

La relazione terapeutica in azione

L'ambito di intervento su cui la Scuola si focalizza è quello del **soggetto in tutte le fasi della vita**, e dei **suoi contesti di riferimento**. Questo implica acquisire una serie di **strumenti tecnici** che vanno dalla **consultazione, alla psicoterapia individuale, ai dispositivi gruppali, alla rilettura clinica dell'ambito familiare e scolastico**, alla terapia cosiddetta indiretta. Quello che noi vogliamo è che il nostro specializzato diventi capace di lavorare con tutti gli strumenti necessari per affrontare la complessità di una professione difficile come la nostra.

L'esperienza formativa che noi offriamo è una esperienza che trasforma; non è una scelta che può andare bene per tutti. Ci rivolgiamo a tutti quelli che vogliono partecipare ad una esperienza formativa con la disponibilità di **essere sempre coinvolto e attivo in prima persona** nella costruzione del proprio percorso di apprendimento e di formazione. Può essere la scelta giusta per chi non desidera stare nella relazione analitica con la neutralità e la distanza, ma per chi è disponibile ad essere partecipe di una **esperienza relazionale profonda e complessa**, a trovare il **proprio modo personale di stare in seduta** col paziente, naturalmente **alla luce di una teoria di un metodo e di una tecnica**.

Così come noi crediamo il benessere del paziente passi per il poter prendere in mano creativamente la propria vita, così crediamo in una figura di terapeuta che, già dalla propria formazione, impari a non delegare ai propri formatori la costruzione del proprio sapere clinico. È necessario che **il terapeuta per primo impari ad ascoltarsi, a lavorare su di sé**, e infatti per noi è fondamentale la costante interfaccia e integrazione fra l'ambito formativo presso la Scuola, l'esperienza di tirocinio, le supervisioni (individuali e di gruppo) e l'analisi personale, perché così aiutiamo il futuro terapeuta a costruire **il più importante degli strumenti di lavoro: sé stesso**.

Nel concreto

- Il primo biennio sarà dedicato in gran parte alla conoscenza dei presupposti teorici e metodologici di Psicoanalisi della Relazione, elemento fondamentale per arrivare ad orientarsi e padroneggiare correttamente e creativamente gli strumenti clinici (come la consultazione, la psicoterapia individuale, di gruppo, lo psicodramma, la terapia familiare, la terapia indiretta) che verranno approfonditi nel secondo biennio.
- Ampio spazio verrà dato al coinvolgimento graduale e diretto dello specializzando nell'esperienza clinica, sia attraverso strumenti di simulazione (role-playing, psicodramma, uso di registrazioni audio-video) sia attraverso l'accompagnamento all'esperienza in vivo (tirocinio, etc.) mediante supervisioni individuali e di gruppo.
- La formazione personale è un elemento indispensabile del programma formativo psicoanalitico. Oltre alla formazione teorica e alla formazione pratico-clinica (tirocinio), il percorso prevede un cospicuo numero di ore di supervisione individuale e di gruppo, e un'analisi personale di almeno 300 ore (la cui spesa non è compresa nel costo della Scuola)

Presentazione del modello di intervento di psicoanalisi della relazione

La scuola si pone come obiettivo quello di promuovere una formazione all'intervento sul soggetto e sul suo contesto di vita a partire da una cornice teorica di riferimento che è quella di Psicoanalisi della Relazione.

Oggi vi presenterò molto sinteticamente questo modello di intervento, seguendo questa impostazione metodologica:

- 1) farvi cogliere le **premesse epistemiche** da cui deriva la teoria di Psicoanalisi della Relazione
- 2) mostrandovi la **teoria** (su cosa si fonda il modello di intervento, cioè che idea di sofferenza, di patologia, di soggetto, di processo terapeutico, di cura)
- 3) far emergere **l'incidenza della teoria sulla pratica clinica** (come conduco il processo terapeutico, su cosa si fonda, quale obiettivo terapeutico) attraverso la presentazione breve di una vignetta clinica.

