

Metodo psicoanalitico e pratica clinica al tempo del covid-19

Nicolino Rossi

Il tema del trattamento psicoanalitico effettuato attraverso mezzi di comunicazione a distanza è ampio e complesso e continuerà ad essere oggetto di un dibattito molto vivace nella nostra comunità; il quale, come tutti i dibattiti, porta con sé considerazioni e motivazioni di ordine scientifico, clinico, ma anche emotivo ed ideologico. Un confronto da cui emergeranno risposte (inevitabilmente influenzate anche da circostanze che appartengono al versante della necessità, della opportunità, della convenienza e così via) che condizioneranno il futuro della nostra pratica professionale. La sciagurata occasione del contagio da coronavirus lo ha solo riproposto, anzi imposto, in modo urgente, incalzante, angosciato.

E' a questa specifica circostanza che fa riferimento il mio intervento che, nell'affrontare l'interrogativo se e come proseguire l'attività clinica, prende spunto dalle dichiarazioni dei colleghi, soprattutto prima che la diffusione del contagio si rivelasse in tutta la sua drammaticità, orientati a proseguire il lavoro nella stanza d'analisi; una scelta motivata da fattori di natura clinica ed etica, rigorosamente argomentati. La mia riflessione vuole porsi non tanto nell'ottica di aderire o dissentire dalle loro valutazioni, tra l'altro articolate e variegate, ma piuttosto in quella di sottolineare che le posizioni assunte e le conseguenze che se ne fanno derivare non sempre appaiono convincenti e logicamente plausibili. Il discorso, pienamente legittimo nelle premesse, diventa discutibile sul piano delle conseguenze e delle applicazioni che se ne fanno derivare. E' in questa specifica prospettiva, quella relativa al modo in cui viene declinata la coerenza interna dell'argomentazione, che voglio richiamare l'attenzione, senza soffermarmi ulteriormente sugli imponenti risvolti di natura etica e deontologica, che la circostanza del rischio di contagio rende ancora più pressanti ed ineludibili, che tocca al professionista gestire con correttezza e responsabilità, innanzi tutto per il bene del paziente, che sono stati oggetto di approfondite disamine da parte di molti colleghi, che hanno esplorato anche le possibili componenti psicodinamiche personali in gioco. Sostenere che la dimensione specifica del trattamento psicoanalitico è incompatibile con la sua esecuzione a distanza, poiché ne snatura il carattere essenziale e, conseguentemente, ne compromette lo stesso potere trasformativo per cui viene intrapreso, è assolutamente legittimo e comprensibile e, per quanto mi riguarda, piuttosto condivisibile; possono essere, tuttavia, legittime posizioni diverse che faranno valere le loro ragioni. La premessa, tuttavia, non giustifica la deduzione che se ne fa derivare: cioè che la corretta applicazione del metodo psicoanalitico comporti la prosecuzione della cura psicoanalitica anche in particolari condizioni avverse: nella situazione attuale di natura sanitaria e in presenza di disposizioni normative che limitano la libertà di movimento. Corretto uso del metodo e praticabilità della cura non sono la stessa cosa e non sono vincolati in modo sillogistico. Assolutamente coerente, invece, sarebbe la deduzione che nella impossibilità di applicare correttamente il metodo non si attua la cura. Nel caso specifico, si sospende il trattamento psicoanalitico per il tempo in cui non è possibile effettuarlo in presenza del paziente. E forse non pochi colleghi hanno adottato questa soluzione nella attuale circostanza. Nella mia esperienza, più di un paziente si è mostrato riluttante a proseguire il rapporto a distanza, pur dichiarandosi disponibile a continuare il trattamento nella stanza d'analisi, qualora io avessi optato per questa soluzione. Ed è a questo livello, infatti, che le posizioni divergono, e si apre quel ventaglio di alternative, da quelle più estreme, su entrambi i versanti, a quelle più moderate e possibiliste, fino a quelle più pragmatiche. Per la prosecuzione del trattamento nella stanza d'analisi si sono invocate ragioni che attengono al dovere di cura, che, in relazione alla specifica circostanza del coronavirus, non contravviene alle disposizioni normative che consentono l'attuazione di interventi sanitari con carattere di urgenza. Ma possiamo veramente affermare che un paziente al quinto anno di analisi che viene nel mio studio quattro o anche una volta la settimana, stia sottoponendosi a una prestazione sanitaria con carattere di urgenza!? Ne dubito, e con me qualunque giudice, credo. Se proprio vogliamo ricorrere alle categorizzazioni sanitarie e nosografiche potremmo più opportunamente parlare di condizioni croniche, anche se caratterizzate

