

Dal Centro Clinico alla polis: esperienza formativa nella cura, appartenenza ad una comunità terapeutica e restituzione sociale del lavoro psicoterapeutico

Felice David e Lucia Fani

Introduzione

Il lavoro clinico in una scuola di specializzazione psicoterapeutica a indirizzo junghiano non è solo parte integrante del percorso formativo, ma rappresenta anche uno spazio di attraversamento simbolico, dove la teoria incontra la carne viva dell'esperienza. Il Centro Clinico diventa allora un crocevia tra saperi, persone e istituzioni, uno spazio di cura e di apprendimento, di responsabilità e trasformazione.

Nell'esperienza da terapeuti in formazione, il Centro Clinico ha rappresentato una soglia importante da varcare: da un lato, un luogo strutturato e istituzionalizzato, in cui il confronto con terapeuti esperti può significare oltre che una grande opportunità di crescita, anche un contesto sfidante per misurarsi con le proprie competenze che vanno consolidandosi e anche con le proprie insicurezze e timori più intimi e personali che riguardano il rapporto con l'altro e con l'altro in relazione asimmetrica.¹ Dall'altro, un contenitore potenziale, per usare un concetto caro a Winnicott, capace di sostenere processi creativi e trasformativi, sia per chi cura che per chi viene curato (Winnicott 1971).

La riflessione che qui proponiamo nasce da un'esperienza diretta e bifronte: da un lato nel ruolo di valutatore, dall'altro in quello di terapeuta che accoglie un paziente già valutato da un altro collega. Questa duplicità ha offerto una prospettiva articolata, utile a cogliere le tensioni, le ambivalenze ma anche le possibilità insite nel lavoro clinico in équipe e all'interno di un'Istituzione. Inoltre, nell'ultima parte dell'articolo, ci soffermeremo su una riflessione circa l'importanza, anche simbolica, del restituire alla comunità un servizio di cura accessibile, etico, professionale, orientato alla salute e al benessere e che, in questo modo, contribuisce alla tutela del bene comune.

¹ Nella pratica, contrariamente alle possibili aspettative, il dialogo con i terapeuti esperti si rivela basato su un rispettoso confronto reciproco in qualità di membri di una stessa comunità scientifica e di esseri umani fallibili, rendendo il tutto più "orizzontale" nei dibattiti sui casi clinici.

Il doppio ruolo: valutatore e terapeuta

Il primo elemento che ha dato forma all'esperienza peculiare nel Centro Clinico è stato il ricoprire due ruoli distinti ma complementari: quello di valutatore, che accoglie il paziente per i colloqui iniziali, esplora la domanda, formula un'ipotesi diagnostica e propone un orientamento di cura; e quello di terapeuta, che prende in carico un paziente dopo che questo ha già attraversato una fase valutativa con un altro collega.

Nel primo caso, la posizione è di primo approdo: si è il volto iniziale della cura, il primo sguardo che incontra la domanda spesso fragile, implicita e ambivalente del paziente. Per il paziente, la valutazione è un luogo di ascolto iniziale ma anche di orientamento. Valutare un paziente e accogliere la sua prima domanda, è un compito che obbliga a reggere la tensione tra l'apertura empatica e la necessità di contenere, dare forma, proporre. In questo spazio, che potremmo definire "liminale", si attiva già una relazione. La valutazione diagnostica non è un atto puramente tecnico ma già clinico. La posizione "liminale" richiede una particolare attenzione: il valutatore si trova infatti tra due funzioni: quella esplorativa e quella preparatoria. Non è ancora il terapeuta, ma non è nemmeno un osservatore neutro o puramente tecnico: occupa una posizione intermedia, di passaggio, in cui costruire un primo senso del materiale emerso. Il valutatore opera, dunque, in uno spazio di "transito relazionale"; la restituzione in questa ottica potremmo definirla un rituale di passaggio – un atto di nomina che consente al paziente di accedere al campo terapeutico successivo.