Premesse epistemiche

- Il modello di Psicoanalisi della Relazione è il risultato di un lungo lavoro di **approfondimento e messa in discussione** dei modelli psicoanalitici precedenti (dalla psicoanalisi freudiana, attraversando la psicologia delle relazioni oggettuali, la psicologia del sé, fino alla psicoanalisi interpersonale e intersoggettiva) alla luce dei cambiamenti importanti avvenuti nel campo delle scienze.
- È infatti a partire dagli anni '50 che ha inizio un acceso dibattito, quando gli analisti del tempo scoprirono con un certo disagio e poi con interesse sempre maggiore che il **controtransfert** rappresentava qualcosa di molto diverso da quanto sostenuto da Freud.
- Fino a quel momento erano in auge l'idea che **l'osservazione** fosse **obiettiva** e che la **neutralità** dell'analista fosse un requisito indiscutibile e questi assunti derivavano da un **concetto di scienza di marca positivista**.
- Iniziò così a prendere piede una nuova visione di scienza caratterizzata da **un'ottica relativista e di conseguenza costruttivista**, fondata sulla scoperta che **l'osservatore** facesse **parte del sistema in esame** e quindi in una **relazione dialettica con esso**.
- Negli anni 80, furono Atwood e Stolorow ad arrivare a definire il controtransfert un vero e proprio “coinvolgimento” dell'analista e non solo una reazione del terapeuta al transfert del paziente. Questo passaggio condusse ad una **nuova immagine di analista**, da **totalmente neutro**, o almeno teso ad esserlo, a quella di un **analista co-costruttore di una relazione**, presente con tutto il peso della sua realtà personale. Riconoscere il “suo coinvolgimento” significava prendere atto che la sua visione soggettiva e la sua esperienza storica entrassero a pieno titolo nella situazione analitica.
- La questione che si veniva a porre era l'uscita da una sorta di “invulnerabilità”, derivante dal possesso di una verità obiettiva sull'altro e su sé stessi, e apriva il problema caldo di come gestire e di cosa farsene dei sentimenti, dei vissuti e degli agiti dell'analista.
- Si rendeva necessario riformulare la teoria classica-pulsionale e la SIPRe giunse a quella del SOGGETTO.
- L'ambito teorico in cui inserire la soggettualità fu quello relazionale.

Teoria relazionale americana e teoria di psicoanalisi della relazione

Partendo da queste scelte epistemiche, Mitchell (si rifà a Ferenczi, Rank, Fromm, Sullivan, Searle, Tauber, Levenson, Watchel, Wolstein, Hoffman ecc.) teorizza la **mente come formatasi nelle relazioni** che avvengono in una matrice culturale e linguistica: **l'essere umano nasce, cresce, si sviluppa nella relazione**, sotto la spinta del bisogno-desiderio di **continuità del sé**.

L'essere umano non viene visto come una vittima passiva delle pulsioni o dell'ambiente ma è un **agente attivo che influenza l'ambiente circostante dal quale a sua volta è condizionato**. Tra le molteplici modalità di relazione possibili egli sceglie quelle a lui più funzionali in un dato contesto (“...costruisce **patterns di relazione stabili e funzionali all'ottimale equilibrio per sé e per l'altro**”) e le esporta in nuovi contesti. Qualità della relazione è la plasticità intesa come adattabilità ad ulteriori modificazioni; il riproporre in modo rigido il funzionamento relazionale appreso è espressione della patologia.

Il **ruolo del terapeuta** che ne emerge non è né quello di un osservatore esterno e neutrale di rievocazioni, né quello del riparatore, sufficientemente buono, di danni o carenze subiti, ma **co-costruttore**, in modo dialettico, nella diade terapeuta-paziente, **di una relazione, espressione di due soggettività, all'interno della quale il paziente possa esprimere ed osservare la propria modalità relazionale**.

