

LA PANDEMIA E L'ETICA PSICOANALITICA

Nicola Nociforo

L'etica psicoanalitica si fonda essenzialmente sulla felicità che deriva dalla responsabilità di essere se stessi (Romano R, 1993 e 2013). Ne consegue che lo specifico della cura psicoanalitica, caratterizzata da elementi come l'accoglienza dell'inconscio, l'identificazione con i pazienti e la loro sofferenza, l'analisi degli oggetti del campo analitico, l'elaborazione e la trasformazione, sia essenzialmente e radicalmente antitetico rispetto al giudicare, funzione molto più prossima alla deontologia. Da questo punto di vista potremmo dire che, se c'è un elemento che si pone a metà tra l'etica psicoanalitica della responsabilità e la deontologia, questo potrebbe essere individuato nella dimensione del setting, cioè nell'insieme di procedure tecniche derivanti dalla correlazione tripartita tra metodo, teoria e oggetto (Riolo F, 1999).

Il setting si pone al confine tra il rispetto delle procedure operative, in qualche modo da "protocollo", che ne discendono e l'etica psicoanalitica della responsabilità che potrebbe richiamare il singolo analista, in situazioni specifiche e contingenti, a non attenersi modificandole. In genere queste valutazioni sono la conseguenza, o dovrebbero esserlo, del rapporto sincero e profondo dell'analista con il proprio assetto mentale, cioè con l'analisi della propria disponibilità a portare avanti il lavoro psicoanalitico in generale e/o con quel singolo paziente in specifiche contingenze anche sociali o storiche. Certo, però, ritengo del tutto fuorviante pensare che le contingenze storiche, sociali o culturali possano modificare il setting di per sé non tenendo conto del suo legame scientifico con il metodo e le teorie da cui discende. Ritengo, piuttosto, che tali cambiamenti possano condizionare il nostro assetto mentale interno e di conseguenza la nostra percezione e valutazione della realtà esterna, spingendoci anche ad osservare diversamente i dispositivi scientifici e le teorie, ma per verificarne poi la validità ed eventualmente individuarne modificazioni operative che rispondano, però, sempre ai criteri di sperimentazione e valutazione dell'efficacia da validare non solo empiricamente ma anche metodologicamente.

Ma la "percezione" può essere facilmente condizionata dai falsi nessi, dalla tendenza a stabilire coerenze a tutti i costi tipica del processo secondario dal quale è condizionata la nostra coscienza (Freud S, 1899), esponendo facilmente all'errore, come sappiamo, il giudizio percettivo. Sappiamo, inoltre, quanto tale giudizio, che per uno psicoanalista dovrebbe essere solo uno degli elementi che contribuiscono all'*esame di realtà*, sia a sua volta influenzabile, in senso degenerativo, da condizioni psicologiche fortemente esposte agli *stati emotivi di massa*, soprattutto quando lo stato di massa è a sua volta "stressato" da una condizione di incertezza e vulnerabilità come quella determinata da una pandemia, ovvero dal diffondersi mondiale del pericolo di contatto con un elemento sconosciuto al sistema immunitario, nella sua costituzione contemporaneamente ed ineludibilmente somatica e psichica. E' per questo che ritengo necessaria e indispensabile *la responsabilità del metodo* analitico da parte di ogni singolo psicoanalista attraverso la continua cura della funzione analitica della mente, di per sé deperibile (Romano R, 1994). Questa responsabilità, a sua volta, non dovrebbe essere totalmente a carico della solitudine del singolo analista, bensì anche della comunità psicoanalitica (Romano R., ibidem) la quale, discostandosi da posizioni di tipo prescrittivo, dovrebbe invece favorire la pensabilità di gruppo che aiuti a sua volta l'assunzione etica di responsabilità dei singoli.

In questo periodo di emergenza, quindi, tutti noi siamo stati e siamo continuamente esposti agli effetti di uno stato mentale individuale, di gruppo e di massa intriso di *terrore e paura, incertezza e persecutorietà* e per questo siamo chiamati a pensare giorno dopo giorno il protocollo condiviso del setting per optare scelte che ne potrebbero alterare anche sostanzialmente il rispetto dei fondamenti metodologici e teorici. E' su questo delicato crinale del rapporto tra il singolo psicoanalista e il metodo, che mette a sua volta in gioco la comunità scientifica di riferimento e quindi il delicato, ineludibile rapporto tra individuo e gruppo, che si articolano le mie riflessioni intorno all'uso dei mezzi da remoto. Quello che, infatti, ha colpito particolarmente la mia attenzione nel dipanarsi del confronto tra colleghi in questa fase così convulsa e tragica, sia in Italia che nel resto del mondo, rispetto al rischio di contagio, è stato l'emergere pressoché immediato, quasi coincidente con la pubblicazione dei primi dati relativi al contagio pandemico, del ricorso all'interruzione delle analisi ed ai mezzi da remoto.

