**La signora V., seguita tramite colloqui individuali presso la struttura di tirocinio**

Giuseppe Carollo, il 12 marzo 2019

Scrivo questo resoconto poiché interessato a contribuire alla richiesta del professor Grasso di lavorare entro il suo modulo su casi ancora non discussi in altri moduli formativi SPS. Si fa riferimento a casi di psicoterapia entro un setting individuale. Ho pensato di scrivere un contributo a partire da una questione specifica, che mi ha messo in difficoltà recentemente, inerente a colloqui di psicoterapia che sto svolgendo nel contesto di tirocinio. Svolgo il tirocinio nell’Unità di Psicologia del Fatebenefratelli, a Roma, da marzo 2018. La questione da condividere, che mi porta a scrivere il resoconto, è rappresentata dalla dimensione del rapporto esistente tra il contesto di lavoro e il setting terapeutico.

Prima di entrare nel merito del caso, inizio con alcune premesse che istituiscono il contesto di tirocinio e il setting del lavoro.

L’unità di psicologia del fatebenefratelli propone un servizio psicologico piuttosto vario: interventi rivolti a pazienti afferenti ai vari reparti dell’Ospedale; valutazioni psicodiagnostiche di tipo personologico e cognitivo, rivolte sia a persone inviate dai reparti dell’Ospedale che a persone esterne ad esso (ad esempio per persone che necessitano valutazioni a fini amministrativi, come il rinnovo patente, valutazioni psichiatriche, etc.); un altro servizio offerto è la psicoterapia, molto spesso individuale e in certe occasioni di gruppo.

A mio parere uno dei problemi più rilevanti dell’Unità è che questi servizi, anche molto vari, non si articolano tra di loro: ogni servizio svolge il suo lavoro indipendentemente dall’altro. Molto spesso, quindi, gli obiettivi del lavoro sono decisi dallo psicologo in rapporto ai limiti dell’intervento stesso, ma non c’è una presa in carico da parte dell’Unità sugli obiettivi da perseguire. Si tratta di un problema che organizzativamente ha un peso importante, in particolare per quanto concerne il conflitto vissuto attualmente dalle 4 psicologhe strutturate. Il vissuto è quello di essere controllate dalla direzione sanitaria, che chiede costantemente cosa si faccia in Unità (con l’implicito che 4 strutturate siano troppe e che sia necessario sfoltire il numero di dipendenti). Le psicologhe si sono orientate, rispetto a questo problema, nella direzione di dimostrare cosa si faccia individualmente: quante persone si seguono, quante visite, quante valutazioni, etc.

Su un piano clinico, anche, questo è un punto che ha un impatto importante. Ad esempio le riunioni di confronto clinico, momento centrale per condividere nel contesto di appartenenza le esperienze di ogni psicologo, sono disertate; inoltre la stessa organizzazione di queste riunioni è poco prevedibile: non si sa mai bene, e con sufficiente anticipo, quando si svolgeranno. Come se queste riunioni non avessero senso. La mancanza di senso del condividere questioni lavorative in un setting organizzativo era probabilmente già presente quando le riunioni di confronto clinico erano maggiormente partecipate, fino a dicembre 2018. In quelle occasioni, quello che oggi è sentito come una mancanza di senso, prendeva le sembianze dell’insofferenza, del fastidio di pensare agli elementi contestuali del lavoro clinico: perché un paziente si trova a fare psicoterapia in Ospedale? Quali rapporti con medici e patologia organica? Avevo l’impressione che le questioni concernenti il processo istituente del setting terapeutico erano come lasciate sospese, poco esplorate. Come se la psicoterapia, in particolare quella vis-à-vis, dovesse essere decontestualizzata per essere valida. Una questione che spesso rimaneva sullo sfondo era, in particolare, il motivo per il quale le persone si recassero proprio in Ospedale per fare psicoterapia, come se questo non avesse importanza. Similmente viene da chiedersi: perché partecipare alle riunioni di équipe se, entro il lavoro che si svolge individualmente, non viene data importanza al contesto?

A partire da questo punto, vorrei proporre la discussione del caso della signora V.

Una psicologa strutturata dell’Unità mi chiede, a dicembre 2018, se volessi seguire una paziente che chiede di parlare con uno psicologo uomo. La signora infatti ha un problema nel costruire rapporti affettivi con uomini. La psicologa R. mi chiede inoltre se volessi seguire la signora in Unità o esternamente. La questione mi sembra strana, chiedo come mai questo dubbio. La psicologa mi parla della storia di questa paziente: la signora è già stata seguita in Ospedale, per una vicenda di una decina di anni fa: la sorella, con una storia di anoressia, è stata in psicoterapia presso l’Ospedale con la psicologa R.; in quella occasione, la signora V. è stata chiamata per alcune sedute familiari, 3 o 4, insieme alla sorella e alla mamma. In questo modo è entrata in contatto con l’Unità di Psicologia dell’Ospedale e recentemente ha ripreso contatti con la psicologa del servizio. La psicologa era indecisa se inviarla a un collega esterno o se indirizzarla internamente. Da qui, l’indecisione che la psicologa mi pone. Io penso che sia più coerente vederla in Unità di Psicologia. Faccio la fantasia per la quale la signora voglia essere seguita in Unità perché, in qualche modo, si è sentita trattata bene anni fa; continuo a non capire bene la motivazione della psicologa ad inviarla esternamente.

