

VALENTINA ALBERTINI

LO STATO INTERESSANTE

*La gestione del setting clinico durante la gravidanza
della psicologa e della psicoterapeuta*

Collana **(Bi)sogni di psicoterapia**
diretta da *Luigi Cancrini*



Alpes Italia srl - Via G. Romagnosi 3 - 00196 Roma
tel. 06-39738315 – e-mail: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

© Copyright

Alpes Italia srl - Via G. Romagnosi, 3 – 00196 Roma, tel./fax 06-39738315

I edizione, 2022

VALENTINA ALBERTINI, Psicologa, Psicoterapeuta, Didatta e socia del CSAPR Prato. Docente a contratto per il corso di “Disagio psichico”, presso l’Università degli Studi di Firenze, socia SIPPR e Membro della Commissione Ricerca SIPPR, membro del Comitato Scientifico e Direttivo della Fondazione dell’Ordine degli Psicologi della Toscana.

È autrice di molti articoli e libri, alcuni tradotti in inglese e spagnolo. Fra i più recenti, si segnalano “*La clinica e il web. Risorse tecnologiche e comunicazione psicoterapeutica online*”, FrancoAngeli, Milano, 2020 scritto con G. Manfreda ed E. Eisenberg e tradotto in spagnolo dall’Editore Morata, ed il lavoro “*Fatti di relazioni. Prendersi cura dei volontari*”, edito nella collana *I Quaderni Cesvot*.

Fra gli articoli, si segnala il recente “*Psychotherapy and Technology: Relational Strategies and Techniques for Online Therapeutic Activity*” scritto con Gianmarco Manfreda ed Erica Eisenberg e pubblicato da Springer International nella rivista *Clinical Interventions in Systemic Couple and Family Therapy* nel 2018.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest’opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633 e successive modifiche sulla tutela dei diritti d’autore.

Indice generale

PREFAZIONE <i>di Ilaria Gaspari</i>	VII
INTRODUZIONE	XI
CAPITOLO 1 – Cosa può accadere nella relazione con la terapeuta durante la gravidanza e la maternità	1
Cosa si dice in letteratura.....	1
La gravidanza della psicoterapeuta e la sua inevitabilità.....	4
Dire o non dire, fiocco rosa o fiocco blu?	6
Questioni di genere	11
Temi di transfert comuni nelle risposte dei pazienti	12
Transfert materno... e fraterno	13
Aumento dell'identificazione	14
Rabbia, aggressività e negazione	17
Cura di sé e della cura dell'altro	20
Niente sesso, siamo terapeuti!.....	22
Indovina chi viene in seduta?	23
Invidia	24
Separazione, individuazione e abbandono.....	27
Ambivalenza e agiti.....	28
CAPITOLO 2 – Nel ventre della terapeuta.	
Elementi di controtransfert e di relazione	31
Elementi comuni di controtransfert	31
Negazione.....	32
«Don't let me down»	33
Perdita di controllo e ambivalenza.....	34
Senso di colpa.....	36
Risentimento	37
Cosa cambia nelle relazioni professionali.....	38
Accettare o meno i regali per il bebè.....	39
CAPITOLO 3 – Il corso pre-parto che nessuna ha fatto	43
Come le colleghe hanno affrontato la gravidanza e la maternità nel setting clinico	43
Alcune brevi conclusioni.....	57

SEZIONE CASI CLINICI

CAPITOLO 4 – Un’invidia, una sospensione, un dispiacere e un’interruzione	61
CAPITOLO 5 – “Nessuno può essere battuto in absentia o in effigie”	67
CAPITOLO 6 – L’imperdonabile pesantezza dell’essere (incinta)	77
CAPITOLO 7 – Vita, morte e miracoli	85
CAPITOLO 8 – Fra Grimilde e Biancaneve	89
L’ambivalenza e l’aggressività in un caso di mancata maternità	89
CAPITOLO 9 – “Nel lutto il mondo si è impoverito e svuotato”	93
CAPITOLO 10 – Alcune conclusioni per “silenziosamente costruire”	97
<i>Bibliografia</i>	101