Nel secondo caso, vestendo i panni del terapeuta che accoglie un paziente già valutato da un altro collega, si sperimenta cosa significhi lavorare con una "consegna": ricevere già una narrazione, un'ipotesi diagnostica, un orientamento clinico. Ci si trova a entrare in una relazione già tracciata. Questa situazione pone la sfida di non essere semplicemente esecutori di un progetto clinico altrui ma di costruire uno spazio nuovo, che rispetti il lavoro precedente ma non vi si pieghi passivamente. Il transfert si fonda e si rinnova, e in questa dinamica si rivela il valore della posizione interna del terapeuta, capace di accogliere e trasformare.

Entrambi i ruoli sollecitano una continua riflessione sulla postura clinica e ci ricordano che la mente del terapeuta è essa stessa parte dell'ambiente analitico (Ogden 1994).

Lo strumento diagnostico come contenitore simbolico

Nel processo di valutazione presso il Centro Clinico area adulti, sono previsti in genere tre colloqui e un incontro finale di restituzione. Si utilizza la SWAP-200 (Shedler, Westen 2004), uno strumento diagnostico basato su un'intervista semi-strutturata, che permette la formulazione di un profilo psicodinamico di personalità.

Inizialmente, specie per chi sceglie una formazione psicoanalitica, si dice sia possibile provare diffidenza verso l'uso sistematico di uno strumento psicometrico. Tale timore viene spesso giustificato dal fatto che uno strumento standardizzato possa "irrigidire" l'ascolto, riducendo l'unicità del paziente a una tassonomia, ostacolando la complessità della relazione e della comprensione dell'altro a un mero "inquadramento" diagnostico. Queste argomentazioni dimenticano però che la responsabilità di ridurre l'unicità della persona che abbiamo di fronte, appiattendola alla superficie delle cose, non potrebbe mai ascriversi completamente all'utilizzo di

uno strumento tecnico per quanto potente, ma forse andrebbe ricercata in aspetti più profondi e forse più in ombra della persona. A volte si è troppo vecchi o troppo giovani per non comprendere questo o non rendersi conto che le parole, come ogni cosa, possiedono sempre una duplice realtà e servono più che altro a comunicare; delle volte possono essere precise e taglienti, delle volte pesanti, delle volte decisive, altre inconsistenti, vacue, eteree, superflue. E guarda caso, una stessa parola può essere sconvolgente tanto in un suo significato quanto nel suo opposto, dipende solo chi è a pronunciarla e da quale sia la sua intenzione profonda. Per gli junghiani che si proclamano intransigenti, indossando le finte vesti ortodosse, sarebbe bene ricordare che anche Jung si avvaleva di test che lui stesso provò a standardizzare nel corso della sua pratica clinica.

«Jung scoperse che il reattivo di associazione verbale poteva essere utilizzato come strumento per individuare i complessi. Era la prima volta che un reattivo psicologico veniva impiegato per le ricerche sul subconscio» (Ellenberger 1976, pp. 920-921).

Se ogni diagnosi altro non è che un'ipotesi, come tale ha valore solo se resta aperta alla trasformazione. Lo strumento non deve irrigidire la relazione, ma può facilitare l'ascolto sistematico di aree che, altrimenti, si potrebbe correre il rischio di trascurare o di difendere inconsciamente. In questo senso imparare a raccogliere dati rispetto alle varie aree indispensabili per avere anche solo una sommaria idea della persona che abbiamo davanti, si rivela come una pratica importante da approfondire costantemente nell'esercizio della pratica clinica. Conoscere il paziente alla luce delle sue relazioni nella sua dimensione affettiva, nella sua dimensione corporea, nella sua tipologia di personalità (introvertita-estroversa) e nella specificità delle quattro funzioni ad essa riconducibili, conoscere le sue strategie di coping, quelle di attaccamento, il suo stile narrativo, il suo comportamento non verbale, sono tutti aspetti fondamentali per impostare e modulare, lungo il percorso, le coordinate del viaggio di una psicoterapia.

Avere presenti le aree da esplorare nella fase della valutazione, tenendo conto della struttura stessa della SWAP-200, aiuta a costruire un iniziale profilo narrativo del paziente tenendo uno sguardo flessibile e dinamico. La valutazione è già uno spazio di transfert e controtransfert: le dinamiche relazionali si attivano immediatamente. Anche il modo in cui il paziente risponde alle domande strutturate dice moltissimo di lui: la sua diffidenza, la sua disponibilità, la sua ansia di piacere o di opporsi. Ugualmente si può facilmente comprendere l'inverso, ovvero che anche il modo del terapeuta di porle, dice moltissimo di lui.