Quasi contemporaneamente, inoltre, i colleghi che hanno deciso di interrompere le analisi, soprattutto quelli che si sono avvalsi in sostituzione di mezzi da remoto, hanno assunto posizioni prescrittive e di accusa nei confronti di quelli, non so quanti, io tra questi, che invece hanno deciso di portare avanti le proprie analisi, nel rispetto dell'etica della propria responsabilità e dei decreti governativi che comprensibilmente hanno autorizzato la prosecuzione delle attività sanitarie nel Paese. Certezza e giudizio, accuse di irresponsabilità o di onnipotenza e diniego della realtà a chi non interrompeva le analisi, si sono velocemente diffusi tra i colleghi. Da ciò ho tentato di cogliere alcuni aspetti che ritengo sostanziali di queste posizioni. Essi si articolano, *a mio giudizio*, attorno a tre elementi principali:

- 1) *la velocità* della scelta di interrompere le analisi chiama in causa la dimensione del *tempo*;
- 2) quello relativo alla *percezione* e valutazione del rischio di contagio ed all'uso dei mezzi da remoto chiama in causa la dimensione dello *spazio*;
- 3) quello del giudizio chiama in causa il *dilemma individuo<->gruppo* e la cura della funzione analitica della mente.

Tutti e tre hanno a che fare con il buon funzionamento dell'*esame di realtà*.

Vengo quindi al merito di alcune riflessioni personali, proprio a partire da questi tre punti e cioè: tempo, spazio e rapporto individuo<->gruppo nel processo di assunzione di responsabilità, che è tale quanto più sia ampio il campo dell'*incertezza*, del *dubbio* e dell'*infinito* per dirla con Bion (Bion WR, 1972).

Tempo.

In questo tempo così convulso ho sentito un prepotente *bisogno di tempo per pensare*, a partire dal convincimento del mio dovere di psicoanalista di tentare di fare il possibile per non interrompere l'analisi, provando a mantenerne stabilità e continuità, *a maggior ragione* in un momento di incertezza e terrore come quello attuale. Ho valutato, infine, temendo sempre di potermi sbagliare, che tra il rischio del contagio e quello derivante da un'interruzione dell'analisi fosse molto più probabile il secondo.

Queste settimane di lavoro sono state finora molto importanti nell'aiutarmi a verificare come l'analisi sia preziosa per la sua peculiare capacità di contribuire a *pensare l'angoscia dell'ignoto*, con effetti di significativa riduzione della dimensione persecutoria di

tale condizione sullo stato di salute dei pazienti. Lavorare e pensare insieme, nel tempo necessario, le angosce, le limitazioni della vita ordinaria, le preoccupazioni per il presente e per il futuro, le leggi, i decreti e la definizione dei nuovi confini relazionali e sociali, così come la paura di ammalarsi, di non potersi vedere, hanno reso man mano la realtà pensabile e non più qualcosa di persecutorio da cui dovere irrimediabilmente fuggire; qualcosa da cui doversi proteggere, certamente, ma non da subire necessariamente come distruttivo della relazione di cura; qualcosa addirittura di cui la relazione di cura, pure nella sua condizione reale di fragilità, può occuparsi. Abbiamo condiviso e condividiamo più che mai il nostro senso di fragilità, il nostro essere esposti alle intemperie dei rischi, il doversi proteggere per noi e per gli altri, ma più che mai l'importanza, per questo bisogno di proteggersi e di proteggere, di potere affrontare e pensare tutto questo insieme, a partire dal modo con cui il traumatismo "attuale" sta esacerbando e riacutizzando tutti i traumi e le ferite, i dolori, le paure e gli abbandoni del passato.