I colloqui iniziano a fine dicembre e continuano tutt’oggi. La signora V. ha 40 anni. Parla del suo problema di non avere relazioni significative con uomini, ne soffre, si sente sola. Le modalità di rapporto sperimentate si ripetono nel tempo: la signora cerca uomini più grandi di lei, affermati, che la affascinano. Spesso si tratta di uomini che hanno già altre relazioni in corso. Spesso, quindi, le sue attenzioni non vengono ricambiate appieno, rimanendo in un mondo ideale, pieno di tensione e di attrazione, ma frustrante. Quando invece l’uomo ricambia le avances, è lei che decide di ritrarsi, offesa dall’assenza di pudore dell’uomo… “sei anche sposato e fai queste cose, ma per chi mi hai preso”, mi dice. Si tratta di uomini conosciuti nel mondo del teatro, che lei frequenta. Lavora come professoressa di italiano, in una scuola media, anche se parliamo molto raramente del contesto professionale.

Nella prima parte delle sedute abbiamo parlato del controllo. Si può controllare il comportamento, fingendo, ma non si possono controllare le emozioni. La sua difficoltà più grande sembra scaturire nel non riuscire a controllare le emozioni dell’altro. Si tratta di una modalità di rapporto che la fa pensare alle relazioni familiari, in particolare con sua madre (con cui si può fingere) e con sua sorella (che invece le evoca emozioni a cui si sente costretta, di prossimità e di invidia). Da qui, si apre un discorso che porta a pensare come la signora viva i rapporti con gli uomini come se fantasticasse di essere in competizione con altre donne. Questa fantasia sembra legata con ciò che lei sente essere l’inaugurazione di un rapporto serio con gli uomini, ovvero il momento in cui si dichiara essere una persona bisognosa e piena di fragilità, una persona sensibile, che non deve essere ferita. Questa sua modalità inaugurale sembra però essere il punto che porta al fallimento stesso del rapporto. In alcune occasioni, pur di avere una relazione, la signora si trattiene dallo “sfogo” inaugurale delle sue debolezze, ma sente di vivere un rapporto finto. In alcune rare occasioni, invece, è accaduto che un uomo abbia accettato questa relazione, ma che subito dopo abbia deciso di confidarle le sue stesse fragilità e debolezze… in queste poche occasioni, è la signora stessa che decide di troncare la relazione, indignata.

In un incontro di fine gennaio, parlando dell’incontro con gli uomini fondato sulla finzione, ho l’impressione che la signora non sembri riuscire a produrre un pensiero: come se pretendesse che io le dessi ragione, non esponendo critiche al suo atteggiamento. In quel momento sento la sua rigidità; decido di non avventurarmi in interpretazioni, ma di mettere in evidenza uno dei punti problematici di cui stiamo discutendo: la separazione che lei opera tra attrazione e affettività, come se in alcune situazioni, per salvaguardare l’attrazione reciproca che si era creata, dovesse reprimere l’affettività, ovvero le sue fantasie di controllo, la sua sensibilità e fragilità.

Dopo questo incontro la signora mi manda una mail dicendomi che vuole interrompere le sedute per circa un mese, poiché voleva prendersi tempo per studiare per un concorso a scuola, e che sente gli incontri che facciamo come molto utili. Poi mi manda un sms in cui mi dice che la sorella è stata ricoverata per un problema gastrico; mi dice che ha mandato una mail all’altra psicologa del servizio, che aveva seguito la sorella per anni, e di avvertirla se per me non era un disturbo. Il riferimento è evidentemente a un episodio di anoressia. Chiude il messaggio scrivendo “si immagini come mi devo sentire io…”. Il pensiero che faccio su queste vicende è che si tratti di agiti, volti a trasformare il setting terapeutico in uno sfogo emozionale. Mi sembra, quindi, che agisca con me lo stesso rapporto problematico che agisce con gli uomini, cosa che poi conduce alla fine del rapporto. Mi sento depotenziato, come se effettivamente potesse decidere tutto lei nel rapporto. Sento inoltre il fallimento di ciò che sto facendo, come se avessi sbagliato qualcosa e che questo avesse avuto il potere di farla allontanare. Faccio il collegamento con l’uomo che la signora ha lasciato, perché ha osato esporre le sue stesse fragilità alla donna: mi sento “lasciato” per le mie incompetenze – le fragilità.