Considerare lo SWAP-200 non come un vincolo o una mera griglia rigida ma come una "mappa" è utile a orientarsi nella complessità della relazione con la persona che si ha davanti. Come ogni mappa, essa non coincide con il territorio, ma ne è una rappresentazione, quindi uno strumento da usare con consapevolezza e apertura.

Lo strumento diagnostico, se utilizzato in modo flessibile, può proprio assolvere a questa funzione: contenere la complessità del materiale clinico, offrendo al terapeuta uno spazio mentale in cui tenere, senza ridurre. In altri termini, si trasforma da vincolo a risorsa, da griglia normativa a struttura trasformativa e formativa, nell'ottica di un terapeuta in formazione.

Come ogni contenitore, anche questo può diventare una gabbia, se lo si applica in modo rigido, normativo, difensivo. È qui che si gioca la competenza clinica: nel saper mantenere uno sguardo interpretativo critico, capace di restare fedele all'esperienza senza esserne travolto, e al tempo stesso aperto alla teoria senza diventarne succube.

La valutazione come primo atto terapeutico

Un'altra consapevolezza emersa nel lavoro di Centro Clinico è che la valutazione non è mai solo tecnica, ma rappresenta già il primo atto della cura.

Il paziente, spesso, arriva in uno stato di disorientamento, ambivalenza, talvolta inconsapevolezza del proprio dolore. La domanda d'aiuto si presenta mascherata, sfuggente, contraddittoria. È proprio in questo spazio che si attiva la funzione terapeutica della valutazione.

Accogliere questa domanda iniziale richiede una posizione di sospensione: saper contenere senza forzare, ascoltare senza etichettare, accogliere senza invadere. Come direbbe Bion, è necessario «essere senza memoria e senza desiderio» (Bion 1970, p. 58) ovvero, senza sovrapporre al materiale del paziente le proprie aspettative diagnostiche, difese, schemi preordinati.

La valutazione è quindi anche uno spazio di transfert e controtransfert precoce. Il modo in cui il paziente risponde, si offre o si ritrae, è già narrazione. La postura del terapeuta, la qualità dello sguardo, il ritmo dell'ascolto, sono già cura.

Non è indifferente, in questa fase, il vissuto del paziente rispetto allo stesso Centro Clinico: quali sono le motivazioni che lo hanno spinto a ricorrere al Centro Clinico del Cipa, quale immaginario muove l'idea di rivolgersi ad una struttura scientifica? Allo stesso tempo quale vissuto genera nell'allievo, sia valutatore o terapeuta, ricevere un paziente che sceglie non lui ma il Centro Clinico?

Particolarmente delicato, e clinicamente significativo, è il momento della restituzione finale: non è solo un atto informativo, ma un gesto di verità condivisa, che può essere accolto, rifiutato, rielaborato.

In questo momento, il clinico è chiamato a tradurre in una forma tollerabile, comprensibile e generativa per il paziente, quanto condiviso con lui e quanto frutto anche della condivisione del caso con l'equipe del Centro Clinico, durante l'incontro in cui viene discussa l'assegnazione del caso. È un passaggio cruciale per l'alleanza terapeutica: la restituzione non deve ferire, non deve ingabbiare, ma deve aprire uno spazio possibile, valorizzare le risorse a disposizione, stimolare la fiducia in sé rispetto alla scelta di misurarsi con le proprie ferite, il proprio dolore e le proprie sofferenze.

Gli incontri del Centro Clinico

Il gruppo del Centro Clinico si incontra una volta al mese. In questo spazio vengono condivise e discusse in gruppo le valutazioni, in uno spazio aperto, paritario in cui terapeuti esperti e allievi discutono insieme del caso in uno spazio di libertà non giudicante.

È questa una fase fondamentale del processo formativo che assolve, a nostro parere, a due angolazioni fondamentali: il confronto tra colleghi, con tutti gli aspetti che questo può muovere, e la costruzione del senso di appartenenza ad una comunità analitica.