Rispetto al **modello psicoanalitico relazionale americano**, la **SIPRe** introduce ed approfondisce ulteriori scelte epistemiche, la più importante delle quali consiste nel teorizzare l'individuo come **Io Soggetto** referente unitario.

L'essere umano è considerato un sistema vivente che si **auto-eco-organizza** nella **continua circolarità interattiva** sia con i propri sistemi interni sia in relazione con l'ambiente esterno (sociale e culturale). Autoregolato, inteso come unitario e dotato di un suo equilibrio e coerenza, e eco-regolato, cioè influenzato fin dalla nascita dal suo contesto relazionale su cui, tuttavia, sempre fin dalla nascita, incide a sua volta attivamente.

Questa duplice connotazione dell'essere umano, imprescindibile, è quella di avere una sua coerenza intra e di ricevere un'influenza continua dall'esterno.

Possiamo citare Sander, passando dai contributi di Beebe e Lackman, per definire il funzionamento dell'essere umano come "**un processo continuo che organizza input e output** e che, in continua interazione tra organismo e ambiente, **persegue la continuità**, piuttosto che pensare alla continuità della vita come una realtà dotata a priori di stabilità " (Sander 2002)

Riprendendo Sander (2007) possiamo ritenere che il soggetto selezioni l'esterno, in modo attivo quindi, in ordine al principio dell'auto-organizzazione, cioè, dalla nascita in poi, sceglie sempre, in un continuo interagire con il mondo, quello che è funzionale per la sua coerenza-unitarietà. Il soggetto paziente che arriva da noi ha un suo equilibrio, una sua struttura identitaria che si è co-kostruita con il suo ambiente dal suo concepimento fino a quel momento, e che è stata fino a quel momento a lui funzionale per la sua coerenza-unitarietà.

Riteniamo che la **sofferenza-malessere** derivi dal fatto che il soggetto sia incastrato tra la necessità di dover rivedere-modificare la propria configurazione storica e il non essere capace/non avere la forza per farlo perché diventa **destabilizzante** per il suo equilibrio-coerenza interna e per l'equilibrio e coerenza del suo ambiente.

Tutti nasciamo e cresciamo in funzione dell'altro sia per non perderlo sia per essere adeguati, quindi ci si conforma per essere accettati. Ogni sistema segue la sua strada e trova le sue soluzioni, qualunque sia il suo stato esso è funzionale sempre alla sua coerenza. Non esiste un modello ideale di come dovrebbe essere, perché ogni sistema può e potrà in base alle capacità e possibilità che si ritrova in quel momento.

Obiettivo della cura diventa riappropriarsi della libertà interiore di potersi vedere per quello che si è, e non per quello che si è stabilito di dover essere con l'illusione di soffrire meno.

La patologia è il rimanere aggrappati, a tutti i costi, all'idea-immagine identitaria di sé e dell'altro che si è costruita nella relazione primaria storica.

Analista di Psicoanalisi della Relazione

- analista entra in relazione
- analista facente parte del sistema in esame, presente con tutto il peso della sua soggettività
- coinvolgimento dell'analista ineliminabile e diventa strumento di cura perché fornisce importanti informazioni
- analista non più detentore della verità perché anche lui è dentro la relazione e la sua osservazione non può essere obiettiva; la conoscenza dell'altro è processuale, col tempo, avviene solo costruendola nello scambio tra i due, non è già conosciuta a priori
- analista alle prese col non sapere tutto subito, che ha blocchi e paure anche lui, non ha la valigetta degli attrezzi sempre guarnita, il ricettario
- un analista pronto a **mettere mano a sé sempre**, nel processo, che è **il processo del paziente ma anche il suo**. Analista disposto a rivedere le sue parti lacunose che emergono all'occasione dell'incontro con quel paziente. Il paziente porta sempre, inevitabilmente, qualcosa che attiverà-riattiverà nell'analista vissuti personali.

la teoria, che deve essere solida e sempre approfondita e aggiornata, non viene usata come verità astratta ma come **ipotesi che orienta, necessaria** perché aiuta il terapeuta ad orientarsi nel mare aperto che è il dolore e la confusione dell'altro. **Ipotesi e non verità assoluta** perché lascia la possibilità di essere **verificata insieme al paziente di volta in volta**, nel processo, e addirittura essere messa in crisi.

