


La relazione terapeutica: creatività e innovazione ai tempi del Covid



Premesse epistemiche

Il modello di Psicoanalisi della Relazione è il risultato di un lungo lavoro di **approfondimento e rivisitazione critica** dei modelli psicoanalitici precedenti alla luce dei cambiamenti importanti avvenuti nel campo delle scienze.

La scelta del nome «Psicoanalisi della Relazione»  il nostro modello si colloca nella tradizione scientifica della Psicoanalisi. A partire dal pensiero freudiano, viene approfondita l'evoluzione della teoria psicoanalitica ponendo attenzione al concetto di Relazione, attraversando la Psicologia delle Relazioni oggettuali, la Psicologia del sé, la Psicoanalisi interpersonale e intersoggettiva fino alla Psicoanalisi Relazionale americana e la Relational track.

Negli anni settanta diversi gruppi, tra loro indipendenti, hanno messo al centro della loro ricerca il concetto di Relazione; negli Stati Uniti (Mitchell), in Germania (Bauriedl) e in Italia (Psicoanalisi della Relazione) prendevano corpo teorie che presentavano forti analogie tra loro, testimoniando una convergenza d'interessi riconducibile ai cambiamenti “culturali” allora in atto

“la Psicoanalisi della Relazione”

La sua nascita ufficiale è avvenuta nel 1985, ma già nel 1976 a Roma un gruppo di psicoanalisti aveva fondato un Istituto di Psicoanalisi della Relazione.

L'intuizione aggregante era la necessità condivisa di elaborare il concetto di Relazione quale dato strutturato storico che si riproduce nella relazione analitica.

Su questo dato autonomo di partenza vennero nel tempo ad inserirsi proficui scambi culturali e scientifici con la Relational Psychoanalysis americana.

Teoria Relazionale americana e teoria di Psicoanalisi della Relazione

Il più grande esponente della Psicoanalisi americana è Stephen Mitchell (che si rifà a Ferenczi, Rank, Fromm, Sullivan, Searle, Tauber, Levenson, Watchel, Wolstein, Hoffman ecc.)

Mitchell 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 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. la teoria dei sistemi dinamici non lineari propone un'ipotesi plausibile sia dal punto di vista epistemico che teorico. Ed è per questo che accostiamo il concetto di soggetto umano a quello di sistema, avendo bene in mente che si tratta solo di una metafora. Una metafora tuttavia, in grado di esprimere bene sia il costituirsi del soggetto in quanto soggetto che il suo agire. L'ipotesi sistemica contempla infatti non solo l'unitarietà statica/stabile dell'essere del soggetto, ma anche la coerenza del suo divenire.

L'interazione è un processo governato dalla legge della coerenza e dell'unitarietà del sistema (Sander, 2002; Beebe e Lachman, 2002). Negli esseri viventi l'interazione è retta dalla regolazione dell'equilibrio ottimale tra i due poli in interazione. "Ottimale" non va inteso in termini valoriali o valutativi, ma in relazione allo stato di ciascun sistema, come equilibrio migliore possibile per entrambi nella situazione data.. In un continuo interagire con il mondo, funzione dell'auto-regolazione, **il sistema "sceglie" sempre quello che è funzionale per la sua coerenza**. 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. Solo il sistema è al corrente di come stanno le cose dentro di lui. Nessuno può arrogarsi il diritto di imporgli come "deve essere".

Certo, è pensabile che un'interazione nuova, quale può essere quella analitica, possa modificare **la direzione che il soggetto ha preso**.

Riteniamo che la **sofferenza-maleessere** 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. **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 non più detentore della verità perché anche lui è dentro la relazione e la sua osservazione non può essere obiettiva; , analista facente parte del sistema in esame, presente con tutto il peso della sua soggettività .
- l'analista , per la sua ineliminabile soggettività e per la sua partecipazione al processo, diventa lo strumento della cura: ciò che pensa e sente è il risultato di ciò che emerge dallo scambio con quel paziente e fornisce importanti informazioni
- 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.

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

La relazione terapeutica diventa lo strumento di conoscenza della realtà del paziente.