Decido di scrivere un sms per comunicare due cose: la separazione tra me e la psicologa R.; l’esigenza di parlare di vissuti solo entro il setting terapeutico, non fuori (mail, sms o altro ancora). Dico in maniera molto sobria che la psicologa riceve le mail, la saluto.

Parlo con la psicologa, incontrandola in unità durante una pausa. Non c’è modo, infatti, di incontrarsi nelle riunioni di confronto clinico. Mi dice che ha avuto uno scambio con la signora V., che aveva paura di un nuovo episodio di anoressia; la psicologa scambia con lei e accoglie le sue paure, i suoi timori, nonché il suo sentirsi al centro dell’attenzione per il problema della sorella. La psicologa le ha consigliato di aspettare la diagnosi medica prima di parlare di anoressia; si scopre infatti trattarsi di un virus influenzale con un effetto molto violento. Parliamo della signora V., parlo delle difficoltà che incontro, in particolare quella di stare sul pensiero. Parliamo dell’interruzione. La psicologa mi dice che in una storia passata di terapia con una terza psicologa, esterna al servizio del Fatebenefratelli, la signora V. faceva nel setting ciò che voleva: interrompeva, ricominciava, parlava con la psicologa via mail e via telefono. La psicologa accettava questo rapporto. Mi dice inoltre che a suo modo di vedere non dovrei essere rigido nel setting, più o meno accettando le modalità della donna, altrimenti questa paziente è destinata a troncare il rapporto terapeutico.

Mi sembra di essere entro un sistema di agiti molto difficile da districare. A questo punto capivo meglio a cosa fosse dovuto l’indugio iniziale – l’invio dentro o fuori l’ospedale – come se vi fosse una collusione tra la psicologa e il sistema di fragilità della signora V., che poi è parte integrante del problema.

La signora V. mi ricontatta per incontrarla a febbraio. Gli incontri ricominciano; ho l’impressione che la signora sia più disponibile a pensare di quanto non lo fosse prima. Faccio l’ipotesi che la sobrietà dimostrata nelle comunicazioni e la non disponibilità a parlare di emozioni fuori dal setting sia servita a ricostruire il rapporto in un modo diverso. L’obiettivo sul quale stiamo lavorando penso possa essere riconducibile al capire la parte giocata/agita dalla donna nello stabilire relazioni problematiche con gli uomini, che ancora appare oscura.

Apro un quesito su una questione che mi sono posto nel rivedere la signora V: come utilizzare, nel rapporto terapeutico, il pensiero che ho fatto sull’agito della signora? Mi sono risposto che già aver fatto il pensiero poteva bastare e che lo avrei utilizzato se lo avessi ritenuto pertinente. C’è poi stato un momento in cui avrei potuto fare un collegamento tra la rottura del rapporto agita dalla signora nel là e allora con l’agito avvenuto con me; l’analogia era nel sentire che l’altra persona ha un’opinione diversa su questioni importanti che concernono la signora, che si offende facilmente perché troppo “sensibile”. Fare il legame tra me e la situazione vissuta dalla donna mi sembrava in quel momento forzata; ho pensato che non sarebbe stata capita. L’interpretazione si è diretta unicamente sul là e allora della donna, sulla sua sensibilità e facilità ad offendersi; mi sembra che questo abbia avuto un buon esito, aprendo a nuovi pensieri.

Tuttavia pensandoci ora mi dico: quanto questo mio evitamento nella situazione interpretativa ha a che fare con la raccomandazione della psicologa dell’Unità, quella di non essere rigido nel setting? In altre parole: trattala bene, è sensibile! Non so dare una risposta su questo. Ho comunque l’impressione di essere nella condizione di poter utilizzare ciò che succede nel qui ed ora del setting. Staremo a vedere.

Un’altra intenzione che ho – non so se chiamarlo obiettivo – è quella di portare questo caso entro il setting di confronto clinico, con gli altri colleghi dell’Unità; penso infatti che sia importante costruire il pretesto da cui partire per capire quali obiettivi si può porre l’Unità in rapporto ai casi di psicoterapia. Questo caso, ad esempio, non parte da un problema medico riscontrato dal paziente, ma da una pregressa conoscenza del servizio per un altro rapporto di psicoterapia. La premessa istituente sembra piuttosto rara rispetto ad altre che incontriamo in Unità; si può pensare che queste premesse conducano ad una presa in carico specifica. Ad oggi tutto il discorso sugli obiettivi non è declinato entro uno scambio professionale, ma è lasciato alla prerogativa del singolo psicologo, in rapporto al caso e alla sua Scuola di appartenenza.