-l'incontro con l'analista diventa l'occasione per attivare **una relazione sui generis in cui far emergere le dinamiche relazionali e identitarie del paziente**, attraverso lo snodo con quelle dell'analista, per poterle conoscere ed elaborare in diretta, nel qui ed ora dello scambio relazionale

DALLA TEORIA ALLA PRATICa

- Tutti questi **concetti teorici** mi forniscono le **lenti per guardare la realtà e GUIDANO l'intervento clinico**. La teoria è il processo di organizzazione dei dati, caricato affettivamente, un processo di selezione, esclusione di alcune possibili realtà
- **L'intervento terapeutico** passa per **un utilizzo della relazione terapeutica come strumento di comprensione di come il paziente funziona**.
- Non si parla di una ricerca della 'verità' su un paziente, né tantomeno di una sua restituzione alla 'normalità', quanto di poter **iniziare col paziente un percorso di scoperta del proprio modo di funzionare, per favorire la sua Presenza a sé stesso**.
- Tutto questo implica che il ruolo del terapeuta sia di **regista del processo**, che mira a **generare delle domande** prima ancora che a trovare delle risposte, ma senza indicare al paziente qual è la direzione che deve prendere per 'guarire'. L'analista è sempre partecipe del processo, lo vive attraverso un coinvolgimento in prima persona nella costruzione di una **relazione che diventa lo strumento di conoscenza della realtà del paziente**. Lo stesso concetto di guarigione è sostituito da una visione che non concepisce la terapia come un percorso per diventare 'risolti', bensì come un processo attraverso il quale poter stare dentro a ciò che si è con **maggior consapevolezza e consistenza**. Fare esperienza di una relazione il cui obiettivo sia quello di favorire una **trasformazione qualitativa del soggetto** in rapporto con sé e col proprio contesto, e sempre più consapevole dei **propri impliciti inconsci**.

PZ : chi sei tu? Cosa vuoi? Cosa desideri?

- **Obiettivo: che il paziente impari, attraverso il lavoro con me, a cogliere chi è lui, un lavoro di ricerca e di scoperta; promuovere una qualità di presenza a sè , sviluppare un ascolto di sé per trovare un senso soggettivo guidato dalla capacità meta-riflessiva, che implica uscire dall'adesione e dalla ripetizione delle soluzioni storiche apprese, mettere mano al proprio senso identitario**

-
- **Parto da una diagnosi**, una valutazione sul grado di consistenza che paziente ha, che tipo di contatto qualitativo ha con sé, bilancio livelli di difesa e negazione, valuto la sua disponibilità ad accedere a sé, le caratteristiche che pz ha per poterlo fare la terapia.
 - **Mi faccio un'idea, un'ipotesi**. La diagnosi è un'ipotesi di funzionamento del paziente che poi **verifico in punta di piedi** e mi lascio perturbare da ciò che paziente porta, non devo appiccicargli la mia idea a tutti i costi... non faccio solo interpretazioni classiche che incasellano.... accompagnando il paziente a capire di sé attraverso le mie domande, domande che mi si muovono attraverso l'ascolto della nostra relazione, ciò che si muove in me... il lavoro poi del terapeuta è di verificare continuamente che le proprie sensazioni siano fondate e non frutto di una sua resistenza dinamica