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, un processo di selezione e costruzione di significati

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

Obiettivo: che il paziente ,attraverso la relazione ,
attivi un lavoro di ricerca e ascolto dentro di sé che lo
conduca alla scoperta di un senso soggettivo.

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**.

Diagnosi funzionale

- **La diagnosi**, una valutazione sul grado di consistenza che paziente ha, che tipo di contatto qualitativo ha con sé e con il suo contesto. Nella pratica indago il suo stile relazionale raccogliendo informazioni sulle relazioni primarie e quelle più significative passate e presenti; faccio un bilancio livelli di difesa e negazione, valuto la sua disponibilità e le sue caratteristiche ad accedere a sé (anche per valutare che tipo di indicazione terapeutica.).
- La diagnosi è **un'ipotesi** di funzionamento del paziente

Un'ipotesi che prende forma dall'ascolto dell'altro attento e dedito. Il paziente non viene incasellato in una diagnosi, anche se talvolta rassicura molto mettere l'etichetta. Parliamo infatti di ipotesi diagnostica e non di una teoria che , in quanto tale, necessita di una **verifica rispettosa, processuale, in itinere**. Parto da un'idea e poi mi lascio perturbare da ciò che paziente porta, non devo appiccicargli la mia idea a tutti i costi, accompagno 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, poi farà due cose:

- decide di parlare con il fidanzato della sorella (lei non parla mai con nessuno di sé. Sempre stata riservata e misteriosa)e poi decide di rivolgersi ad una esperta
- decide di volersi riavvicinare 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 e si è completamente arenata con gli esami; ha partecipato in modo abbastanza 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, in effetti però forse si distraeva e distoglieva la sua attenzione dallo studio. Mentre racconta sembra porre una nuova attenzione a questi fatti, come se nell'atto di esprimerli ad alta voce trovi un senso. 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, ignorandone il perché, 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 e fare volontariato.

Nei primi 2 indagherò :

- il rapporto-»relazione» 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. Di 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 lo sta appagando 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.
- Il rapporto»relazione» con i genitori e del rapporto «relazione» 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

- 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 importante 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.

Ipotesi diagnostica e avvio processo

- **MIA IPOTESI:** Nonostante l'apparente gravità, data dalla sintomatologia e dal basso livello di consapevolezza mostrato nei confronti di sé fino a quel momento, sembra che Francesca abbia attivato dentro di sé un passaggio importante, abbia intuito il pericolo che il suo stallo possa diventare permanente, possa assumere la forma del ritiro e rinuncia alla vita, e che si stia concedendo la possibilità di rivedere le sue soluzioni storiche per potersi dare una nuova possibilità
- **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 perché 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

- *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, perchè 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 negato 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 taciuta...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 schermo 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 end) 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...»)

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.**

Per questo riteniamo importante acquisire una serie di **strumenti tecnici**

consultazione

**psicoterapia
individuale**

**dispositivi
gruppali**

**rilettura clinica
dell'ambito familiare
e scolastico**

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 offriamo è rivolta a tutti quelli che vogliono partecipare in **modo attivo** 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**.

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: se stesso.

Informazioni tecniche

La quota di iscrizione annuale è pari a 3.600 euro; il versamento è suddiviso in tre rate. La quota comprende tutti i costi della didattica, i Seminari Mirati, la supervisione in classe e la copertura assicurativa per il tirocinio e il corso sulla sicurezza. Sono escluse dalla quota indicata l'analisi personale e la supervisione individuale.

Supervisione individuale (20 ore al II anno, 30 ore al III e al IV anno): 50 euro l'ora.

I costi dell'analisi personale (minimo 50 ore annue, che vengono conteggiate come parte del monte ore di formazione) sono a carico dell'Allievo.

Il monte ore annuo del tirocinio è di 150 euro

Le modalità per accedere alla graduatoria è, quindi, all'iscrizione sono le seguenti:

- Invio della domanda di iscrizione, corredata del curriculum vitae, per e-mail al Direttore d'Istituto della sede prescelta.
- Effettuazione di due colloqui motivazionali con docenti dell'Istituto. I colloqui sono gratuiti.
- Comunicazione, da parte del Direttore di sede d'Istituto, della posizione raggiunta dal Candidato in graduatoria provvisoria.

