

Maschere e volti nel setting ai tempi della pandemia

Silvia Presciuttini*

The analytic writer is continually bumping up against a paradoxical truth: analytic experience (that cannot be said or written) must be transformed into “fiction” (an imaginative rendering of an experience in words) if what is true to the experience is to be conveyed to the reader (Ogden, *On Psychoanalytic writing*, 2005)**

Ricevuto il 16 dicembre 2021

Accettato il 12 gennaio 2022

Riassunto

L’“emergenza sanitaria” ha costretto gli analisti a cercare modalità inedite per proseguire l’analisi. L’articolo si sofferma in particolare sui cambiamenti apportati nel setting dalla presenza della mascherina sanitaria, tracciando un excursus che dal tema della “maschera” negli usi collettivi delle culture umane si svolge attraverso il concetto junghiano di Persona, in contrapposizione al tema del “volto” come immagine autentica del sé. Una vignetta clinica illustra le criticità apportate dalla mascherina nel setting, nel suo ostacolare la comunicazione delle emozioni. In mancanza di un’elaborazione trasformativa dei dati concreti, anche lo “smascheramento” può condurre a un incontro destabilizzante. Nei momenti di oscurità e confusione che si

* Psicologa analista, membro dell’AIPA con funzione didattica e della IAAP. Ha lavorato per molti anni come psicologa e psicoterapeuta presso ambulatori e consultori pubblici. Nell’AIPA ha fatto parte del comitato di redazione di *Studi Junghiani* e del comitato di training (CAP). Ha pubblicato articoli e saggi in volumi collettanei. Ha curato e tradotto con altri colleghi il volume di Th. Kirsch *Gli junghiani. Una prospettiva storica e comparata* (Fattore Umano, 2017). È coautrice di *Orizzonti di coppia. Individuarsi con il partner: un percorso analitico junghiano* (Moretti e Vitali, 2019). È membro del Laboratorio Analitico delle Immagini, LAI, per lo studio e l’utilizzo in analisi del Gioco della Sabbia. Esercita la professione a Roma come analista individuale e di coppia. Email: silvia_presciuttini@libero.it

** Chi scrive di analisi si scontra di continuo con una verità paradossale: l’esperienza analitica (che non può essere detta o scritta) deve essere trasformata in “testo narrativo” (un modo immaginifico di rendere un’esperienza in parole), se si intende trasmettere a chi legge la verità dell’esperienza [traduzione dell’autrice].

Studi Junghiani (ISSN 1828-5147, ISSN 1971-8411), vol. 27, n. 2, 2021

DOI: 10.3280/jun54-2021oa13064

attraversano in analisi, l'analista sperimenta quella sorta di "identità inconscia" fra terapeuta e paziente che Jung ha definito Nigredo. Il *corpo sottile* acquista allora caratteri di gravità, pesantezza, spessore, che ne danneggiano la qualità trasformativa.

Parole chiave: "Emergenza sanitaria", *maschera, persona, volto, smascherarsi, perturbante, Nigredo*

Abstract. *Masks and faces in analysis at the time of pandemic*

The "health emergency" forces analysts to search unusual modalities in order to continue the analysis. The article focuses particularly on changes brought in the setting by the presence of sanitary mask, describing an excursus that, from the theme of "mask" in the collective uses of human cultures, takes place through the Jungian concept of Persona, as opposed to the theme of "face" as an authentic image of the self. A clinical example illustrates how the sanitary mask introduces criticalities in the setting, in its hindering the communication of emotions. In the absence of a transformative processing of concrete data, "taking off their mask" can also lead to a destabilizing encounter. In times of darkness and confusion in analysis, the analyst experiences that kind of "unconscious identity" between therapist and patient that Jung called Nigredo. Then the *subtle body* acquires characters of gravity, heaviness, thickness, that damage its transformative quality.