FRANCESCA

- Francesca arriva da me dopo aver trascorso due giorni sempre a piangere, senza riuscire né a dormire né a nutrirsi. Ha 22 anni, è una ragazza minuta, carina, non molto alta, con un'espressione simpatica e curiosa. Inizia subito a parlare e racconta di essere stata lasciata la settimana prima dal fidanzato con cui stava da 4 anni. È stato lui a prendere la decisione, chiedendo una pausa di riflessione perché sente che il loro rapporto è diventato abitudinario e vuole tempo per capire se la situazione di stasi in cui sono finiti può evolvere. Francesca reagisce alla notizia come se fosse impreparata, nonostante tra loro ci fosse un clima freddo da qualche mese: si dispera, piange infatti ininterrottamente, non riesce a mangiare (cosa insolita per lei, è magra ma di ottimo appetito di solito) ,non riesce a dormire, sta in casa a fare niente; in quei giorni sente che nulla ha più senso senza il fidanzato, le sembra di non avere più un motivo valido per vivere. Non è solita reagire in modo così plateale, infatti anche la madre e le sorelle ne sono colpite.

Questo stato dura 2 giorni circa, poi farà due cose:

- decide di provare ad iniziare a voler capire di più di questa crisi e di parlarne con il fidanzato della sorella e poi decide di rivolgersi ad una esperta
- decide di voler riavvicinarsi ai suoi vecchi amici (sia alcune ex compagne del liceo che una compagnia del paese) con cui da 3 anni e mezzo aveva interrotto i rapporti, senza un motivo degno di nota, semplicemente perché stava sempre e solo con il fidanzato. Inizia a scrivere ad alcuni di loro senza troppe aspettative; con stupore tutti la riaccolgono con piacere.

-
- Francesca è al primo anno fuori corso della facoltà di lingue; ha partecipato in modo attivo alla vita universitaria solo al primo anno per pochi mesi, poi ha interrotto la frequenza e ha studiato in autonomia. Non c'è apparentemente un motivo che giustifichi la sua non frequenza. Si trovava bene con le compagne conosciute ai corsi, loro la cercavano per uscire, forse anche spesso, distraendola e distogliendo la sua attenzione dallo studio. Al liceo non ha mai avuto debiti, ha sempre avuto voti discreti, avrebbe potuto brillare di più, infatti i professori le dicevano sempre che aveva buone capacità. All'università si è sentita un po' spaesata, distava più di un'ora e mezza dal suo paese. Poi il suo unico interesse era Stefano e progressivamente, senza troppo deciderlo, si è chiusa sempre più alle relazioni e all'esterno. E' riuscita a superare con buon esito tutti gli esami del primo anno, materie complesse come cinese e russo, poi però si è bloccata con tedesco e ha perso un anno...ci sono alcuni esami a catenaccio e quindi ora è fuori corso....Mentre Francesca si racconta ha un tono di voce basso e triste...non dice di sua spontanea volontà i suoi successi, ma solo a seguito di mie domande dirette; in modo spontaneo sottolinea invece i fallimenti.
 - Francesca dice di voler riprendere a frequentare l'università , vuole affrontare alcuni blocchi come la vergogna dell'essere fuori corso, il non conoscere nessuno, e quando arriva da me ha già provato a frequentare per due giorni ed è soddisfatta di questo, non lo esprime in modo deciso ma lo fa cogliere.. ha l'intenzione di continuare a farlo. Tra i suoi progetti c'è quello di iscriversi al corso di scherma, andare a fare volontariato.

Ipotesi diagnostica e avvio processo

- MIA IPOTESI: Nonostante l'apparente gravità, Francesca mi dice chiaro e tondo che ha capito che deve spronarsi da sola nelle cose, che non può più scappare come in passato o aspettare che le facciano gli altri per lei....
- **PERCHE' sta male?** Rottura di un equilibrio. Un "equilibrio" fondato sulla negazione e sulla passività-rinuncia ma che ha funzionato, ha avuto una funzione per lei, fino a quel momento, l' ha tenuta in piedi. Succede qualcosa che rompe questo equilibrio...verifica, si accorge che non ha combinato molto, realizza dove si trova e si spaventa. Questa presa di coscienza sembra mettere in moto un suo prendersi in mano di più la sua vita

