, le ipotesi sono infinite, le restituzioni non sempre vengono accettate, qualche componente abbandona, insomma le difficoltà cliniche e relazionali compaiono e bisogna chiedere aiuto, informarsi, rileggere, confrontarsi, lavorare e perché no, iniziare una terapia se uno ne sentisse il bisogno. Ed è proprio in queste fasi che si scoprono modalità nuove per aver cura del proprio lavoro clinico, per non sbagliare, per non perdere un paziente, per creare cambiamento. La vera sfida è lavorare con i pazienti mentre siamo ancora in formazione. E mi sono resa conto che anche quando pensiamo di non farcela le strategie arrivano, si accende la lampadina e quello che abbiamo appreso si attua e si trasforma e sono i pazienti stessi a comunicarcelo con un feedback, una recensione o un commento.

## **CAPITOLO. 2. GLI AIUTI ESTERNI**

### *2.1 I tutor del tirocinio. Il caso di G.*

Affidarsi a chi? Le strade possono essere molteplici. Le risorse fondamentali sono state alcuni tutor che ho incontrato nel mio percorso, uno di Padova lo ricordo ancora oggi. La prima volta che mi ha lasciato un paziente mi ha chiamato dicendomi che lui non poteva presenziare, che era arrivato il mio momento, dovevo buttarmi, di registrare la seduta che poi l'avremmo condivisa. Era una familiare, con un paziente seguito al Sert. Il signor G. non parlava, i suoi genitori erano provati, avevo bisogno di capire, qualcosa mi dovevano raccontare, utilizzai una metafora e alla fine della seduta sapevo il problema, quando era iniziato e anche qualcosa dei suoi genitori. La condivisione post-seduta con il mio tutor è stata davvero preziosa, alcune indicazioni, alcune correzioni, temi da approfondire, qualche riflessione sul perché avessi preferito una strada ad un'altra e la seconda seduta era già davanti a me. E se quel giorno non avessi provato? Avrei perso qualcosa di assolutamente formativo.

### *2.2 Le intervizioni. Il caso di S.*

Un altro aiuto sono le intervizioni con i colleghi, ne ho fatte diverse, mi sono sempre portata a casa qualche mattoncino in più. È uno scambio che da forza, ci si rende conto che le difficoltà sono di tutti e dove non arrivi tu arriva qualcun altro e viceversa. Ricordo un caso, in particolare, il caso di S., una madre con l'ansia e un ictus superato da poco, che ho visto in studio privato. Dopo i primi due colloqui avevo delle ipotesi in testa, ma nessuna mi sembrava realmente quella percorribile, poi un collega, in un'intervisione, mi ha suggerito una domanda da porre alla mia paziente ed è stata la svolta. Una semplice domanda, *“questo suo malessere attiva qualcuno in particolare tra le persone a lei vicine?”* che ha aperto un'autostrada di risorse e informazioni e la restituzione in seduta è venuta da sé.

### *2.3 Le supervisioni*

Le supervisioni presso la scuola di psicoterapia sono sicuramente essenziali, aprono la mente e fanno vedere quello che uno specializzando, ancora alle prime armi e senza esperienza, da solo faticerebbe ad esplorare. Ho usufruito personalmente di questa possibilità e lo rifarei altre mille volte, in seduta mi sono sentita più preparata, più pronta a gestire il colloquio. Colleghi che condividono lo stesso approccio e che sono pronti a

condividere i loro insegnamenti e a indirizzarti verso punti di vista diversi, possibilità e alternative che prima non avevi colto.

## **CAPITOLO. 3. ALCUNI METODI CREATIVI PER SUPERARE L'IMPASSE CLINICO CON I PRIMI PAZIENTI**

### *3.1 I vari pilastri*

Le prime volte si ha paura di non sapere che domande fare, che il tempo non passi, di rimanere in silenzio, se guardare negli occhi o in giro, di piangere davanti al racconto dei pazienti, ma è tutto normale. Il setting ci aiuta, i pazienti ci aiutano ed è proprio l'alleanza terapeutica che fa passare in secondo piano queste paure. La relazione si costruisce in vari modi, nella mia esperienza ho capito che a volte aiuta anche il sorriso, in altri dare del tu e in altri ancora non scappare se ci scende una lacrima, siamo pur sempre specializzandi. Per superare la paura del principiante mi riguardavo alcuni casi affrontati a scuola, mi seguivo delle interviste di colleghi, consultavo "*Verso un'ecologia della mente*" (Bateson, 1972), "*Cambiare gli individui*" (Haley, 1987) e "*L'anoressia mentale*" (Selvini, 2005) e infine mi buttavo nella Bibbia dei sistemici, l'articolo "*Intendi porre domande lineari, circolari, strategiche o riflessive?*" (Tomm, 1988).