Key words: "Health emergency", *Mask, Persona, Face, Taking off the Mask, Uncanny, Nigredo*

Premessa

Venti anni fa un uomo che mi aveva chiesto un'analisi e con il quale avevo fatto alcuni colloqui esplorativi, al momento di prendere accordi per il prosieguo delle sedute mi comunicò che per lui era impossibile assumere l'impegno di sedute regolari, dati ineludibili impegni professionali che comportavano orari variabili e viaggi di lavoro. Perciò mi chiedeva di proseguire l'analisi per corrispondenza, via posta elettronica (era un'epoca precedente alla creazione delle piattaforme e dei siti sui quali poter svolgere sedute a distanza in video). Sorvolo sugli aspetti transferali, che fu possibile appena sfiorare. Non accettai, ritenendo che il solo scambio di email non avrebbe consentito di effettuare un'analisi.

Fino a poco tempo fa, la mia posizione era mutata di poco. Escludevo di poter lavorare in analisi a distanza, indipendentemente dagli strumenti utilizzati, salvo casi particolari come quelli di trasferimenti di pazienti in città lontane ad analisi già iniziate. Molti colleghi analisti hanno avuto la mia stessa

posizione, fino al 2019. Non immaginavamo neanche che avremmo lavorato in analisi con una mascherina sul viso.

Poi è arrivato il Covid. Ci siamo trovati a vivere, nel setting analitico, esperienze per molti nuove e imprevedibili; e con noi i pazienti, obbligati a sedute da remoto, o con il volto in parte occultato da una mascherina.

I cambiamenti sono stati causati dall'“emergenza”, che ha costretto gli analisti alla ricerca di modalità inedite per proseguire l'analisi. Si è dovuto scegliere tra un setting ideale – momentaneamente non praticabile – e l'adattamento alla situazione reale. Durante il primo *lockdown* alcuni colleghi hanno temporaneamente sospeso le sedute rifiutando di lavorare da remoto; ma la consapevolezza che l'“emergenza” avrebbe avuto una durata non effimera e si sarebbe trasformata, secondo gli studiosi delle epidemie, in una situazione di forzata “convivenza con il virus” (Gismondo, 2021; Greco, 2021), ha convinto anche i più dubbiosi a utilizzare le tecnologie informatiche. L'alternativa era tra il sospendere le sedute a tempo indeterminato, con le probabili conseguenze di un'interruzione traumatica, e il trovare modalità transitorie per continuare il lavoro come possibile, accettando la precarietà della situazione.

Tutto questo ha comportato la necessità per l'analista di riflettere su nuovi significati, in relazione ai nuovi elementi concreti inseriti nelle sedute, e di interrogarsi sul riflesso di questi sul proprio setting interno; dovremmo domandarci se l'inserimento di barriere, distanze, cambiamenti più o meno concreti, più o meno strutturali non divenga un elemento patogeno e portatore di elementi *beta*.

L'imponente *ondata* di cambiamenti vissuti in questi due anni è tuttora in corso; per questo la riflessione che viene proposta in questo scritto è provvisoria e intende porsi all'interno di una simmetrica, auspicabile *ondata* elaborativa dei relativi vissuti da parte della comunità analitica.

In questo scritto mi soffermo sui cambiamenti apportati nel setting dalla presenza della mascherina sanitaria, che abbiamo imparato a indossare dall'inizio della pandemia.

Maschera

Il termine maschera (da una voce preindoeuropea, *masca*, “fuligine, fantasma nero”) indica un oggetto che ricopre totalmente o parzialmente la figura umana, nascondendo chi la indossa e dissimulandone l'identità.