-
- Nei primi 2 incontri parliamo fondamentalmente del suo rapporto con Stefano, il fidanzato. Ha un atteggiamento abbastanza passivo, non prende da sola l'iniziativa a raccontarsi. Su stimolazione mia allora racconta, si racconta e anche molto.
 - Le chiederò di raccontarmi dei genitori, del rapporto con loro, e del rapporto con persone in generale per lei significative. Del padre mi dice che è una persona molto chiusa e ritirata a cui non riesce a chiedere aiuto, da sempre....è più semplice farlo con la mamma, anche se sa che è molto presa perché lavora molto. La madre ha sempre dovuto fare un doppio lavoro per poter mantenere lei e le sue sorelle; i suoi si sono separati quando aveva 15 anni, il padre ha contribuito poco al loro mantenimento. Ha altre due sorelle, una più piccola di 7 anni e una più grande di 3, con entrambe non ha un grande rapporto. Non ci sono figure di riferimento importanti da parte del padre, i nonni sono deceduti quando era molto piccola. Buoni i rapporti con i nonni materni, soprattutto con il nonno, con cui ha passato buona parte della sua infanzia.

-
- In questi incontri è chiaro di come si sia accorta solo ora di quanto si fosse chiusa e tolta dalle situazioni. Sembra che solo ora riesca a vedere tutte queste cose che le sono successe....può riflettere su di sé e dirsi le cose solo ora...C'è un suo stupore e anche mio in questo
 - Del rapporto con Stefano racconta questo: lui è più grande di 3 anni, si sono fidanzati quando lei era in 5 liceo mentre lui era a casa....lui era molto depresso, non studiava, non faceva nulla, si occupava delle mansioni domestiche ...lei l'ha aiutato a uscire dalla depressione, negli anni l'ha spronato e sostenuto nelle situazioni difficili a livello familiare, grazie a lei si è successivamente iscritto lo scorso anno alla scuola di barman e questo l'appaga molto.
 - Ora lui passa molte ore fuori casa, ha nuove amicizie, e sembra che sia affascinato solo da questo, non sente più il bisogno di stare con lei.

-
- Solo nel 5 incontro Francesca mi dirà che negli anni di fidanzamento lui era parecchio aumentato di peso, fino ad arrivare a pesare 110 kg, aumento di cui lei non si sarebbe neppure accorta, nel senso che lo vedeva più grosso ma «tanto erano importanti il resto». (negazione?). Nell'ultimo anno lui avrebbe perso 35 kg grazie a una dieta
 - Nel parlare del suo rapporto con lui emerge che si vedevano tendenzialmente solo al weekend perché lontani come abitazione, nel fine settimana spesso lei stava da lui anche a dormire, aveva lì il suo spazzolino da denti. Lei ha preso la patente solo qualche mese fa grazie a lui che l'ha messa alle strette; da quel momento ha iniziato a spostarsi anche lei da solaprima era lui che l'andava a prendere. L'aver preso la patente è stato un passaggio importante per lei, lo fa cogliere molto bene a me, qualcosa che lo aveva bloccata e che nel riuscire a sbloccare le ha dato soddisfazione e l'ha inorgoglita.

-
- *Mie ipotesi e mie idee selezionano le informazioni e le organizzano. Questo determina l'intervento del terapeuta, cioè il cosa dire (verbale e anche a livello non verbale) e il quando dire (timing)...L'intervento del terapeuta ha un effetto di una certa portata sul paziente, perché tutto questo stimola nel paziente un certo tipo di reazioni che a sua volta circolarmente incideranno sul terapeuta....l'insieme di tutta questa circolarità continua di influenze reciproche è chiamato processo*