### *3.2 Creatività e metafora. Il caso di V.*

Tra i metodi creativi che all'inizio mi hanno salvato c'è l'uso delle metafore, scoperte in terapia grazie a quanto riportato da Barker nel suo libro in cui consiglia l'utilizzo delle stesse per generare cambiamento proponendo anche dei semplici esercizi pratici che possono servire quando l'alleanza è costruita. Sbizzarrirsi con delle metafore che riprendono le parole, i racconti dei pazienti, loro rimangono stupiti, ma se colpisci nel profondo si apre un nuovo mondo di lavoro. Ancora ricordo la prima paziente, il caso di V. Ho usato con lei la metafora della Fenice, lei aveva lavorato presso il teatro della Fenice a Venezia come costumista e poi era entrata in un blocco, rapita dall'ansia. Quella metafora è stata una ripartenza, l'idea di risorgere dalle ceneri, di spiccare il volo per un futuro diverso, fatto di costumi e non solo, ricostruendo un significato alternativo e una nuova visione del ruolo di femminile e maschile che aveva appreso nella sua famiglia d'origine.

### *3.3 Creatività e genogramma. Il caso di A. e D.*

Creare un genogramma in seduta con i pazienti è un'altra tecnica che accorcia le distanze, creativa e che può superare la difficoltà di parlare di alcuni contesti complicati, specialmente all'inizio di una terapia. Con una coppia siamo arrivati a esplorare la storia familiare di un partner solo attraverso la rappresentazione grafica del genogramma, non

con simboli soliti, ma ogni componente era un animale diverso. D. non riusciva a raccontare nulla della sua famiglia, nessuna data, nessun evento fondamentale, nessuna caratteristica, grazie agli animali era riuscito anche sorridere e a raccontare qualche aneddoto. È stato molto informativo e siamo riusciti tutti a superare le nostre difficoltà.

### *3.4 Creatività tra serie tv, film e romanzi: il caso di P.*

Infine mi ha salvato avere una buona e aggiornata conoscenza di film, romanzi e serie tv, infatti, come dice V. Ugazio, i pazienti ci raccontano storie spesso lontane da noi e con la letteratura, il teatro, il cinema e la musica ampliamo le nostre conoscenze e la nostra sensibilità cogliendo realtà, emozioni, condizioni che non abbiamo vissuto. Insomma pensavo di non essere creativa ed immaginativa, il lavoro clinico con i primi pazienti mi ha fatto scoprire questa nuova risorsa, davvero utilissima anche con i bambini, giocare con le metafore e le rappresentazioni grafiche. “*Via col vento*” è stato un film che mi ha aiutato a conoscere la storia di una paziente in uno dei primi incontri. È un film vecchio, con una storia profonda, averlo visto mi ha agganciato al paziente e mi ha permesso di costruire l’alleanza e il processo di cambiamento. Era una ragazza giovane, che amava la storia e i film del passato, questo film mi ha permesso di parlare la stessa lingua e di farla sentire fin da subito a suo agio.

## **CAPITOLO 4. VARI SETTING E VARI INTERVENTI**

### *4.1 Lo studio privato*

Nello studio privato è quasi tutto possibile, si può somministrare un test, allestire la stanza con dei giochi se c'è una famiglia, spostare la scrivania in modo tale che dal sesto piano si possa vedere un panorama rilassante, mettersi in una sala riunione, convocare chi si ritiene più opportuno. Nel mio studio somministro il test La Doppia Luna (Greco, 2006), il Lausanne Trialogue Play (Fivaz-Depeursinge, 1999), e altri test clinici, svolgo colloqui di un'ora o di un'ora e mezza e posso vedere tutti i pazienti che voglio, con tutte le modalità che ho appreso. Con i bambini i giochi servono, specialmente nelle familiari quando ci sono fratelli o sorelle. Una cosa complicata l'ho trovata, la scuola ci dice di usare lo specchio unidirezionale e di registrare le sedute, ad oggi ancora non sono riuscita, per spazi, costi e resistenze dei pazienti. Ecco quindi non tutto quello che ci viene consigliato è sempre possibile, ma l'importante è trovare alternative, essere flessibili e adattarsi.