In molte culture umane, maschere variamente decorate e fatte per essere indossate sono parte di usi cerimoniali e religiosi. Anche Jung (1916) si è soffermato sui segni distintivi – quali ornamenti, maschere, abiti speciali e

altri segni esteriori – che in determinate culture tribali lo stregone o il capotribù utilizzano per differenziarsi dal gruppo e realizzare il prestigio magico, unitamente al possesso di speciali segreti importanti rispetto al collettivo. Le maschere rituali rappresentano spesso spiriti degli antenati, animali sacri o esseri mitologici, divinità. Colui che le indossa perde la propria identità e diviene un intermediario attraverso cui queste entità sono rese manifeste e visibili: egli si trasforma letteralmente in qualcosa d'altro (Comba, 2000). Nelle popolazioni del Mediterraneo, in particolare in Grecia, le maschere hanno avuto notevole diffusione anche nel teatro. Intorno al V secolo, con la Tragedia, nasce la *mimesis*, l'apparenza, la finzione, stabilendo una netta distinzione tra l'essere e l'apparire. La maschera teatrale raffigura un personaggio-tipo attraverso caratteri ricorrenti e riconoscibili. Sono rappresentazioni collettive, immagini archetipiche.

La maggior parte delle maschere viene riservata ad occasioni prestabilite e rituali. Un particolare tipo di connessione unisce i due elementi determinanti nel significato della maschera: ciò che viene nascosto e ciò che viene mostrato.

Sorgono qui alcune riflessioni e interrogativi. La mascherina che usiamo in seduta a fini sanitari, rappresenta una parte di quei *rituali* riferiti all'“emergenza” che uniscono tutti gli individui, e anche gli analisti e i pazienti, rendendoli uguali di fronte al pericolo del contagio; dunque da un lato la mascherina riduce la distanza tra analista e paziente e li accumuna nella fragile condizione umana, in maniera molto più evidente di “prima”. Ne deriva un compito autoanalitico in più per tutti noi analisti (Bolognini, 2021). D'altro canto, però, la mascherina rappresenta anche un velo che occulta il volto alla vista dell'altro, mostrandone solo una parte. Se paziente e analista non si sono mai visti per intero, dovremmo porci delle domande sulle ricadute nella relazione. Potremmo domandarci quali emozioni e sentimenti possono essere attribuiti da ciascuno all'altro; potremmo interrogarci su quali prerogative speciali potrebbe attribuire il paziente a quel personaggio in parte misterioso.

Persona

La maschera teatrale in uso a Roma dal terzo secolo a.C. era detta *Persona*, perché attraverso l'apertura consentiva all'attore di “per-sonare” ovvero *far risuonare attraverso* la maschera la sua declamazione. Ispirandosi alla maschera teatrale Jung ha definito il concetto di Persona.

In *Tipi psicologici* Jung scrive:

Basta osservare attentamente lo stesso individuo in circostanze diverse per scoprire come la sua personalità, nel passare da un ambiente a un altro, si modifichi in

modo evidente, così che ogni volta ne risulta un carattere ben delineato e nettamente diverso dal precedente [...]. Questo atteggiamento ad hoc, io l'ho chiamato Persona, dal nome della maschera che mettevano gli attori nell'antichità [...]. La Persona, in quanto espressione dell'adattamento all'ambiente, è di solito fortemente plasmata e influenzata dall'ambiente stesso (Jung, 1921, pp. 416 e segg.).

L'analista, calato nel suo ruolo professionale, agli occhi del paziente perde in parte la sua individualità e, come l'antico stregone, si trasforma in qualcosa d'altro, per officiare un rito assegnatogli dal collettivo. È necessario che l'analista sappia stare al gioco impersonando, come l'attore, il suo ruolo fino in fondo per poter svolgere la sua funzione; al contempo però non dovrebbe identificarsi del tutto con quel ruolo. Occorre che l'analista abbia la capacità di distanziarsi dalla propria Persona, non dimenticandone il carattere illusorio, per non perdere la propria Anima, l'attenzione verso l'interno della psiche, la propria e quella del paziente. L'identificazione con la Persona è un rischio per l'analista, ma anche per il paziente, al quale viene negata la possibilità di comprendere, oltre la flessibilità dei ruoli, la complessità psichica.

