

Analisi e psicoterapie in internet o per telefono ai tempi del coronavirus

Barbara Piovano

Mi inserisco nel dibattito focalizzando il mio intervento sulla mia esperienza con tre pazienti in analisi che proseguono la terapia con Skype per mostrare come questo cambiamento di setting in tempi di coronavirus possa offrire l'occasione di fare una nuova esperienza con l'analista nel corso dell'analisi che contiene un potenziale trasformativo. In tutti e tre casi si tratta di analisi avanzate.

Per ragioni di privacy sacrifico la presentazione dei casi clinici limitandomi a comunicare alcune considerazioni generali relative ad alcuni aspetti dell'analisi con Skype che ne sottolineano l'aspetto di *cura* in un momento di tragedia collettiva e di emergenza nella quale "volenti o nolenti, stiamo condividendo in parità una totale incertezza con i nostri pazienti" (citazione da un intervento di S. Diena nel gruppo di studio di Geografie della Psicoanalisi).

Nei tre pazienti in analisi che sono passati all'uso di Skype ho avvertito l'imbarazzo e la difficoltà iniziale a guardarmi cosa che, in due di loro, avvertivo solo all'inizio e alla fine dell'ora quando usavano il lettino. L'assetto vis-à-vis consente loro in breve tempo di portare sullo "schermo" contrattempi problemi e angosce con modalità relazionali che io immagino più simili a quelle che hanno nel rapporto con persone significative.

L'incontro tra paziente e analista avviene in un setting messo a disposizione dall'analista. Sul lettino, e nell'atmosfera sognante della seduta, il racconto era spesso senza un'apparente logica, o frammentato e confuso, e le angosce venivano scaricate prima ancora che si potesse dare loro un nome prima della seduta successiva quando il paziente parla delle sue preoccupazioni.

La stanza d'analisi, in quanto fonte polimodale di stimoli sensoriali (*sensazioni tattili, uditive olfattorie, pressorie, cenestetiche, visive*), offre un primo livello di *integrazione sensoriale* (*sensory floor*, Ogden 1989, p.54) che va incontro ai fisiologici bisogni di adesività e fusione e garantisce la coesione necessaria alla strutturazione del sé. La stanza d'analisi si configura anche come zona di confine tra corpo e mente in quanto consente di rinnovare antiche esperienze di contatto / non contatto con l'oggetto primario.

Skype è un luogo d'incontro *condiviso* dove l'analista offre un tipo di ascolto *analitico*, resistendo alla tentazione di "portare via la scena al paziente". Tentazione che, nella migliore delle ipotesi, può stimolare gli applausi del paziente (una delle possibili reazioni al narcisismo dell'analista), ma non il riconoscimento dell'onorario (più meritato se l'analista sta dietro, come nella stanza d'analisi o sullo sfondo)!

Nella sedute effettuate via Skype in questa situazione di emergenza condivisa nella quale il mio controtransfert influenza inevitabilmente la relazione, la comunicazione è più diretta e

diventa quello che si dice un “parlare a 4 occhi”: emozioni e vissuti angoscianti quali la paura e il malessere fisico alternati a momenti di speranza e di gioia, connessi per lo più alla possibilità di resistere e tenere duro, sono veicolati dalla mimica, dallo sguardo dalla gestualità e dalla voce.

Nei momenti di quiete, quando nella la seduta si crea uno spazio che si salva dalle pressioni ambientali, la messa in scena sullo schermo può favorire la drammatizzazione e la comunicazione attraverso l’azione, come avviene nell’analisi infantile, e la creazione di *un’area di gioco*. È questo il caso di uno dei tre pazienti che all’inizio di una seduta mi comunica ridendo che *finalmente* sono io che vado a trovarlo, facendomi fare un giro con la telecamera per mostrarmi la sua casa e soffermandosi con orgoglio sull’arredamento quasi finito della stanza della figlia piccola, grazie alla reclusione forzata in casa. Il completamento dell’arredamento della stanza della figlia è accompagnato dalla descrizione e comunicazione di fantasie e giochi della bambina che lo hanno colpito e che ci consentono di raggiungere indirettamente il sé infantile del mio paziente, fino ad allora poco accessibile per la strutturazione di un assetto difensivo connesso ad uno sviluppo prematuro e selettivo dell’io e all’organizzazione di un falso sé.