### *4.2 Un reparto ospedaliero*

Collaboro anche in ospedale, nel Servizio di Psicologia del reparto Ostetricia, ecco in questo setting la maggior parte delle tecniche che impari a scuola non le puoi usare, i colloqui sono rapidi, i test non hai tempo di farli, le persone entrano ed escono, devi essere veloce, ci sono dei limiti, ma qualcosa va restituito alla madre che ha ricevuto una diagnosi infausta del feto o alla coppia che non vuole portare avanti la gravidanza. Bisogna agganciarli al reparto, al territorio, creare una rete, mantenere un setting adeguato, ma sono sempre una specializzanda, con le sue difficoltà e questa è una sfida costante, che ha i suoi limiti, ma che arricchisce il bagaglio delle capacità. Anche in quel setting, con quell'alleanza, con quei limiti, c'è un percorso terapeutico da fare o una tappa evolutiva da costruire. Nella stanza in ospedale c'è il letto e talvolta le pazienti sono sdraiate, non sedute, nel mio approccio non uso il lettino, ma a volte entra nel setting anche lui.

## CAPITOLO 5. CONCLUSIONI

Il lavoro dello specializzando è difficile, ma stimolante e se una persona riscopre le proprie risorse e si affida a quello che ha appreso a scuola, in formazione, nelle parole di un collega, nell'aiuto di un supervisore, il gioco è fatto o quasi. A scuola ci viene fornito un manuale d'istruzione, ma poi noi ci inseriamo in situazioni diverse e dobbiamo saper usare strumenti diversi, accorciare i tempi, fare sedute con chi c'è o chi si presenta, rispettare il regolamento della struttura che ci ospita, considerare il setting che abbiamo a disposizione, confrontarci con colleghi diversi e che hanno opinioni diverse, insomma la flessibilità è elemento essenziale all'inizio, per iniziare e per continuare. Come ho riportato in questo elaborato, ogni caso è diverso, mi ha aiutato quindi ad implementare le mie risorse e a superare alcuni ostacoli, ma mi ha anche permesso di riscontrare i limiti che lo specializzando incontra nella fase iniziale del suo percorso. Non si può entrare in seduta con il manuale appreso a scuola, non si possono applicare tutte le tecniche imparate, non sempre ci sono lo specchio unidirezionale e la possibilità di rivedere le sedute, non sempre puoi sapere quello che vorresti indagare. I primi colloqui mettono ansia, frustrazione, sembrano infiniti, ci fa sentire in bilico e proprio per questo dobbiamo tirare fuori il bagaglio delle nostre risorse e delle nostre strategie. Ed ecco allora che ci salviamo con i film, i romanzi, le metafore, i genogrammi, insomma con la creatività. E dove non arriviamo noi ecco che ci affidiamo all'aiuto esterno, tra supervisioni, intervizioni e tirocini.

Questo elaborato è sicuramente esperienziale, è la sintesi di quello che ho provato un anno fa quando ho iniziato a vedere i primi pazienti da sola grazie al tirocinio e di quello che ho vissuto negli ultimi quattro mesi in cui ho avviato anche il mio studio privato. Un limite potrebbe essere che non ho fatto un'analisi dettagliata di quelle che sono le pubblicazioni sull'argomento o di quello che già si conosce sullo stesso. Inoltre non ho una grandissima esperienza da principiante, ho appena iniziato e posso fare riferimento ad un numero ancora ridotto di primi pazienti. Potrebbe essere utile fare un lavoro intrecciato tra esperienza personale e lavori già pubblicati e potrebbe essere interessante fare un confronto tra livelli di principianti diversi, tra chi è proprio all'inizio e chi magari è già un paio di anni che vede pazienti, pur restando in formazione.

## BIBLIOGRAFIA

Barker, P. (1987). *L'uso della metafora in psicoterapia*. Roma, Italia: Astrolabio-Ubaldini.

Bocsa, M. (2022). *Il genogramma nella pratica sistemica contemporanea. Sviluppi e prospettive*. Milano, Italia: FrancoAngeli

## SITOGRAFIA

<https://www.eist.it/come-diventare-psicoterapeuta/>