La riflessione sulla Persona può estendersi a mio avviso alla valenza della mascherina ad uso sanitario nel setting analitico, quando analista e paziente non si sono mai visti a volto scoperto. Questa presenza, che da scomoda necessità può diventare abitudine e normalità, non per questo è meno ingombrante. L'analista dovrebbe chiedersi se, nascosto dietro la sua mascherina, privato in parte della sua individualità, non possa divenire troppo misterioso, troppo ammantato del prestigio conferitogli dall'essere identificato con quel segmento della psiche collettiva che è il ruolo sociale che gli viene riconosciuto. La riflessione sulla mascherina induce a ripensare al ruolo del volto, di entrambi i volti umani nel setting.

Volto

Gli studi sulla vita neonatale, condotti tramite l'osservazione diretta della relazione madre-bambino e tramite ricerche sperimentali, hanno dimostrato l'importanza fondamentale della relazione primaria nello sviluppo psicologico dell'infante, e parallelamente i danni provocati dalla sua carenza o assenza, come emerge dagli studi sui bambini istituzionalizzati (Spitz, 1958; Bowlby, 1969).

Il riconoscimento del valore della relazione non contrasta con il modello archetipico di Jung, il quale ha scritto:

L'archetipo è in sé un elemento vuoto, formale, nient'altro che una facultas preformandi, una possibilità data a priori della forma di rappresentazione. [...] Il

paragone con la formazione del cristallo è illuminante, giacché il sistema determina unicamente la struttura stereometrica, non la forma concreta dell'individuo cristallino (Jung, 1938-1954, pp. 81-82).

La figura di accudimento espleta una funzione organizzatrice che condiziona lo sviluppo psicomotorio, emotivo e intellettuale del bambino e lo stesso sviluppo cerebrale, come hanno mostrato le ricerche recenti in psiconeurobiologia (Schore, 1994). Concetti come “effetto-organizzatore” e “influenza reciproca” rievocano scoperte in embriologia promosse da Spemann, che scaturirono da una domanda apparentemente semplice:

Come si realizza questo intreccio armonioso di processi separati che costituisce il processo completo di sviluppo? Vanno fianco a fianco indipendentemente l'uno dall'altro (per “autodifferenziazione”, Roux), ma fin dall'inizio così in equilibrio che formano il prodotto finale altamente complicato dell'organismo completo, o la loro influenza reciproca è di stimolo, avanzamento o limitazione? [Nobel Prize 1935, Spemann Lecture, traduzione dell'autrice]¹.

L'interazione affettiva interviene come fattore dello sviluppo da essere umano embrionale a individuo nella sua completezza e complessità. Tra i fattori dotati della facoltà di indurre trasformazioni e sviluppi, propongo di considerare il ruolo del volto umano, che nella sua ricchezza espressiva è uno dei sistemi di segnalazione che operano nella relazione tra le figure di accudimento e l'infante nelle prime fasi dello sviluppo postnatale. Il sorriso al terzo mese di fronte al volto umano è stato descritto da Spitz come indicatore che segnala un livello di organizzazione raggiunto, un progresso evolutivo. Il volto è dunque una *Gestalt*, una configurazione il cui valore non risiede nelle singole parti, ma emerge dall'insieme che le conferisce pregnanza e senso.

Per ciascuna fase dello sviluppo esiste un periodo critico; tuttavia per tutta la vita il volto umano mantiene un'importante funzione nella comunicazione e nel riconoscimento reciproco delle emozioni, processi nei quali nascono le relazioni affettive e la possibilità di stabilire una fiducia reciproca. Il tema della contrapposizione tra la maschera e il volto è presente in numerose opere letterarie nelle quali lo “smascherarsi” è metafora del mostrare l'identità autentica dell'individuo.

1. How does that harmonious interlocking of separate processes come about which makes up the complete process of development? Do they go on side by side independently of each other (by “self-differentiation”, Roux), but from the very beginning so in equilibrium that they form the highly complicated end product of the complete organism, or is their influence on each other one of mutual stimulation, advancement or limitation? (<https://www.nobel-prize.org/prizes/medicine/1935/spemann/lecture/>).

Vignetta clinica: il prima

È appena iniziata la “seconda ondata”² dell’epidemia da Covid, quando mi contatta il paziente che chiamerò A. In questo periodo le sedute possono svolgersi “in presenza”, quindi prendiamo un appuntamento presso il mio studio.