*A Marta e Lorenzo,
perché senza di loro questo libro non sarebbe stato possibile,
come molte altre cose*

Prefazione

In molte sit-com degli anni '90, che all'epoca si chiamavano telefilm, e altro non erano che le antenate delle serie di oggi, a un certo punto, di solito qualche anno dopo la prima stagione, si registrava un fenomeno curioso. Uno dei personaggi femminili – in rari casi, anche più di uno – cambiava bruscamente stile di abbigliamento: comparivano casacche lunghe e larghe, cappottoni, giacche di taglio maschile e di taglia abbondante. E la regia, in corrispondenza con questi mutamenti stilistici, inanellava una serie di bizzarre scelte d'inquadratura: le signore e signorine in questione apparivano nel bel mezzo di piccole giungle domestiche di piante d'appartamento, con una yucca o un ficus benjamin a tagliare in due la figura; oppure si presentavano armate di borse voluminose, torte, lampade, pacchi e pacchetti, insomma, oggetti ingombranti da tenere bene in vista, tanto in vista da sviare l'attenzione dal dettaglio che doveva rimanere nascosto: le proporzioni della pancia.

Quello che il telefilm non diceva, e che la regia si affannava a mascherare, era che le attrici che interpretavano il personaggio improvvisamente imbozzolato in caftani improponibili erano incinte. Ma, come eroine di romanzi d'altri tempi (romanzi, a loro volta, ricalcati sulla realtà) che, ritrovandosi ad affrontare una gravidanza socialmente ingiustificabile, erano costrette a eclissarsi, andando a partorire in qualche sperduto posticino di campagna, lontane da occhi indiscreti, anche queste attrici di fine millennio dovevano tenere nascosto il loro "stato interessante". Certo, in questo caso le motivazioni potevano essere plausibilissime ragioni di coerenza narrativa: non sempre una gravidanza sarà in linea con lo sviluppo della storia del personaggio, e dunque la soluzione di far finta di nulla, fino alla fine delle riprese o almeno fino al momento in cui un viaggio imprevisto, una vacanza, una promozione o qualche altra svolta della storia non avesse l'aria di costituire un grosso buco nella trama, aveva anche una sua legittimità. Ma, di fatto, se la sospensione dell'incredulità degli spettatori esige determinate condizioni di verosimiglianza, è pur vero che le ragazze nascoste dietro le piante grasse hanno, e avevano, il diritto di diventare madri in santa pace: che erano attrici, ma erano pure giovani donne che, come succede dalla notte dei tempi, a un certo punto, per caso, per desiderio, o per altre ragioni riguardanti il loro arbitrio, si ritrovavano ad aspettare un bambino.

La cosa più buffa, in tutta questa faccenda di piante e pancioni, è che *imbarazzo* – la parola che ben descrive, io credo, lo stato d'animo di produttori e registi al cospetto di quelle pance impreviste – viene dallo spagnolo, e letteralmente significa "ingombro": ingombro, come gli oggetti che imbarazzati scenografi frapponevano fra le pance e la telecamera. Ingombro, come una pancia che cresce; e infatti, sempre in spagnolo, una donna incinta è *embarazada*.

Ho ripensato al goffo espediente dei pancioni schermati da arnesi ingombranti, mentre procedevo fra le pagine di questo meritorio lavoro di Valentina Albertini

che, con un rigore scientifico che non scalfisce, né è scalfito, dal tono caldo e quasi affettuoso della sua scrittura, si addentra in un tema sorprendentemente nuovo. Sorprendentemente, perché di certo, dacché si praticano psicanalisi e psicoterapia, ce ne saranno state a bizzeffe, di terapeute che si siano ritrovate in una condizione simile a quella delle attrici intabarrate: essere *in dolce attesa*, o *in stato interessante*, per usare qualcuna delle perifrasi su cui Albertini si sofferma con sottile umorismo, e contemporaneamente dover portare a termine un lavoro. Eppure, come nota l'autrice, di letteratura scientifica sull'argomento c'è grande carenza; e i pochi testi disponibili si limitano ad analizzare casi estremamente specifici.