-
- Mi chiedo perché F sia stato così a lungo in una relazione così faticosa e a cosa gli sia servita
 - FACCIO DELLE IPOTESI.
 - -bassissima stima e **poca abitudine** a occuparsi di questa bassa stima e del dispiacere che gli arreca. C'è del dolore non elaborato, c'è una modalità di gestione del dolore di tipo negante. Bisogno di sentirsi amata e sostenuta, bisogno di essere utile e apprezzata, un bisogno di cui era ignara. Incapacità e poca abitudine nel dare valore a ciò che sente e vuole lei. **Rinunciataria**, modello paterno e forse in parte materno. Cerca e trova un po' di valore tramite l'essere adeguata con il fidanzato. Occupandosi di lui cerca poi di lavorare sul tema della passività che è centrale nella sua storia. Ipotesi che tramite l'occuparsi di lui possa risarcire la colpa tacita...lei non sa che si è sottratta a doveri importanti per sé, università, le relazioni importanti-i coetanei-e che questo sottrarsi l' ha portata sempre più a perdere stima e fiducia in sé e di conseguenza si è infilata in un circolo vizioso sempre più chiuso ,dove forse l'unico modo conservato per sentirsi capace e adeguato è stato occuparsi bene di S, verificare quotidianamente che gli fosse di aiuto, che fosse utile e importante.....così si dimenticava dei suoi problemi e allo stesso tempo recuperava un po' di dignità persa..
 - Tutto questo livello inizio a proporlo a F che si sente molto riconosciuta nella mia ipotesi, dice che è stato proprio così...

-
- Tutto subito, problema nel tollerare il fallimento e nel poter chiedere aiuto. Il non riuscire subito la porta a sentirsi incapace e sbagliata e su questo invece di buttarsi **si chiude e rinuncia**. Qui immagino ci sia la sua storia che spiegherà questo suo modo di essersi strutturata...faccio qualche piccola ipotesi...i genitori si sono separati quando lei era in piena adolescenza, penso si sia tenuta molto dentro il suo dolore per non far preoccupare e per non pesare su situazioni già complesse. Mentre parliamo della separazione dei suoi mi dice che pensa di aver sofferto molto ma di **essersi rassegnata e di averlo accettato ad un certo punto** (io penso **subito più che accettato**, con tutte le conseguenze)...lo dice in un modo che mi fa pensare a quanto lei avesse **bisogno di condividere il dolore, la paura ma di come non fosse possibile** ...la sua espressione "penso di aver sofferto" mi fa cogliere che lei per non soffrire abbia preferito non pensarci, non accorgersi troppo...a qualche livello lo sa, come tutto il resto, ma lo teneva chiuso in una stanza....

-
- F. sembra cogliere molto bene nel rapporto con me che quello che ora sta dandole la forza di prendersi in mano la vita è pensare che **c'è un modo per gestire le fatiche e il dolore, un modo nuovo**, che non conosceva e che sta dandole la forza e la fiducia di procedere nel suo cammino....
 - Mi conferma questo il passaggio tra la 2 seduta e le due successive (seduta anticipata su sua richiesta)

-
- F mi scrive due giorni prima del nostro appuntamento chiedendomi se possiamo vederci anticipando l'appuntamento, perché sente di essere sul baratro...l'ho lasciata nella seduta precedente tranquilla, propositiva...avrebbe incontrato il fidanzato...deve essere successo qualcosa...
 - Arriva all'incontro pallida, si trascina, inizia a raccontare con voce flebile, sguardo basso e colmo di disperazione, a tratti piange in modo soffocato e composto...**Sembra un'altra ragazza, attiva molta preoccupazione.** Mi racconta di aver incontrato il fidanzato che l'ha lasciata definitivamente, non le ha permesso neppure di parlare, lei era felice di vederlo per **raccontare** a lui tutte le cose che aveva capito, per **parlare** di qui...invece lui non la lascia parlare, era insofferente, le ha solo comunicato che lui non la ama più, è da un anno ormai, e che in questi giorni di pausa è stata bene, non gli è mancato e quindi lei vuole chiudere...F racconta tutto questo con tonalità monocorde, ripete a tratti che senza di lui nulla ha più senso, che tutto quello che ha fatto per lui non è servito a nulla, che ora non farà più nulla, non sa più chi è lei, quanti anni ha, chi è, era S forse, lei era lui, aveva senso di esistere facendo per lui....tutta la seduta è così...piange e non dorme da due giorni, in casa non fa altro che pensare a lui...la madre è in macchina e vuole parlarmi, è andata dal medico di base che le ha prescritto un sonnifero...accanto a questo mi dice, su mia sollecitazione, che è andata al mattino al corso di scherma ma che non è riuscita ad andare all'università...