Quando il signor A. arriva per il primo colloquio, lo accolgo alla porta indossando la mascherina sanitaria; lui stesso entra nello studio indossando la sua. Lo faccio accomodare e iniziamo a parlare, senza che nessuno dei due commenti la presenza della mascherina, data per scontata poiché prescritta nei provvedimenti di legge per l’“emergenza” e divenuta ormai *rituale*.

A. si presenta come un giovane signore di altri tempi, dai modi educati e gentili, vestito in modo formale e consono a una professione di impegno e responsabilità. Figlio di una famiglia numerosa, fino a poco tempo fa ha vissuto con suo padre; la madre è morta da anni. Spiega che si sente vicino al mezzo del cammino della vita e perciò avverte che è ora di occuparsi delle questioni insolute. Si riferisce alle difficoltà nelle relazioni amorose: una donna lo ha lasciato dopo diversi anni, in quanto le rispettive scelte lavorative avevano creato una distanza; si sono separati, senza scosse e senza liti. A. non commenta e non accusa. In seguito ha iniziato una nuova relazione con una donna che gli piace molto; lei gli dichiara un grande affetto, ma non si sente pronta a un legame di coppia, perché delusa da rapporti precedenti. A. comprende le sue motivazioni, ma avverte un sentimento di insoddisfazione e di incompiutezza che vorrebbe risolvere, per dare una svolta alla sua vita.

Nella sua descrizione apparentemente neutra degli eventi, dietro una superficie che appare liscia, senza spigoli e crepe, traspare una profonda sofferenza; dietro un’apparenza ragionevole e “civile”, si intuisce una rabbia impossibile da dichiarare, un pianto che non viene fuori; avverto che A. dubita di essere capace di amare e di meritare amore.

Verso la fine del primo colloquio propongo alcune sedute esplorative e accenno alle regole del setting, ma non faccio commenti sulla mascherina. Non si tratta di una scelta consapevole: semplicemente non mi viene in mente.

Inizia così il percorso di analisi. L’accessorio “di emergenza” entra a far

2. Uso l’espressione “seconda ondata” poiché tale metafora è entrata nel “lessico della pandemia” (Presciuttini, 2021) per rappresentarne l’andamento tramite cicli e curve; con questa espressione si trasmette anche l’immagine di una bufera che travolge tutti, sorta di catastrofe naturale inattesa e inevitabile, definita dai presidenti della Società Italiana di Psichiatria “evento traumatico cronico” per la psiche (Di Giannantonio e Zanalda, 2021). Tuttavia l’espressione “ondata” è anche criticata perché sembra dare la falsa idea che la pandemia proceda per fasi nelle quali ai picchi seguono momenti di ritorno alla quiete, al livello zero.

parte del setting senza che ne venga verbalizzata la presenza, come se fosse uno degli arredi della stanza. È utile precisare che questa osservazione e altre che seguiranno non appartengono alla fase iniziale della relazione analitica, ma sono intervenute dopo, *après coup*: nei miei appunti scritti dopo le sedute di quel periodo non trovo, infatti, cenno alla presenza della mascherina. Il signor A. ed io non ci siamo visti a volto scoperto, ma questo non sembra costituire un problema. Nel momento in cui stiamo impostando l'alleanza di lavoro, in una relazione simmetrica benché non paritaria, probabilmente lui ed io condividiamo un assunto: che siamo adulti e ragionevoli, quindi accettiamo le inevitabili limitazioni imposte alla nostra relazione dalla pandemia e dai provvedimenti di prevenzione. Stiamo però sacrificando la delicatezza della comunicazione legata al "naturale" (Jung, 1935 p. 146) scambio di segnali corporei che trasmettono emozioni e sentimenti reciproci, intorno ai quali si "organizza" la relazione.