Uno studio completo sulla relazione fra la pancia della terapeuta che cresce e il setting della terapia, ovvero il libro che avete fra le mani, è una novità importante. Il segno della rilevanza di questo lavoro emerge da ogni singola pagina: emerge per esempio dalle interviste ad altre colleghe che abbiano vissuto l'esperienza di portare avanti una gravidanza parallelamente alle terapie dei pazienti, che Albertini raccoglie in una serie di quadri statistici estremamente interessanti, perché disegnano paure e disorientamenti di giovani donne che, in genere poco tempo dopo aver avviato il proprio studio, si trovano a confrontarsi con una novità spesso gioiosa, ma indubbiamente ingombrante, un elefante nella stanza che non si può ignorare. Questo libro si rivelerà, ne sono certa, uno strumento prezioso per le terapeute di oggi e per quelle di domani, ma anche per i loro colleghi: uno strumento da cui trarranno indirettamente beneficio anche i pazienti di queste donne che si sentiranno meno sole, e meno imbarazzate, proprio nel senso etimologico, da una condizione che, finché rimane taciuta, può costituire davvero un ingombro. Anche lo stesso racconto della propria esperienza, che Albertini offre con generosità attraversando la vasta gamma delle reazioni dei suoi pazienti, e mettendo in luce la difficoltà di determinate scelte e prese di posizione, di certe decisioni e certe pressioni, prova, a sua volta, l'importanza e l'urgenza del lavoro di scavo che le sue pagine mettono in atto.

Ma il valore di questo studio, io credo – e lo penso da studiosa di un'altra materia, pur parente della psicologia: la filosofia – travalica il confine dell'esperienza terapeutica. Questo è un testo necessario, oggi, perché ci mostra finalmente come un dato di fatto la fine dell'antico, obsoleto, falso dilemma fra famiglia e carriera, fra una vita domestica affollata e felice e una vita professionale esaltante. Ci mostra come, malgrado la bibliografia scientifica abbia ancora bisogno di essere aggiornata sul tema, non sia più una novità né un'eccezione il fatto che una donna esca dalla trappola del terzo escluso e possa vivere serenamente l'esperienza di diventare madre insieme a quella di portare avanti i percorsi di cura dei suoi pazienti, senza che nessuna delle due sia d'intralcio all'altra. Quelle che un'antiquata retorica di stampo maschilista tendeva a mostrare come alternative, sono, in realtà, reciproci arricchimenti.

Albertini mostra anche, però, con grande onestà e senza infingimenti, senza nasconderle né negarle, le contraddizioni e le difficoltà che nascono di fronte alla pancia che cresce: pulsioni aggressive, invidie, agiti e indebite proiezioni; che si rivelano,

però, occasioni di crescita, per la terapeuta così come per i pazienti, perché si tratta di circostanze in cui si fa necessario considerare quel salto in avanti, di fiducia e apertura, senza il quale è impossibile una relazione che permetta di mettere a fuoco, di vedere davvero l'altra persona. E qualche volta, in effetti, accade che la terapia si interrompa: ma anche questo mutamento non è la fine del mondo, è un'altra direzione possibile che può prendere un rapporto nel momento in cui i suoi problemi non vengono negati o soffocati sotto il peso delle recriminazioni.

Intenso come un innamoramento, e come un innamoramento potente, al punto da consentire una reciproca comprensione profonda e irreversibile, il rapporto fra terapeuta e paziente trasforma la terapeuta stessa; ne mette in discussione le certezze, la sfida, la fa crescere. Di questo percorso di crescita, che si intreccia al tempo in cui a cambiare la sua vita è sopravvenuta, in parallelo, la maternità, ci racconta qui Valentina Albertini, in un testo tanto rigoroso quanto toccante.

E si realizza, nelle sue pagine, quell'imprevedibile che accade quando affidiamo la nostra storia, le nostre parole, a qualcun altro; e quando qualcuno ci affida storia e parole sue.

