

“Gli Psicoanalisti al tempo del coronavirus”

L'esperienza del Servizio gratuito di ascolto e consulenza telefonica

Gruppo emergenza coronavirus. Centro Psicoanalitico di Pavia

Referente Renata Rizzitelli

Soci: Anna Bassetti, Fiorella Busin, Anna Maria Di Frenna, Angelo Moroni, Sandro Panizza, Daniela Scotto Di Fasano.

Candidati: Paola Lorusso, Valentina Martinelli, Stefano Monetti, Simona Vincenzi

La vicenda sociale e collettiva del fenomeno coronavirus ci ha messo di fronte a molti problemi sul piano delle operatività da mettere in campo, ma anche alla difficoltà ad adattare il nostro abituale modo di lavorare a una realtà sociale stravolta, sia a causa del “nemico invisibile”, sia a causa delle restrizioni della libertà personale nostra e dei pazienti.

In questa cornice da organizzare - necessaria alla ricerca e alla successiva costruzione di un nuovo setting e di un campo all'interno del quale poter lavorare - è stato necessario anche individuare un'operatività che ci consentisse di raggiungere la dimensione delle simbolizzazioni affettive.

La prima riflessione è la seguente: che tipo di impatto ha avuto la parola “emergenza” nel nostro mondo interno? (Nota n.ro 1) La parola “emergenza” da sempre evoca il bisogno di non lasciarsi travolgere dal disastro e “portar fuori”, “far emergere”. Questa circostanza sociale, con gli esordi del nuovo impiego dei nostri spazi psicoanalitici, ci ha impattati con tutta la sua violenza: ha creato un serio stato di allarme in tutti noi e ci ha portato a doverci calibrare rispetto all'impulso di dover dare risposte immediate ai pazienti, arrivati a noi in circostanze inedite, con un setting del tutto diverso dalle nostre consuetudini, in cui siamo stati privati di almeno tre e a volte anche quattro dei cinque sensi che di solito collaborano fra di loro nello stabilire un contatto con i pazienti. A volte li sentiamo telefonicamente e quindi non li vediamo in volto, a volte possiamo vederli con le videochiamate, ma non sempre i pazienti sono d'accordo nel farsi vedere. Come potevamo predisporre, in un contesto simile, una mente funzionante in grado di fornire ascolto profondo?

Il contenitore è nuovo e sconosciuto. Dobbiamo cimentarci con i tempi circoscritti dell'intervento di supporto, che è di 4 colloqui (nota n.ro 2) e con pazienti che, molto

probabilmente, non conosceremo mai con tutti e cinque i sensi. Si tratta di emergenza, e quindi di un aiuto circoscritto nel momento di maggior crisi: la metabolizzazione nella nostra mente dell'intervento breve e definito, unito a una conduzione dell'accordo con il paziente

Nota 1) Situazione critica; ciò che emerge. *Etimo*: da [emergere], dal latino: [emergere] composto di [e] fuori e [mergere] affondare, tuffare.

Nota 2) Si discute della cadenza dei colloqui: a discrezione del clinico e in condivisione con l'utente, vengono di norma proposti più colloqui settimanali se situazione particolarmente urgente o la persona lo richiede, o settimanali (l'invito è a non estendere ulteriormente e contenere l'intervento entro 4 settimane, data l'emergenza; questo permette anche di "liberare" disponibilità per nuovi casi).

che gli renda chiaro che gli incontri saranno al massimo 4 e non di più, aiuta a circoscrivere il campo temporale e psicologico all'interno del quale stabilire la relazione di aiuto e supporto.

Se, come in effetti è da sempre nostra abitudine per il rispetto del paziente, si stabiliscono chiaramente i confini del nostro intervento, non emergono difficoltà nella fase di conclusione e separazione; e in generale gli utenti sembrano apprezzare questo tipo di ascolto - il contenimento delle angosce in un intervallo di tempo limitato - si è rivelato sufficiente ed adeguato al compito che ci siamo prefissati.

Abbiamo condiviso come sia stato difficile per noi entrare nella dimensione dell'emergenza, di questo aiuto breve e circoscritto, sperimentando il nostro strumento modulato nel nuovo campo di lavoro.

All'inizio, l'abito nuovo sembra un po' rigido, scomodo, si sente nostalgia per l'agevole abito /setting analitico classico; la realtà dell'accettazione delle regole e l'apprezzamento da parte dei pazienti da "remoto", aiutano ad andare avanti e ad affinare il nostro sesto senso, ovvero quel tamburo di risonanza profondo che ci consente di accogliere i pazienti degli "ascolti" ed anche quelli che erano già nostri pazienti da prima dell'emergenza, rendendo il "remoto" via via più raggiungibile.