Le settimane e i mesi trascorrono, A. viene agli appuntamenti con regolarità e puntualità e parla ampiamente di sé. Il mio relazionarmi ad A. passa, come con altri pazienti nel periodo della pandemia, in maniera più evidente che per il passato anche attraverso segnali, sia verbali che non verbali, che integrano e sostituiscono la consueta espressività del volto, ora parzialmente non visibile. Ci rivolgiamo a vicenda frasi di cortesia, del tipo "Come sta?" accompagnate da un tono sollecito, con chiaro riferimento al problema della salute minacciata dal Covid; comportamento diffusamente entrato in uso presso i pazienti e gli analisti in questo periodo. Accompagniamo gli scambi verbali con ampi cenni dell'uno verso l'altro, tesi a dimostrare la reciproca attenzione. La mancanza della completa espressività del volto è evidentemente percepita come un vuoto comunicativo, che si cerca di colmare.

A. racconta che la donna di cui è innamorato continua a negarsi al suo desiderio di formare una coppia, ma al contempo gli dichiara amicizia, affetto, e anche attrazione. Se lui soffre e prende le distanze, lei lo cerca e lo tiene legato a sé, affermando di non poter fare a meno di lui. A., ritenendo di conoscere alcune fragilità di lei, continua a impersonare il ruolo di cavaliere devoto e rispettoso che la donna gli attribuisce e spera di farsi infine amare. Ma soffre ed è ossessionato dal pensiero di lei.

Nello stesso periodo emergono aspetti dolorosi della storia familiare: la morte prematura della madre dopo una lunga malattia, l'esordio di una grave patologia del padre. In queste situazioni A. allora adolescente è stato il figlio saggio, responsabile, sostegno dei suoi genitori. Agli eventi traumatici A. sembra aver sottratto gli affetti negativi, non si lamenta, non recrimina, non esprime dolore. Alla coscienza sono stati riservati sentimenti degni e onorevoli: l'accettazione della malattia e della morte, il coraggio, l'assunzione di responsabilità verso i familiari, la capacità di sacrificio.

Nelle immagini oniriche, all'opposto, si manifestano aspetti che A. non riconosce come parti di sé, impersonati da figure cariche di rabbia, di prepotenza, di vendetta, di comportamenti sessuali impulsivi e sconvenienti; rappresentazioni di A. diverse dal giovane controllato, ragionevole, gentile che egli è nella vita diurna. Di fronte a questi sogni inquietanti, A. è stupito e preoccupato; ma non è facile iniziare il confronto tra gli aspetti coscienti, nei quali lui si è sempre identificato con immagini e valori moralmente positivi e rispettabili, e le sue parti di Ombra.

Jung scrive di essersi richiamato, con il termine *Ombra*, al linguaggio poetico, per esprimere in modo "calzante e plastico" (Jung, 1947-54, p. 225) il contrasto tra due classi di contenuti e rappresentazioni: ciò che appartiene alla coscienza e ciò che le è estraneo e viene rifiutato. Il concetto di Ombra può riferirsi sia a un archetipo, sia a una parte della personalità (Trevi, 1975); l'Ombra personale non si identifica con il rimosso, ma lo comprende, in quanto luogo di contenuti non più – o non ancora – accettati dalla coscienza (Jung, 1917-43). L'incontro con se stessi effettivamente richiederebbe l'incontro con la propria Ombra, dove «l'uomo appare com'è e rivela ciò che prima era occultato sotto la *maschera* dell'adattamento convenzionale» (Jung, 1946 p. 246) (corsivo mio); e questo incontro con «la nuda verità» (ivi) per Jung è un bene, poiché anche il lato oscuro fa parte dell'interezza della psiche. Tuttavia, la discesa verso l'inconscio è una «porta angusta» (Jung, 1934-54, p. 20) la cui stretta è angosciante. Non è facile togliersi la maschera, per entrare in questo terreno pericoloso.