Ilaria Gaspari

Introduzione

Quando lo stick del test di gravidanza si è colorato e ho scoperto di essere incinta, ho avuto alcune ore di stupore e piacevole choc. I primi pensieri sono stati per la salute del bebè e per la mia, poi ho cominciato a fantasticare sui cambiamenti che avrei dovuto affrontare, compresi quelli sul piano professionale. Fra i tanti pensieri, mi sono chiesta: «Che succederà con i miei pazienti?»; ma, sentendo di avere molto tempo a disposizione per pensarci, ho accantonato l'idea e l'ho messa nel cassetto dei pensieri futuri.

Eppure, il giorno successivo, per sincronicità, una paziente suona il campanello dello studio e, appena mi affaccio per aprire, dice: «Ah, dottoressa, meno male che c'è. Stanotte ho sognato che era incinta, che arrivavo qui e trovavo una sua sostituta senza che lei mi avesse avvertito». Di colpo, questo sogno della paziente mi ha riportata sulla questione che, non sapendo ancora come affrontare, avevo momentaneamente accantonato.

Quando sono rimasta incinta si sono aperti mille quesiti su come sarebbe stata la mia vita, come sarebbe cambiata, in cosa sarebbe stata uguale e in cosa diversa. Ovviamente, da giovane terapeuta intenta a consolidare la libera professione, una delle preoccupazioni riguardava la conciliazione del lavoro con la vita privata. Inoltre, mi si presentavano domande su quanto la mia pancia e la mia maternità avrebbero influito nella stanza di terapia, e su come avrei dovuto gestire questo momento delicato nella relazione con i pazienti. Avrei dovuto dirlo, o era meglio aspettare che se ne accorgessero da soli? Avrei dovuto affrontare il tema una volta, o parlarne spesso? Meglio rispondere alle domande dirette sulla gravidanza e il nascituro, oppure sorvolare? Meglio lasciare la possibilità di contattarmi durante il congedo, oppure meglio prendere un tempo per me? In particolare, le preoccupazioni riguardavano le terapie con giovani e adulti che presentavano più o meno gravi disturbi di personalità, per i quali proprio la relazione terapeutica era centrale nel percorso di cura.

Quando si sta per diventare mamme, si crea questa curiosa ansia che ci fa avvicinare agli altri pancioni con tutto un arsenale di domande: «Ma tu, dove partorirai? Dove hai comprato il fasciatoio? Che passeggino hai scelto? Sei per l'allattamento a richiesta?». Insomma, cerchiamo un modo per condividere la nostra ansia, nella speranza che le altre mamme abbiano più risposte e più certezze e ci aiutino ad orientarci in questo nuovo ed emozionante labirinto affettivo.

Avendo un sacco di questioni anche dal punto di vista professionale, ho iniziato quindi a cercare bibliografia sulla gravidanza della terapeuta ma, devo dire con un certo stupore, ho avuto molta difficoltà a trovare materiale pubblicato. Wolfe (2013) nella sua review sul tema ha trovato 76 articoli e due libri, la maggior parte dei quali risultano essere descrizioni di casi clinici singoli, quasi tutti scritti da una

prospettiva psicoanalitica. In generale, quindi, poca bibliografia; un particolare abbastanza curioso se si considera che, in Italia come all'estero, quella psicologica è una professione prevalentemente femminile, e che la questione relazionale nel setting è fondamentale in tutte le nuove narrative sulla terapia relazionale individuale. Tutte le pubblicazioni che ho consultato condividevano però alcuni punti teorici importanti: in primis il fatto che la gravidanza non è solo un momento fondamentale nel ciclo di vita della terapeuta, ma assume un valore particolare nel setting terapeutico, diventando, se ben utilizzato, uno "schermo ottimale" per le proiezioni e i vissuti dei nostri pazienti. In letteratura, la gravidanza viene inserita fra le "*inevitable disclosure*", cioè quelle rivelazioni della vita privata del terapeuta che sono inevitabili (come la malattia, un trasloco, un trasferimento, la morte) e, in quanto tali, entrano nel setting e necessitano di essere compresi e gestiti. Per quanto si possa nascondere di essere incinta, non lo si può fare troppo a lungo: meglio quindi prepararsi allo svelamento inevitabile, e alle conseguenze relazionali che, nella maggior parte dei casi, ci saranno.