Accogliamo persone che provengono da lontano, (nota n.ro 3), con cadenze dialettali fra le più disparate ma un denominatore comune rispetto al malessere profondo e dilagante generato dal senso di allarme; ci moduliamo rispetto alle diverse sintomatologie che gli individui esprimono di fronte a questo doloroso fenomeno, collettivo e addirittura mondiale. Emergono i molteplici aspetti personali di fronte ad un fenomeno generale che è in funzione della partecipazione psicologica profonda dei singoli. Molte volte il malessere non può essere ricondotto al motivo reale e contingente: moltissimi, pur affermando che i "sintomi" sono comparsi o si sono aggravati in questo ultimo periodo, parlano d'altro, usando con convinzione quelle che si rivelano come "vicende-schermo" la cui simbolizzazione può

però introdurre noi analisti alle dinamiche profonde: la separazione avvenuta 4 anni prima, il lavoro che forse non riprenderà, i figli.

Nota 3) provenienza geografica: alcuni casi provengono da regioni d'Italia, viene rilevata una certa difficoltà relativa alla dimensione transculturale oltre che geografica in termini di differenze, non conoscenza del territorio, per eventuali invii ai S.S.N. di competenza territoriale.

Tutto vero ma ciò che ben presto appare evidente è che l'angoscia che ha scatenato il malessere, profonda e intollerabile, non può avere un nome perché genera terrore: è "indicibile". L'equazione semmai è che, il trauma attuale, slatentizzi altri eventi traumatici che erano stati accantonati senza una vera e profonda elaborazione e conseguente metabolizzazione: così il nuovo trauma, presente e mortifero, mette in luce il trauma cumulativo sofferto dalle persone nell'arco della loro vita.

Molte situazioni fanno temere gravi e fatali attacchi alla vita. Il tema suicidario è particolarmente presente: è un ambito delicato su cui ci si interroga, vengono discusse alcune situazioni cliniche in cui il rischio è emerso ed è stato percepito dagli analisti al lavoro. In particolare il caso di un giovane uomo che, dopo aver esplicitato l'ideazione autolesiva nel corso del primo colloquio, ha interrotto i contatti per alcuni giorni, ricomparendo tramite messaggio alcuni giorni dopo, mettendo nell'analista o meglio trasferendo su di lui preoccupazione e senso di vuoto. Emergono nella discussione due temi principali connessi al rischio suicidario, anche riflettendo su alcuni spunti di cronaca: riguarda coloro che non ce la fanno più a stare accanto a chi muore o è gravemente malato, in una sorta di "overdose" sovraccarica di morte (ci riferiamo soprattutto agli operatori sanitari ma anche, per fare un altro esempio, a coloro che debbono gestire i defunti). Altri non riescono a proiettarsi nel futuro (ad es. per grave danno economico). Una riflessione di ordine psicoanalitico può riguardare l'approfondimento di questi temi: quali sono gli spettri che si aprono, che vengono evocati? Troppa morte e sofferenza non sono tollerabili, la dose di veleno è troppo elevata, "non ce la si può fare". Anche l'analista potrebbe rimanere avvelenato se non riesce ad allargare il campo, immettendo antidoti che consistono in un hic et nunc: una relazione trasformativa che consenta di pensare insieme. L'insidia, in questi casi, consiste negli attacchi invidiosi generati dall'immaginarci / viverci al riparo da tanto orrore. In questi casi vi è la possibilità di estraniarci e cercare "rifugi per la mente" rispetto all'attacco del paziente. E poiché in realtà siamo tutti in pericolo, la differenza che crea invidia sta nel poterlo tollerare e pensare.

Le ansie persecutorie sono molto presenti e la difficoltà è nel riuscire a passare da un pensiero concreto, operativo, spesso paranoico, ad un pensiero simbolico che consenta di raggiungere davvero il paziente per poter produrre “trasformazioni”. Tutto ciò non negando il pericolo che c'è e fa paura anche a noi, ma conservando la capacità di pensare e trasmettendo alle persone la possibilità di accedere a questa dimensione, accogliendo le proprie ansie e paure: l'incubo è nella realtà, non possiamo svegliarci e dire: “è stato soltanto un sogno”. Dobbiamo pensarlo, dunque, ed elaborarlo per poter andare avanti con minore sofferenza. Altro capitolo riguarda le reazioni ipo-maniacali o maniacali vere e proprie in cui il clima è di euforia, come se il problema non esistesse. A volte sono corredate da teorie e dimostrazioni pseudo-scientifiche che metterebbero a rischio il paziente e le persone a lui vicine. “E' tutta una montatura, il pericolo di contagio non c'è, io esco libero... senza mascherina, e vado un po' dove voglio!”. Questa sorta di roulette russa genera in noi allarme. Certo, sarebbe bello se fosse così semplice... è molto difficile vivere a lungo con queste restrizioni, e soprattutto con la paura.