Si impara a pensare insieme nel rispetto della soggettività, il pensiero si alimenta attraverso le riflessioni e le suggestioni che nascono in gruppo lasciando aperta la porta a intuizioni e scoperte nuove. La differenza di esperienza e competenza è motivo di ricchezza e di confronto anche con eventuali aspetti di ombra come la paura del giudizio, della critica, il timore di esporsi.

Partecipare alla vita del centro significa confrontarsi anche con le regole e le idealizzazioni che ogni struttura porta con sé, riconoscendo in esse una parte del proprio mondo interno.

Nel lavoro del Centro Clinico si sperimenta, nella prospettiva junghiana, che l'appartenenza istituzionale non rappresenta una semplice formalità professionale, ma si configura come un autentico luogo psichico e simbolico di trasformazione. Essa costituisce un campo all'interno del quale l'analista si confronta con le dimensioni collettive della psiche e cresce insieme alla propria comunità. Il Centro Clinico, come spazio di cura e di formazione, diventa così l'espressione della tensione tra il Sé individuale e il Sé collettivo, favorendo un'evoluzione personale, etica e professionale integrata.

La consegna tra colleghi: etica della continuità

Uno degli aspetti più formativi del lavoro all'interno del Centro Clinico è ricevere in psicoterapia un paziente già valutato da un collega. Questo passaggio, apparentemente semplice, racchiude in realtà numerose implicazioni cliniche, relazionali ed etiche.

Ricevere un paziente con una "consegna" significa entrare in una narrazione già cominciata: un'ipotesi diagnostica, un orientamento terapeutico, una forma di lettura del disagio. Non si tratta solo di accogliere una scheda o un referto: si accoglie anche l'eco di un altro sguardo, di un altro ascolto. Questo potrebbe generare rigidità, pregiudizio, nel terapeuta che poi accoglierà la richiesta del paziente cominciando un percorso, potrebbe innescare una reazione di rigetto ma offre anche una possibilità importante di continuità e co-costruzione di un progetto clinico.

Il rischio, naturalmente, è anche quello di aderire acriticamente alla visione del collega. Entrambe le posizioni, ad ogni modo, sarebbero difensive, reattive. Il compito clinico è invece quello di integrare, di dare dignità all'eredità ricevuta senza rinunciare alla propria soggettività.

Questo processo richiama il concetto di funzione trascendente di cui parla Jung (Jung 1967): una funzione mediana, capace di tenere insieme gli opposti, di generare sintesi senza annullamento. All'interno del lavoro clinico in équipe, questa funzione è essenziale per costruire un campo terapeutico autentico, in cui il paziente possa sentirsi riconosciuto in modo non frammentario.

È in questa rete, fatta di persone e istituzione, che il lavoro assume un valore etico profondo: la cura non è mai un atto solitario. Il terapeuta è parte di una comunità clinica, e questo implica responsabilità, ascolto reciproco, supervisione e scambio. In questo senso, l'équipe può diventare un contenitore collettivo, che sostiene il paziente e il processo di cura.

Il valore sociale della cura e la res publica

Una dimensione ancora poco tematizzata, ma di cruciale importanza, è quella civica e politica del lavoro clinico. Il Centro Clinico, infatti, non è soltanto un luogo formativo per i terapeuti in formazione, ma anche uno spazio concreto di restituzione al territorio entro cui opera.

In un'epoca in cui l'accesso alla cura psicologica è spesso subordinato a logiche di mercato, scarsa offerta e accessibilità pubblica, l'esistenza di un Centro Clinico che offre percorsi a costo calmierato costituisce un gesto radicale di responsabilità. È una forma concreta di impegno verso la comunità, un modo per restituire qualcosa alla polis, per contribuire al bene comune.

Questo gesto non è solo assistenziale, ma simbolico. Fa parte di quella che possiamo definire una "etica della restituzione": restituire attraverso il proprio lavoro la possibilità per altri di

intraprendere un percorso di cura. E, al tempo stesso, formarsi non solo per sé stessi, ma per gli altri. Questo sposta l'asse dall'autorealizzazione personale a una visione più ampia e condivisa della propria funzione sociale.