Quello che finora abbiamo sentito prevalere è stato un riconquistato *sensò di realtà condiviso*, delle paure e delle incertezze sicuramente, ma anche della fiducia e della speranza di potere affrontare e attraversare i rischi e le paure di questa nuova realtà, antitetici al senso di irrealtà e in qualche modo *derealizzazione* che abbiamo sperimentato principalmente durante i fine settimana. Questo mi ha fatto pensare molto a quello che ho sentito affermare da parte di molti colleghi nel mondo che, pur dichiarando di avere condiviso con i pazienti momenti terapeuticamente significativi, hanno pure avvertito e descritto il senso di pesantezza e di irrealtà provato nell'aver interrotto le analisi e/o nell'usare mezzi da remoto. In questi primi abbozzi di valutazione scientifica e di confronto tra colleghi rispetto alle due esperienze, mi sembra che questo dato dell'irrealtà sia un elemento significativo da valutare rispetto alla funzione specifica della compresenza dei corpi come luoghi della realtà psichica.

Per tornare all'incertezza e al tempo, la mia ipotesi è che il ricorso veloce e perentorio all'interruzione delle analisi accompagnato dall'accusa di irresponsabilità ai colleghi che hanno scelto di continuare, potrebbero anche essere il sintomo di una reazione difensiva di gruppo del tipo attacco<->fuga. È l'elemento dell'attacco giudicante e immediato a farmi propendere fortemente per questo tipo di interpretazione "di gruppo", a partire dal concetto di "valenza" che Bion (Bion WR, op. citata) mutua dalla chimica proprio per definire quei legami e quei funzionamenti che si strutturano appunto con la stessa immediatezza e velocità dei legami chimici. Il gruppo si difende in questo modo dal pensare, ritenuto in quel momento come qualcosa di estremamente angosciante se non addirittura dannoso, da recuperare eventualmente dopo essersi salvati dal rischio di una minaccia ignota fuggendo e attaccando.

Il richiamo alle dinamiche gruppali si rivela a mio giudizio pertinente, sia perché stiamo affrontando questioni che chiamano in causa la comunità scientifica, sia perché abbiamo a che fare con gli effetti di una pandemia. Ora, però, l'attacco e la fuga, pur salvifici talvolta davanti a determinati rischi o pericoli, appartengono a quei meccanismi difensivi ancestrali che, se non superati entro un certo lasso di tempo, possono paralizzare il pensare rischiando di comprometterne seriamente la funzionalità dell'apparato e la possibilità di riparazione e recupero.

Il riferimento alle dinamiche di gruppo si ricollega a sua volta dentro di me, passando per un'associazione con la pandemia e con il virus che cerca dei corpi da abitare per vivere, a quello della relazione contenitore<->contenuto, che può svilupparsi secondo Bion con esiti trasformativi di tipo conviviale, simbiotico o parassitario (Bion WR, 1973). Senza voler

proporre accostamenti interdisciplinari forzati, ma con l'auspicio di favorire un processo di pensabilità gruppale di tipo sostanzialmente psicoanalitico e rimarcando ancora una volta come sul piano della comprensione scientifica siamo ancora di fronte all'ignoto, pare che uno degli elementi che contribuiscono a determinare esiti gravi o letali in conseguenza del contagio sia quello dovuto ad un eccesso di reazione del sistema immunitario (Burgio E, 2020). Questo *eccesso di difesa* potrebbe avere a che fare *anche* con elementi psicologici inconsci derivanti da un eccesso di attivazione della posizione gruppale attacco<->fuga? L'eventuale eccesso di difesa gruppale attacco<->fuga potrebbe contribuire a sua volta al determinarsi di una relazione con il virus di tipo parassitario, cioè reciprocamente distruttiva per il contenitore e per il contenuto? L'aver velocemente interrotto le analisi passando ai dispositivi da remoto senza darsi sufficiente tempo per pensare, potrebbe essere l'espressione di una reazione eccessiva del tipo attacco<->fuga?

Spazio.

Quanto espone al rischio di contagio lo spazio di uno studio psicoanalitico?

Sin dai primi giorni del diffondersi dell'epidemia questo è stato uno dei miei primi motivi di preoccupazione. Sempre più, però, mi andavo convincendo del fatto che il dispositivo analitico, proprio nel suo specifico assetto spaziale e rispetto ad alcune sue peculiari caratteristiche di funzionamento metodologico e tecnico, in particolar modo quelle relative alla rinuncia all'azione ed al contatto fisico, fosse il luogo di lavoro più sicuro, in questo momento di emergenza, rispetto a qualsiasi altro luogo di lavoro di tipo sanitario e non solo. Intanto:

- il numero di pazienti che ogni singolo analista può vedere in una giornata di lavoro "tipo" non è minimamente paragonabile a quello di qualsiasi altro studio medico specialistico;
- certamente in uno studio psicoanalitico, anche tra più colleghi, non si pone il problema degli "assembramenti", come quelli che si creano nelle sale di attesa di qualsiasi studio medico anche specialistico;
- il tempo che intercorre tra un paziente e l'altro, in generale, permette di attuare tutte le misure di accortezza e igienizzazione necessarie, come il ricambio di aria e la pulizia del lettino e qualora così non fosse nessuno impedisce in una fase di emergenza, prima di prendere sul serio la possibilità di "chiudere bottega", quella di modificare eventualmente gli orari per ridurre i rischi;
- è possibile valutare l'opportunità di ricorrere all'uso di mascherine protettive e ad altre misure di profilassi che sicuramente inficerebbero il setting meno rispetto all'interruzione dell'analisi stessa;
- la distanza tra la poltrona dell'analista ed il lettino del/la paziente rispetta in genere abbondantemente quella prescritta per la prevenzione del contagio;
- il/la paziente, nell'assetto psicoanalitico, rivolge le spalle all'analista in modo che i loro respiri vadano in direzioni per lo più nettamente divergenti e in ogni caso nessuno impedisce di aumentare le distanze laddove sia possibile.

Pensare di curare da remoto implica, quindi, la necessità di osservare e valutare significative differenze rispetto alla situazione psicoanalitica. Quelle sulle quali mi soffermerò hanno a che vedere appunto con lo spazio e la sua condivisione. Pur

riconoscendo, infatti, la legittimità di ricorrere all'uso dei mezzi da remoto nel caso in cui l'analista valuti una condizione di rischio eccessivo nella prosecuzione dell'analisi, o qualora riconosca onestamente che la paura ed il senso del pericolo gli impediscono di pensare, o per operazioni di sostegno e supporto psicologico in situazioni eccezionali, rivendico la necessità scientifica di occuparsi di queste differenze per pensarle ed *utilizzare i mezzi più appropriati nel modo più appropriato*. Non sappiamo ancora, infatti, quanto gli effetti di questo utilizzo potrebbero pregiudicare seriamente il rapporto con il metodo psicoanalitico nel futuro:

L'esperienza ci ha insegnato che gli sviluppi di volta in volta avviati, con obiettivi a breve termine, dal fare tecnologico presentano la tendenza a rendersi autonomi, ossia ad acquisire una propria dinamica coattiva, un impeto automatico in forza del quale non soltanto diventano irreversibili, com'è stato detto, ma acquistano una funzione propulsiva al punto da trascendere la volontà e i piani degli attori. Ciò a cui un tempo è stato dato avvio ci sottrae di mano la legge dell'agire e i fatti compiuti sfociano nella normatività della coazione a ripetere. Se per un verso può essere vero che <<prendiamo in mano la nostra evoluzione>>, per l'altro essa vi sfugge dopo averne subito la spinta: qui, più che altrove, si verifica che, mentre siamo liberi di fare il primo passo, al secondo e a tutti gli altri successivi siamo già schiavi. Così alla constatazione che l'accelerazione dello sviluppo alimentato dalla tecnologia non lascia più tempo all'autocorrezione, si aggiunge quella che anche nel tempo lasciato le correzioni diventano sempre più difficili e la libertà di farle sempre più ridotta. Il che consolida il dovere di vigilare sugli inizi, riconoscendo alle eventualità di sventura fondate con sufficiente serietà (e diverse da semplici fantasie angosciose) una priorità sulle speranze, anche se queste non sono peggio fondate di quelle. (Jonas H: p. 40 e 41.1990)

Tornando allo spazio: la costruzione e costituzione di uno spazio condiviso e stabile è uno dei prerequisiti essenziali della funzione terapeutica di un'analisi (Bleger J, 1967; Romano R, 2000 e 2014; Roussillon R, 1997). Gli interventi da remoto si strutturano, invece, per definizione, attraverso una spazialità separata. Questo dato incontrovertibile va valutato in tutte le sue implicazioni. Due differenze sostanziali mi vengono in mente: la prima è relativa ai corpi ed alla loro inequivocabile separatezza; la seconda, collegata a questa prima, alla possibilità di agiti in corso di seduta non facilmente rilevabili, che a mio avviso espongono eccessivamente il dispositivo di cura alla possibilità di manipolazioni da parte dei sistemi di difesa individuali, dell'analista e dei pazienti, contrastando fortemente le possibilità di trasformazioni vitali.