Diversi utenti hanno riferito di essere già in trattamento psicoterapeutico/psichiatrico, e di aver interrotto, da tempo o in coincidenza dell'emergenza, i contatti con i terapeuti di riferimento. Alcuni hanno riferito che i propri terapeuti hanno chiuso gli studi e non hanno offerto la disponibilità a contatti telefonici o tramite piattaforme. Il gruppo si interroga. Le situazioni sono in realtà molto variegata e da esse emergono vari spunti: la tenuta psicologica dei terapeuti stessi di fronte all'emergenza, la preoccupazione dei pazienti per la salute dei terapeuti... in tempo di coronavirus, la fantasia che qualcuno possa essere stato schiacciato è fortissima, ma il nostro intervento può ridurre il senso di abbandono. Rispetto a situazioni terapeutiche avviate ma sospese, i quattro colloqui offrono uno spazio più neutro, comunque nuovo e possono significare un “io sono qui” in un contenitore molto rassicurante dove è presente uno “Stato mamma” attraverso il numero di telefono del “Ministero della salute”. Questo può rappresentare una funzione rassicurante, un “elemento terzo”, una “forza pubblica” che interviene in soccorso attraverso uno psicoanalista in una veste sociale molto differente dai luoghi comuni che accompagnano la nostra professione, in un setting molto diverso dall'immagine abituale che le persone hanno di noi: niente studio, niente lettino, ma bensì un telefono, un PC. La sfida è di mantenere una specificità del nostro intervento per rimanere fedeli a noi stessi; ma, per riuscire in questo intento, quali possono essere gli elementi caratterizzanti? La tenuta: un setting mentale che garantisca condizioni di pensabilità e rappresentabilità di contenuti anche molto pesanti, nonostante l'inondazione di angosce che vengono riversate su chi riceve le chiamate, per

lo più pervasive e dense di elementi molto concreti. Molti utenti, apparentemente e come descritto sopra, non fanno riferimento ad angosce e preoccupazioni relative al virus, allo stato di isolamento attuale o comunque ad aspetti direttamente collegati alla situazione in atto, citano eventi lontani (ad esempio separazioni risalenti ad anni fa o comunque situazioni traumatiche “minori”, quasi pretesti), forse perché così terrorizzati da faticare a parlarne esplicitamente ma, al tempo stesso, alla ricerca del contenimento adeguato ad una possibile pensabilità del trauma. Questi racconti pretestuosi assumono un senso, nel corso dei colloqui, attraverso la chiave di lettura psicoanalitica. L’ascolto profondo di “altro” e più importante, l’accoglimento, sciogliono lo strato roccioso che circonda il trauma vero ed attuale e le persone possono accedere al tema del virus che è indicibile, come quando un bambino è spaventato e non può nominare ciò che gli fa paura perché, nella sua fantasia, si concretizzerebbe terrorizzandolo.

Alcuni interventi hanno potuto assumere, attraverso il transito del trauma attuale nella mente dell’analista in ascolto, un valenza trasformativa, rendendo pensabile ciò che prima non lo era e consentendo alle persone di riprendere padronanza della propria vita immobilizzata dal terrore. Stabilire un ritmo e rispettarlo entrambi, analista e paziente, è possibile. E’ così che, nei casi più fecondi, le persone aiutano e si aiutano a non andare troppo in là con la condivisione di sogni, traumi e ricordi. Il termine prestabilito risuona dentro la coppia ed aiuta ad impiegare bene i tempi.

Dobbiamo rimanere sul punto, all’*hic et nunc*, contrariamente ad uno stile che di norma porta ad ampliare e espandere. Ci sono esperienze, nel nostro bagaglio condiviso, che possono aiutare: per esempio, le ludoterapie con i bambini nelle zone in guerra: l’esperienza ludica che via via diventa sempre più simbolica ed espressiva, anche in situazioni profondamente traumatiche e violente, consentendo al gioco di diventare un’esperienza trasformativa, sfruttando il campo ludico come canale di comunicazione rispetto all’inondazione del senso di morte. In queste situazioni è noto che i terapeuti si fermeranno per un tempo definito ma, se si riesce a giocare insieme, ad inventare un gioco, a disegnare, ecco che si affaccia immediatamente la possibilità di elaborare e metabolizzare.

Quando nel gruppo sono presenti gli elementi di un’esperienza trasformativa per i pazienti entra in campo il ricordo della “Tregua di Natale” (Prima guerra mondiale, Natale 1914, regione belga delle Fiandre: in diversi punti lungo la linea del fronte occidentale i soldati tedeschi, britannici e in parte minore francesi, misero in atto un “cessate il fuoco” spontaneo, non ufficiale e autorizzato; venne addirittura giocata una partita di calcio). Viene citata inoltre

l'esperienza di Melanie Klein, con l'analisi di Richard nel corso della seconda guerra mondiale: il piacere generato dal rendere pensabile ed il conseguente pensare insieme, può costituire un elemento fondamentale per il superamento del trauma ed il ritorno a sé stessi.

L'ascolto in tempi di coronavirus, tratta di un setting nel quale è una realtà il non conoscersi mai e, allo stesso tempo, il potersi conoscere anche profondamente. In questa situazione un po' paradossale assume una certa importanza il fatto che chiamino persone provenienti anche da molto lontano e che si stabilisca con loro un legame profondo, pur con la consapevolezza che ci si saluterà presto e che forse non ci si vedrà mai "di persona".

Il pezzo di strada da percorrere insieme è breve e circoscritto, con una sua originalità molto intensa che sarà interessante studiare ed approfondire.