Nel pensiero junghiano, la dimensione collettiva e archetipica della psiche è centrale. Non ci si individua isolandosi dal mondo, ma partecipandovi.

In questo senso, lavorare in un Centro Clinico diventa un atto di cittadinanza psichica: si cura non solo il paziente, ma anche la trama sociale, si crea spazio dove c'era esclusione, si facilita parola dove c'era silenzio.

Per il terapeuta in formazione, questo può essere un momento di rivelazione: scoprire che il proprio lavoro non è solo un mestiere o una passione, ma un servizio, un gesto politico in senso alto. Significa spostarsi un po' più in là del proprio guadagno personale (pur legittimo), per collocarsi in una posizione simbolica diversa: quella del cittadino-clinico.

Richiamarsi alla *res publica* significa, in fondo, tornare a un principio antico: la cura come responsabilità comune, come bene condiviso. Molte civiltà fiorenti del passato da Atene a Roma, da Cartagine ai Comuni italiani, si sono fondate sull'idea che la prosperità collettiva nasca anche dal sacrificio parziale del proprio interesse individuale a favore del bene della collettività.

E forse anche noi, terapeuti in formazione, possiamo imparare qualcosa da questa visione, portandola, nel nostro piccolo, nel lavoro quotidiano.

Conclusioni

L'esperienza maturata all'interno del Centro Clinico rappresenta una delle fasi più significative del percorso formativo in psicoterapia. Attraverso il doppio ruolo di valutatore e terapeuta si sperimenta l'incontro con la sofferenza psichica in una forma viva, non mediata, e al contempo permette di riflettere sulla responsabilità etica, simbolica e sociale che ogni gesto clinico comporta.

Il Centro Clinico non è stato solo uno spazio di tirocinio, ma un luogo di passaggio, un crocevia tra mondi: quello del paziente e quello del terapeuta, quello dell'istituzione e quello del soggetto, quello della cura e quello della formazione. In questo crocevia si apprende che non esiste un "prima" tecnico e un "dopo" clinico, ma che ogni incontro, anche il più preliminare, è già intriso di significato, transfert, possibilità trasformativa.

Ancora più importante, la psicoterapia, se vuole dirsi tale, non può prescindere dal suo radicamento nel mondo. Cura e polis non sono termini separati: il lavoro psicoterapeutico è anche un gesto civico, un modo di prendersi cura del tessuto sociale, della *res publica*.

Offrire cura accessibile significa riaffermare un principio fondativo: che la salute mentale non è un lusso per pochi, ma un diritto per tutti. E che anche noi, come terapeuti in formazione, possiamo contribuire, nel piccolo dell'istituzione di cui facciamo parte, a questa visione più ampia.

Restituire alla collettività ciò che si è ricevuto nel proprio percorso formativo non è solo un atto di gratitudine, ma una forma di giustizia simbolica. E forse, nel fondo del lavoro psicoterapeutico, pulsa proprio questo desiderio: non solo guarire l'individuo, ma ricucire le fratture profonde di una rete, di una comunità, piccola o grande che sia.

Bibliografia

- Bion W.R. 1962, *Apprendere dall'esperienza*, Armando Editore, Roma 1972.
- Bion W.R. 1970, *Attenzione e interpretazione*, Armando Editore, Roma, 1973.
- Ellenberger H.F. 1976, *Carl Gustav Jung e la scuola di Zurigo*, in *Alla scoperta dell'inconscio. Storia della psichiatria dinamica*, voll. 2, Il Saggiatore, Milano, pp. 920-921.
- Jung C.G. 1957/1958, *La funzione trascendente*, in OCGJ, vol. XVIII, Bollati Boringhieri, Torino 1976.
- Ogden T.H. 1994, *Soggetti dell'analisi*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1996.
- Shedler J., Westen D. 2004, *The Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): Making personality diagnosis clinically meaningful*, in «Journal of Personality Assessment», vol. 89, fasc.1, pp. 41-55.
- Winnicott D.W. 1971, *Gioco e realtà*, Armando Editore, Roma 1974.