Mi si potrebbe immediatamente obiettare che siano il lavoro psichico condiviso ed il fluire delle libere associazioni attraverso la parola ed il significante a stabilire di per sé questo spazio comune virtuale analogo a quello in presenza. Sarebbe a mio giudizio come dire che il potenziale trasformativo della stessa madre nell'accudimento dello stesso figlio sia identico, sia che questo si svolga a distanza, sia che invece avvenga attraverso la compresenza dei corpi di madre e figlio nello stesso spazio. Non è, a riguardo, neanche sufficiente il riferimento agli "avatar" tridimensionali ed ai sensori che permetteranno in futuro che la realtà virtuale sia sempre più prossima al prototipo reale da cui origina, perché se anche l'avatar dei pazienti dovesse andare in analisi, il corpo originario rimarrà comunque in un altro luogo. Si tratterà, piuttosto, di misurarsi con i problemi che tale

replicazione della realtà proporrà, come già propone, rispetto alla nascita della funzione simbolica e rappresentativa a causa del collassare dell'una sull'altra per un eccesso di somiglianza. Non è a mio avviso neanche convincente l'accostamento metaforico proposto da diversi autori che paragonano il lavoro da remoto al cinema, differenziandolo dall'analisi accostata invece al teatro (Fiorentini G, Marzi A, 2017). Va, infatti, tenuto presente come anche l'esperienza emozionale ed artistica del cinema viva della compresenza dei corpi degli spettatori, che escono da casa per recarsi a vedere lo spettacolo in uno specifico "setting". E' da considerare, inoltre, come la situazione psicoanalitica, *una situazione di gioco altamente specializzato* (Corrao F, 1985), si avvalga della compresenza dei corpi proprio rispetto all'indispensabile fattore terapeutico derivante dalla costituzione di un'area transizionale nella quale i corpi fantastici e quelli reali possano continuamente interagire creativamente attraverso una compresenza non delegata né quindi manipolabile.

La separazione degli spazi determinata dal lavoro in remoto, non potendosi avvalere della compresenza dei corpi, impedisce, inoltre, l'estensione simultanea dell'oggetto analitico nei campi del senso, del mito e della passione, interferendo quindi pesantemente con i processi trasformativi. Sarebbero piuttosto possibili *trasformazioni di tipo anomalo* che, anziché mitigare gli elementi beta ne amplificerebbero l'impatto sugli apparati per pensare con trasformazioni *iper-realistiche* (Romano R., 2000). Quest'ultimo elemento potrebbe forse aiutarci a capire meglio il perché del senso di pesantezza e di irrealtà rilevato da molti colleghi nell'uso di questi dispositivi.

La compresenza dei corpi in uno spazio condiviso sembra, quindi, indispensabile allo strutturarsi di un campo affettivo e relazionale che permetta il passaggio e la trasformazione da uno stato all'altro della materia umana: dal sensoriale, al passionale, fino al rappresentativo e infine all'etico, ovvero all'assunzione di responsabilità.

Dilemma individuo<->gruppo nell'assunzione della responsabilità della cura.

<<La responsabilità di sapere che si sta facendo soltanto l'analisi dipende dall'attivazione della funzione analitica (...) La possibilità (...) di recuperare la funzione analitica è data, oltre che dalle relazioni con gli oggetti interni e dalle relazioni analitiche con i pazienti, anche dalle relazioni tra gli analisti (...) In questo senso è *importante il clima di fiducia e cooperazione che si riesce a creare nel gruppo (...) Tuttavia come in tutte le relazioni analitiche, anche in quella del gruppo di analisti vi sono delle dinamiche che non si ha il coraggio di affrontare palesemente e che invece andrebbero studiate ed elaborate a fondo. Ad esempio è esperienza diffusa che quando si mettono in moto degli attacchi a qualche collega o si scoprono, magari da una sua comunicazione, delle debolezze od errori, la reazione automatica non è quella di alleanza e solidarietà con il collega, ma di attacco e distanziamento, come se si fosse permanentemente in attesa di un agnello sacrificale per scaricare su di lui le incertezze di tutti*>> (Romano R., op. citata, miei corsivi, grassetti e sottolineature).

Le incertezze di tutti. Credo, infine, che la certezza dell'accusa di irresponsabilità con cui gran parte dei colleghi si sono posti contro quelli che come me hanno deciso di non interrompere l'analisi consista in una risposta difensiva della comunità scientifica alla grande incertezza che ci circonda. Per questo il campo della *responsabilità* è

particolarmente chiamato in causa in questo momento e l'auspicio è che la comunità scientifica possa man mano diventare come quel gruppo capace di sollecitare tra i colleghi *un clima di fiducia e cooperazione piuttosto* che di attacco e persecuzione.