La pancia della terapeuta non è infatti affatto neutrale per i nostri pazienti: la bibliografia esistente sottolinea come a questo evento i clienti tendono a rispondere con una riattivazione dei conflitti infantili non ancora risolti e che sono stati più significativi per il loro sviluppo relazionale, oltre che a tematiche sessuali e attivazione di transfert "materni" (Neal, 2013). Attivazione di tematiche abbandoniche, agiti, attacchi al setting sono alcune delle questioni relazionali che emergono nel rapporto terapeutico, mano a mano che la pancia della terapeuta cresce (Fenster, Phillips, Rapoport, 1986).

Mentre iniziavo a dare la notizia ai pazienti, mi sono accorta che in molte relazioni qualcosa stava cambiando. Ho visto emergere invidie che non erano mai venute fuori, agiti interessanti, minacce di abbandono della terapia (in un paio di casi, abbandono effettivo), aggressioni verbali, sogni, rivelazioni. Insomma, la mia gravidanza è stata, per me e per i miei pazienti, un periodo indubbiamente molto fertile. Andando un po' a istinto, ho "utilizzato" ciò che stava succedendo in molte sedute, parlando con i miei pazienti di quali vissuti procurasse loro questo pancione che si faceva giorno dopo giorno più prominente. Devo dire, è stata un'occasione di crescita importante per me, anche dal punto di vista clinico.

Questa esperienza diretta mi ha sollecitato molte riflessioni: mentre per altri tipi di lavori l'impatto della gravidanza sulla professione è, anche se non sempre semplice dal punto di vista legale, in qualche modo controllato, la pancia della terapeuta nel nostro lavoro acquisisce un valore relazionale particolare, da tenere in ampia considerazione all'interno del setting. I nostri pazienti reagiscono a ciò che succede sia a loro stessi, che a noi: non possiamo negare questo aspetto relazionale fondamentale e, pertanto, sarebbe superficiale non soffermarci su un tema così delicato come la gravidanza. Quindi, dopo essere andata in giro fra amiche e parenti chiedendo consigli sul miglior pediatra, il miglior passeggiatore, o su quali libri leggere per riuscire a far dormire

i bebè, ho pensato di fare lo stesso in ambito professionale, cercando un confronto con le colleghe che avevano già vissuto questo passaggio di ciclo di vita, chiedendo a loro come avessero vissuto questo momento con i loro pazienti, cosa era loro successo nei mesi in cui il pancione cresceva, o al momento del rientro in studio. Ho quindi creato un questionario semi-strutturato sul tema della gravidanza e della gestione del setting, composto da domande chiuse e aperte, che ho diffuso attraverso email e social networks, e ho successivamente analizzato qualitativamente.

A rileggere adesso il lavoro, mi rendo conto di alcune cose. *In primis*, che le mie due gravidanze sono state da me vissute (e quindi portate) nel setting, in due maniere completamente diverse: la prima più dubbiosa e spaventata, ma anche probabilmente più attenta e disponibile al lavoro; la seconda più consapevole e quindi più sicura, ma anche meno stimolante da un punto di vista transferale. Inoltre, fra le possibili emozioni vissute sia dai pazienti che da noi terapeute, mi sono resa conto che ce ne sono state alcune che sono emerse nei miei lavori con più frequenza e forza. Alcuni temi hanno fatto vibrare le mie corde di più, altri meno. Questo potrebbe rappresentare un esercizio di conoscenza per ciascuna di noi; perché ovviamente le reazioni dei pazienti ai nostri stimoli parlano dei nostri pazienti, ma il modo in cui le raccogliamo e ci riflettiamo sopra parla molto di noi. Esattamente come in ogni altro aspetto della mia vita, le mie gravidanze e maternità mi hanno permesso di aprire altri capitoli del mio essere terapeuta e di conoscere altri aspetti di me per poter crescere e, spero, migliorare.