-
- Io penso che quello che dice potrebbe far spaventare e preoccupare, **sembra quasi aver perso i confini**, ma di fronte al suo essere andata al corso di scherma mi fermo e rivedo la mia preoccupazione....penso che nei primi incontri non posso essermi inventata le risorse che ho visto e sentito, dove sono finite?. **Ho dovuto entrare in contatto con la mia paura per poter trasformarla- ho dovuto sentirla, riconoscerla come mia e capire cosa significasse...mie vissuti di impotenza, fallimento...ho pulito la scena da questi vissuti dopo aver verificato che non era solo questo...**
 - Così piano piano inizio a pensare che sia normale che oggi sia così, che stia soffrendo e che stia dando spazio al suo dolore, potendolo urlare tutto...credo che lei stia facendo le prove a confrontarsi con l'angoscia e la paura, gli sta dando voce ed è normale che la spaventi molto all'inizio, non lo ha mai potuto fare e non sa cosa succede. Sono io che ho in mente il processo della terapia e dell'elaborazione e devo avere fiducia io per lei...ciò che porta quindi, ipotizzo essere un dar voce al dolore cui non è proprio abituata e di cui è spaventata e spaventa chi gli è intorno ma che io non debba farmi spaventare

-
- Provo a condividere con lei le mie impressioni, il mio comprendere il suo dolore, provo a legittimare la sua reazione, dare a lei il messaggio che ci vuole un pochino di tempo, che dovrà darsi un pochino di tempo...poi la mente si riaprirà e piano piano potrà occuparsi di questo dolore in modo attivo...pensare al senso di tutto questo e poterlo utilizzare e valorizzare...F mi ascolta...sembra coglierlo anche se aggiunge che in questo momento fa fatica a credere alle mie parole...io aggiungo che capisco bene ma che io conservo la fiducia per lei, che io so che sarà così e che lei è dentro a ciò che le sta succedendo ed ora non può sentirlo...concordiamo di vederci dopo due giorni (voglio veder come sta ,mi serve per capire che direzione sta prendendo la sua elaborazione). Sale la madre e mi comunica, con il semplice sguardo disperato, la paura e lo spavento....cerco di rassicurare anche lei, in presenza di F, ricordando le risorse che ho visto in lei negli incontri precedenti...Poi mi occupo con loro dei farmaci, è importante che F riesca a riposare...prenderà il sonnifero, non vuole al momento altri farmaci...la vedrò tra due giorni anche per questo.
 - Mi saluta dicendomi che lei l'indomani vuole andare all'università, che deve farlo perché a casa è peggio e che teme che se non andrà domani non lo riuscirà più a fare...

-
- Queste sue parole mi fanno pensare che lei di fatto non sta smettendo di darsi una progettualità e mi sembra che possano confermare la mia ipotesi che è un momento di crisi temporaneo, acuto ma temporaneo...
 - L'incontro successivo è decisamente più sereno. F arriva con viso meno pallido, si muove in modo più dinamico, inizia a parlare e racconta di sentirsi meglio
 - per es una frase a questo collegata che dirà in 4 seduta "al mattino mi ero detto di andare in gelateria (dove ha intenzione di proporsi per lavorare alla sera nel week end9)di ritorno dall'università, poi, sulla strada del ritorno ho iniziato a dirmi che ero molto stanca, che avrei potuto passare l'indomani o ancor meglio al weekend, poi mi sono detta di farlo e basta, che se avevo paura di fare una brutta figura l'avrei fatta e basta, senza tante storie e l'ho fatto. Ed è andata bene..."