

## **Sarantis Thanopoulos**

Nei nostri discorsi si intrecciano livelli diversi e di diverso significato. Sento dunque l'esigenza di differenziarli.

### **1. 1. L'uso della comunicazione a distanza come sostituzione della seduta analitica.**

Appartengo al gruppo dei colleghi che hanno spostato tutti i loro analizzandi sul "remoto". Mi è stato molto difficile separarmi fisicamente da tre miei pazienti, quelli a rischio psichico più serio. Uno di loro non ha accettato lo spostamento e mantengo con lui una corrispondenza via email.

Avendo affidato loro la scelta, la maggioranza dei miei pazienti ha preferito la comunicazione telefonica alla videochiamata. Essa riproduce il perdere di vista l'analista tipico della seduta analitica. Coloro che hanno preferito la videochiamata hanno scelto (con un'unica eccezione) il vis a vis. Penso più per il desiderio di essere visti che per vedermi.

*Il lavoro a distanza è meno fluido e più faticoso.* Mancano i corpi che si incontrano attraverso il loro respiro, il silenzio che si fa gesto, movimento espressivo, la sensazione di essere soli (disporre di uno spazio privato) in presenza comunicante dell'altro. L'atmosfera onirica è diluita, i silenzi pesano come interruzioni, ci si sente spinti a colmare con le parole gli spazi di attesa, di sedimentazione.

Ciò che, nonostante le difficoltà, ci consente di usare il telefono e le videochiamate per mantenere la continuità della relazione analitica, evitando la desolazione, per quanti di noi hanno deciso di chiudere i nostri studi, è il senso di mancanza che condividiamo con i nostri analizzandi. Il lutto che sottende la speranza di rivederci, la tensione di un re-incontro desiderato, la ribellione a una separazione innaturale ci impediscono di chiuderci in uno spazio comunicativo di consolazione. *Ci possono essere, allora, momenti di scambio intensi, significativi, in attesa di ricongiungerci.*

### **2. Gli aspetti problematici della soluzione d'emergenza**

Il passaggio dei pazienti sul "remoto" riesce di più quando l'analista ha una lunga esperienza ed è investito come figura rassicurante e se il processo analitico è sufficientemente avviato. Molti analizzandi non hanno accettato lo spostamento. Sono parecchi gli analisti, soprattutto tra i giovani e i candidati, che hanno visto calare drammaticamente il numero delle loro analisi. Che fine faranno i pazienti orfani dei loro analisti? Torneranno, come hanno promesso salutando, o si perderanno da qualche parte?

Più durerà l'emergenza, e entrerà in gioco la rassegnazione, più ci sarà il rischio che le analisi "remote" entrino in crisi. Intanto non ci sono, se non di rado, nuove richieste di cura ed è reale il pericolo di una disaffezione dall'idea di "fare un'analisi". *È difficile convivere a lungo con soluzioni di emergenza senza che (per usare un'intuizione di Winnicott), l'analista assente rischi di diventare più reale dell'analista remoto presente.*

Sono questioni sulle quali dobbiamo riflettere per trovare in tempo rimedi, senza rimandare tutto alla fine dell'emergenza, che nessuno sa quando possa durare. Anche perché intanto si fa strada nella collettività una tendenza all'interiorizzazione dell'isolamento.

### **3. La libertà di scelta degli analisti**

Ci sono parecchi colleghi che hanno mantenuto i loro studi aperti. Esiste tra di noi la tentazione a considerarli "untori". Sarebbe un errore assecondarla internamente sotto l'effetto delle forti

emozioni provocate dalla situazione estremamente dolorosa che ha colpito vastissime aree del paese.

Non ha fondamento legale l'opinione, di per sé legittima, che gli psicoanalisti dovrebbero chiudere il loro studi per proteggere se stessi e i propri pazienti. Il modello di autocertificazione del 25 Marzo definisce come motivazioni valide di spostamento: esigenze lavorative; assoluta urgenza; situazione di necessità; **motivi di salute**.

I motivi di salute sono inclusi come tali senza nessun riferimento a emergenze o ad altro. Resta quindi riconosciuto il diritto di prendere cura della propria salute anche quando non si corre un pericolo immediato di grave danno. Con le dovute precauzioni che sono dettate dalle regole del distanziamento sociale.

La questione essenziale è questa: rientra l'analisi nei "motivi di salute"? Per tutti noi che pensiamo che la psicoanalisi è prima di tutto "cura" la risposta è inequivocabilmente positiva. Sarebbe stato grave se ci fosse stata un'intimazione legale agli analisti di chiudere a priori i loro studi, anche al di fuori delle aree drammaticamente colpite, dove la loro apertura sarebbe stata di fatto impraticabile. *Ciò che non ci è stato intimato dallo Stato e meglio che non ce lo intimiamo tra di noi.*

A tutt'oggi diversi colleghi (inclusi dei candidati) lavorano nelle strutture pubbliche di cura psichica in condizioni di sicurezza ben peggiori di quello dello studio analitico, nonostante le denunce del pericolo che queste strutture, non sufficientemente protette, diventino focolai dell'infezione.

*È tempo di aggiornare l'idea ancora persistente che l'analisi non affronti emergenze.* Esistono situazioni, sempre più frequenti, in cui l'analisi diventa questione di vita o di morte. Ci sono pazienti con tendenze suicidarie, altri che da un momento all'altro potrebbero subire un crollo psichico. *L'analisi cammina a volte su una sottile lastra di ghiaccio*, l'emergenza è il suo compagno di viaggio. È veramente difficile andare avanti, non vedendo il paziente da vicino, senza appellarsi alla buona sorte.

In conclusione, trasformare l'esigenza reale di proteggere noi stessi e i nostri analizzandi dal pericolo di una infezione molto insidiosa, in *dogma morale* da imporre a tutti i colleghi, indipendentemente dalla differenza delle condizioni in cui operano e delle situazioni affrontate, sarebbe un precedente contrario alla *nostra etica fondata sul pensiero critico e non sul pensiero unico, sul senso di responsabilità e non sull'imposizione.*

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