Le iscrizioni ad ogni anno di corso sono a numero chiuso (max 20 Allievi).

Le lezioni si svolgono il sabato dalle 8.30 alle 19 e la domenica dalle 8.30 alle 13.30 con cadenza quindicinale.

La sede si trova nel centro di Parma in Strada della Repubblica.

Per avere informazioni e rimanere aggiornati andare al sito www.sipreonline.it e sui canali LinkedIn e Instagram entrambe chiamate SIPRe

COVID e Nuova modalità di stare in relazione

annullato il contatto/presenza nella stessa stanza...

co-costruzione di un nuovo setting

Covid e l'utilizzo online : come **ricostruire una relazione in modo creativo?**

una ricostruzione che ha coinvolto sulla scena entrambi i partecipanti, analista e paziente. La visione di terapeuta presente e coinvolto credo abbia favorito la possibilità di essere già abituati a partecipare senza neutralità; la premessa teorica che l'analista abbia parti sue fragili con cui entra in contatto all'occasione dell'incontro con il paziente è stato un aspetto di non novità. I terapeuti tutti, di indistinto orientamento, si sono trovati, più che mai, alle prese con le proprie paure, incertezze, sia personali ma anche professionali perché nulla era più certo, per es rispetto al setting.

Per i pazienti già in carico si è passati ad una nuova modalità: pazienti che sono stati in macchina, in bagno con la doccia accesa, sul balcone, sulla panchina...

Pazienti il cui accesso è avvenuto con le nuove disposizioni covid: sono iniziate terapie con pazienti di cui non si è visto il volto...ora lo mostro per qualche secondo ma all'inizio tutto si è giocato sullo studiare il movimento degli occhi, delle sopracciglia...Si sono presentate circostanze in cui si sono alternati momenti di terapia in presenza e momenti online: qui, con stupore, lo stesso paziente mai visto in volto diventa visibile nella sua interezza amplificata dallo schermo, e quindi finalmente sono emersi tratti fisici che hanno dato ulteriori informazioni. Es labbra carnose che non avrei mai immaginato su un viso con occhi piccoli e delicati....ho avvertito la sensazione di aver a che fare con una persona diversa e questo è stato vissuto allo stesso modo dal paziente. La fisicità ha assunto un valore che sempre emerge ma forse in modo scontato, inconsapevole, mentre ora è così prorompente che obbliga una messa a fuoco più conscia.

la comunicazione non verbale molto importante perché noi facciamo un via a vis...il linguaggio del corpo, tutto ciò che passa anche dall'incongruenza tra il dire e l'espressione volto...l'impossibilità di accedere all'intero volto ha inevitabilmente indotto ad una nuova regolazione, inizialmente automatica, poi sempre più conscia, ora sono portata a dedurre il sorriso dal movimento degli occhi...ma è un'acquisizione dell'ultimo periodo...ne ho preso coscienza processualmente...Questo cambiamento di scena, di non presenza fisica, ci ha obbligato a inventarci nuovi modi di sintonizzarci con il paziente, soffermarsi a interrogarsi su quali aggiustamenti automatici, non consci, sono avvenuti. Per es. mi sono accorta di come anche io enfattizzi di più i movimenti miei degli occhi per comunicare stupore, gioia. Tutto questo mi rimanda al concetto di auto-eco-organizzazione dei sistemi viventi, la loro sintonizzazione –accomodamento...quindi possiamo parlare di **una rimodulazione automatica, sicuramente reciproca ,che si è dimostrata necessaria.....**Altri casi in cui l'online ha permesso di far vedere cose prima inimmaginabili ...il loro ambiente, la loro stanza, altri membri della famiglia, oggetti....e di sentirsi più a proprio agio nel parlare di argomenti più delicati.

il metodo della nostra formazione prevede come premessa teorica un'**esperienza relazionale profonda e complessa da parte del terapeuta** , la ricerca del **proprio modo personale di stare in seduta** col paziente, e questi presupposti già allenati credo abbiano favorito la creatività.