da una variabilità, inter e intraindividuale, che comporta periodi di acuzie e recrudescenza, che possono comportare condizioni di urgenza. Si potrebbe suggerire che esistono condizioni croniche, le quali, tuttavia, presentano sempre carattere di urgenza, in quanto bisognose di cure costanti (in ambito medico il diabete, la dialisi etc.); non so se il paragone regga e tuttavia, pur nella consapevolezza che nel nostro lavoro incontriamo situazioni cliniche molto drammatiche che hanno bisogno, soprattutto in certi periodi, della nostra presenza assidua, non penso che tali condizioni autorizzino generalizzazioni che collochino la nostra clinica all'interno della urgenza. Mi sarebbe difficile, infatti, spiegare come mai, quel carattere di urgenza, che impedisce di separarsi per qualche settimana a causa di un oggettivo rischio di contagio, non impedisca le prolungate separazioni estive, anche se accompagnate, nei casi più "urgenti", da eventuali sporadici contatti telefonici che facciano sentire al paziente la nostra presenza, anche se lontani. Il paziente cronico diabetico o dializzato non va mai in vacanza dalla sua terapia. Il vincolo della corretta applicazione del metodo, dunque, non impone l'obbligo a proseguire il trattamento, ma autorizza la sua sospensione, se si ritiene che quella correttezza venga a mancare. E' questo l'interrogativo che si pone a tutti noi: se ricorrere a strategie e ad accorgimenti che ci permettano la prosecuzione della cura, anche allontanandosi, temporaneamente, da quella che riteniamo sia una corretta applicazione del metodo psicoanalitico, o sospendere il trattamento fino a che questa non possa essere nuovamente garantita.

Ciascuno darà la sua risposta e le risposte di ciascuno, e la forma che assumeranno diventando proposte suggerite al paziente, deriveranno da numerosi fattori, teorici, clinici e pratici, tra i quali il bene del paziente occuperà, presumibilmente, un posto prioritario. Tra tali fattori, tuttavia, non va trascurato quello economico, ovvio, ma sempre spinoso da considerare. Gli psicoanalisti hanno scoperto e denunciato l'imbarazzo e la conseguente ipocrisia con cui il tema del denaro viene affrontato dalle persone (Freud, 1913); ma anche gli psicoanalisti, prima di essere tali, sono persone. E come tutte le persone trovano la fonte di sostentamento nel lavoro che svolgono. Nelle nostre riflessioni questo aspetto non viene certo negato, ma tenuto un po' sullo sfondo, rispetto alla passione con cui vengono dibattute, credo necessariamente, giustamente e primariamente, le implicazioni scientifiche e cliniche che conseguono all'obbligato allontanamento dalla abituale ed ottimale conduzione del nostro lavoro. Penso perché nella nostra pratica professionale, a differenza che in altre occupazioni, quella componente finisce per giocare un ruolo non irrilevante a livello, diciamo così, "controtransferale", inteso qui, impropriamente, in una accezione generica ed ampia e non squisitamente clinica, per indicare quanto attiene alla persona dell'analista; e questa entra in campo nel momento delle scelte che si adottano ed in quello della loro attuazione e, forse, anche della teorizzazione che se ne fa. Se non fosse per tale implicazione, piuttosto peculiare della nostra pratica professionale, il tema economico, nella sua scontata innegabile ed oggettiva importanza, non meriterebbe alcuna particolare attenzione. Ma proprio per questa implicazione non può essere trascurato all'interno di quel complesso scenario in cui cerchiamo di mettere insieme, a volte in modo conflittuale, le ragioni del metodo e quelle della sua realizzabilità pratica, le esigenze del paziente, non raramente molteplici e di varia natura, e le nostre esigenze, anch'esse non meno complesse e di varia natura. In conclusione, se, per un verso, siamo verosimilmente disposti a sopportare senza eccessiva problematicità deroghe ai requisiti del nostro setting abituale, proseguendo il trattamento a distanza dei pazienti, anche quando tollererebbero senza particolare difficoltà una sospensione che venisse attuata per non tradire quei requisiti, per un altro verso, una fedeltà incondizionata alla loro rigorosa applicazione ed al "patto terapeutico" che ne reclama l'obbligata attuazione ci farebbe avvicinare pericolosamente alle posizioni di Don Ferrante, che, facendosi forza del suo ferreo ragionamento deduttivo, non ritenne di dover prendere precauzioni nei confronti della peste, di cui andò a morire, come un eroe di Metastasio, prendendosela con le stelle.

Se desideri inviare un commento clicca [QUI](#)