Il repentino passaggio dalla posizione sul lettino a quella vis-à-vis su Skype può aumentare il rischio della *simmetrizzazione* nella relazione analitica in quanto rispetto alla *mia* stanza d’analisi che accoglie il paziente, Skype è un *setting condiviso*, così come è condivisa la paura e l’incertezza per l’infezione pandemica da coronavirus che ha richiesto appunto l’utilizzo del web.

Le modalità di incontro e di commiato su Skype evidenziano la simmetrizzazione rispetto all’analisi nella stanza dell’analista dove è quest’ultimo che accoglie e congeda il paziente.

La tensione emotiva nel momento dell’incontro si avverte su Skype come un timore di non riuscire a connettersi e nel momento del commiato come una esitazione su chi dei due deve spegnere per primo il computer. Le emozioni del paziente e dell’analista all’inizio e alla fine della seduta sono inconsapevolmente di fatto gestite da chi ha più dimestichezza con il computer.

Il paziente, tuttavia, continua ad essere un paziente in analisi anche nella condivisa situazione di smarrimento e sospensione connessa all’*incertezza* sull’entità e l’evoluzione dell’infezione.

La tensione transfero-controtrasferale si attenua ma non si eclissa e il paziente continua a sentirsi un paziente “tenuto”, oltre che dal mantenimento del setting, dalle *funzioni analitiche* dell’analista: la capacità di comprendere “come” il paziente si relaziona e di continuare a pensare (“non perdere la bussola”) anche in momenti di forte paura e disorientamento o rabbia, e, soprattutto, la *capacità negativa* dell’analista di tollerare il vuoto, l’ignoto, il non conosciuto e la confusione.

Il paziente è anche in una certa misura consapevole che l'analista non è solo e può fare riferimento alla polifonia delle autorevoli voci che concorrono ad arricchire e dialettizzare il suo lungo training.

In tal modo la *asimmetria* del rapporto è garantita e il “filo dell'analisi può essere mantenuto”.

I sogni continuano ad aprire finestre sull'inconscio, mostrando non solo gli effetti dell'impatto traumatico di questa nuova sconosciuta infezione virale, ma anche la capacità di adattamento *creativo* al trauma.

La fobia del video del paziente o dell'analista o di entrambi, per esempio, anziché diventare una videopatia può stimolare la curiosità e diventare una occasione di imparare cose nuove e di proiettarsi nel futuro!

Concludo questo breve intervento con alcune considerazioni generali tratte dalla mia esperienza di analisi al tempo del coronavirus e che vorrei condividere con i miei colleghi e con chi mi legge.

Nella situazione traumatica della pandemia l'analista diventa meno dogmatico, più *laico*, più “alla mano” in un momento in cui non ci si può dare la mano, nel senso che si trova a *sperimentare* insieme al paziente un percorso analitico, attraverso un dialogo continuo con l'altro, che si oppone ad una realtà, ubiquitaria e minacciosa, *disumanizzante* che non può essere negata e non può essere piegata ai propri bisogni, come la realtà di un corpo malato. Un percorso che richiede all'analista di trovare in sé stesso e condividere con il paziente la propria *umanità* (crf. Il lavoro di L.Preta *Umano/disumano. Verso quale forma di umanità*, postato sul blog di Huffington Post, 24/4/2020)

Uno dei miei pazienti, sentendosi in un certo senso un privilegiato, descrive *il percorso delle sua analisi* verso il sentirsi un ‘*essere umano* che può anche gioire della vita’ come un percorso che tutta la collettività si trova oggi a dover fare: “gli scienziati devono tollerare di non sapere per affrontare questo cataclisma sanitario e trovare una cura, i politici tollerare i dissensi e la confusione per trovare un accordo sulle linee guida per gestire questa difficile situazione e farci sentire che abbiamo un governo, i cittadini fare i conti con tutti i nodi che vengono al pettine nelle relazioni familiari, nell'ambiente di lavoro e nella ricerca di una immagine di se stessi che per anni si è opposta al cambiamento”. E aggiunge: “la *solitudine condivisa* con gli altri che si prova di fronte a un nemico esterno non è niente rispetto all'isolamento e alla solitudine insopportabili che io ho provato in analisi per tanto tempo nei week end e che fa scappare gli amici per la paura del *contagio psichico*”.

Si introduce nell'analisi la dimensione temporale e il tema della morte, se la paura della morte dovuto alla irruzione traumatica della catastrofe pandemica o delle malattie che vengono messe in standby per paura del corona virus non bloccano il processo analitico, ma al contrario lo accelerano grazie alla presa di coscienza che il senso della vita assume valore quando si realizza che la vita non è eterna.

