

Riflessioni sulla psicoanalisi

Alessandra Astorina

Angelo Garigliano

Cari colleghi,

siamo due psicoanalisti associati da diversi anni alla Società Psicoanalitica Italiana.

Non ci siamo mai risparmiati, nel corso del nostro training, né economicamente, né fisicamente e siamo grati a chi ci ha insegnato la psicoanalisi, sostenendoci quando eravamo sfiduciati e incoraggiandoci ad andare avanti, a proporre con determinazione le quattro sedute, ad indicarci la strada quando alcuni pazienti gravi ci hanno messo alla prova. Riconosciamo di aver dato molto alla psicoanalisi, al pari di quanto abbiamo da essa ricevuto.

A partire da ciò ci preme condividere alcune riflessioni a proposito delle recenti comunicazioni dell'esecutivo.

Lavoriamo con i pazienti in presenza, rispettando le misure governative. Pertanto, non siamo d'accordo sulla forma di pensiero generalizzante che fa di tutta l'erba un fascio. Dal Nord al Sud ci sono delle differenze sostanziali confermate dai dati epidemiologici; nessuno dei nostri pazienti ad esempio è stato coinvolto, se non indirettamente, né tra quelli contagiati, né tra quelli in quarantena. Pensiamo sia necessario sottolineare la differenza con i pazienti degli analisti al Nord Italia più probabilmente coinvolti direttamente.

Non siamo d'accordo sul fatto che la psicoanalisi non sia una cura urgente e necessaria, soprattutto in un momento delicato e difficile come quello attuale. Certo, un analista può essere disposto o non disposto a continuare o ad interrompere, ma è senza dubbio una decisione del professionista e del paziente che, congiuntamente, se ne assumono la responsabilità.

Non siamo d'accordo sul fatto che l'emergenza sanitaria debba o possa in alcun modo sospendere la realtà interna dell'essere umano per dare preminenza ed esclusività alla nuda vita.

La fantasia di ammalarsi somatizzando i sintomi del coronavirus, non ha la stessa valenza emergenziale dell'essere ricoverati perché contagiati?

Qual è la differenza tra chi si dispera perché ha scoperto di essere positivo e chi abbandona o perde il proprio lavoro perché ha la fantasia di essere stato contagiato?

A chi si deve dare aiuto? Chi ha la precedenza? Chi lo decide?

Non siamo d'accordo con il fatto che si chiami *analisi* l'intervento da remoto, in quanto si escludono i sensi e il corpo e, tra l'altro, espone analista e paziente a contravvenire a ciò che garantisce il setting, ovvero il segreto professionale.

Il fatto che ci sia una emergenza sanitaria non ci esime dal continuare a essere scienziati, a studiare, a ricercare non solo gli effetti a breve termine ma anche gli effetti a lungo termine nell'adottare dispositivi diversi da quelli consueti che, se non verificati e confutati

nel tempo, possono arrecare un danno irreparabile. Chi pagherà un domani il prezzo di ciò? Non essendo politici, la responsabilità sarà unicamente nostra.

Per tali ragioni chiediamo di legittimare e non censurare un dibattito autentico e libero, nel quale le minoranze e le maggioranze possano confrontarsi democraticamente, dibattito che ci aiuterebbe a capire, a proteggere noi stessi ed i nostri pazienti da cambiamenti frettolosi e antiscientifici.

Inoltre, ci piacerebbe precisare tre punti, emersi dal dibattito attuale.

- (1) Quando diciamo che la terapia con mezzi da remoto non può definirsi *analisi*, intendiamo soprattutto che essa non è capace di avviare le trasformazioni strutturali del paziente come fa un'analisi a 3-5 sedute, di presenza e col paziente sdraiato sul lettino. In tali terapie, in assenza del paziente, viene impedito un contatto profondo e diretto tra le due persone, indispensabile per trasformazioni profonde e 'catastrofiche'. Era già in uso da molto tempo che i candidati facessero alcuni incontri di supervisione con mezzi da remoto, questo periodo che stiamo vivendo può essere l'occasione per discutere se, anche una seduta di supervisione, può avere gli stessi effetti trasformativi, nel candidato, se fatta di persona o al telefono. Noi crediamo che la presenza fisica non sia sostituibile e che andrebbero ridimensionati gli incontri da remoto anche per le supervisioni.
- (2) Molti colleghi, discutendo ed elogiando le terapie da remoto, hanno disquisito sulla capacità di connettersi e di comprendere la voce del paziente. Vorremmo dire a questi colleghi che la voce che sentono, non è la voce del loro paziente, una voce, come accade in analisi, che viene emessa da un essere vivente e percepita, ricevuta, da un altro essere vivente. La voce che loro ascoltano è una voce che subisce una trasformazione di un mezzo meccanico inanimato, con coefficiente più o meno notevole di trasformazione e per questo foriera di inevitabili distorsioni interpretative. Per ovvi motivi, facciamo viaggi impegnativi per andare a vedere capolavori d'arte conservati in bei musei e non ci accontentiamo delle loro raffigurazione in cartoline.
- (3) Hanno suscitato molto 'scandalo' le parole di Riccardo Romano di una possibile correlazione tra la contagiosità del virus e lo stato psichico delle persone. Ma è ormai accertato con studi scientifici consolidati che il sistema immunitario, e quindi la possibilità di essere contagiati, è fortemente influenzato dalla condizione mentale dei soggetti, e quindi dalla loro fragilità psichica, affettiva, relazionale ed umorale

Come ci ricorda Corrao: *"Ippocrate si misurò con Physis, Freud si misura con Psychè. Ippocrate indagò la natura e le sue manifestazioni (normali o alterate) direttamente espresse dall'organismo umano, studiandone e ordinandone i segni visibili del linguaggio. Freud esplora l'anima e le sue manifestazioni, solo indirettamente espresse dai segni invisibili di un linguaggio oscuro, che attraversa il corpo, o in esso si occulta"*