In una seduta all'inizio dell'estate A., parlando della dinamica della relazione che sta vivendo, la definisce malata: ha capito che lei non lo ama, ma non riesce a staccarsene. Di questa sua incapacità si vergogna e vorrebbe fuggire lontano. La vergogna di fronte a propri pensieri, sentimenti, fantasie sentiti come inferiori, indegni e colpevoli può essere qualcosa di difficile da tollerare, che fa dubitare della possibilità di integrare le parti di Ombra (Stein, Caramazza, 2019).

Smascherarsi: il dopo

Durante la terapia, accade che il calo dei contagi da Covid faccia alleggerire alcune norme preventive. In studio, poiché è estate e si sta con la finestra spalancata, penso di poter fare a meno della mascherina che con il caldo è diventata insopportabile. A. ed io ci vediamo, per le ultime sedute prima delle vacanze, a viso scoperto.

La prima impressione nel vedere il volto di A. per intero mi sorprende. Il suo viso, nella parte superiore a me nota, è dotato di una fronte ampia e di

grandi occhi dallo sguardo aperto e diretto; nella parte inferiore che vedo per la prima volta, la bocca atteggiata a broncio infantile e ostinato, una smorfia di insoddisfazione e di fastidio, e il mento che sembra sfuggire e ritrarsi, tutto sembra esprimere qualcosa di lui che poteva essere più difficile da mostrare.

Davanti ai miei occhi si è composta una nuova *Gestalt*, che mi fa intuire nella fisionomia del paziente segni riconducibili alla sua storia e a suoi aspetti di personalità. Al contempo mi trovo a disagio per questa impressione che sembra portarmi indietro, verso territori a me estranei e inesplorati, come quelli della fisiognomica antica. D'altronde il concetto di "corrispondenza tra l'animo e i moti del corpo" (Della Porta 1586) non è del tutto estraneo al tentativo contemporaneo, sorto fin dalla nascita della psicologia del profondo, di comprendere come il linguaggio della psiche e quello del corpo si riverberino l'uno nell'altro. La prospettiva psicoanalitica considera le emozioni, con la loro natura corporea, come i primi elementi fondativi della mente (Bion, 1962). La realtà del corpo, che prova sensazioni ed emozioni, non solo fonda la realtà psichica, ma ne rappresenta la sostanza e per questo le due realtà sono inseparabili, una sola unità psiche-soma come affermava già Winnicott (1949, 1965), che noi continuiamo a guardare come due oggetti separati solo per l'inadeguatezza dei nostri strumenti di osservazione. Anche Jung, nella seconda conferenza alla Tavistock Clinic, a una domanda di Bion rispondeva:

I due fattori – quello psichico e quello organico – presentano una singolare contemporaneità. Accadono nello stesso tempo e sono, penso, due aspetti diversi esclusivamente per la nostra mente, ma non nella realtà. Li vediamo separati per la nostra totale incapacità di pensarli contemporaneamente [...]. Queste "rappresentazioni organiche" erano ben note nella letteratura antica (Jung, 1935, p. 79).

Per Jung (1907, p. 46) «il fondamento essenziale della nostra personalità è l'affettività»; gli affetti sono reazioni elementari, istintive, involontarie, che turbano con le loro irruzioni l'ordine razionale della coscienza; non sono prodotti dalla volontà ma *accadono*, dove comincia la potenza dell'inconscio sulla coscienza. Questo fa pensare che le emozioni, esprimendosi nel corpo e traducendosi in azioni, comportamenti, atteggiamenti, ne plasmino il funzionamento e persino la struttura, lasciandovi segni. Hillman (1999) scrive che l'esuberanza della muscolatura facciale serve per l'espressione variegata delle emozioni; i tratti del carattere diventano immagini dotate di significato e questo è ciò che ci spinge a cercare nei volti dei segni rivelatori.

Il volto di A., ricomposto nella sua unitarietà, mi appare disarmonico: le due parti del volto sembrano discordanti e portatrici di emozioni, sentimenti, pensieri opposti. Io ideale da un lato, Ombra dall'altro.

Gli intensi vissuti di questo momento di disvelamento in seduta, e il tentativo di darvi un senso e di trasformare le mie sensazioni e percezioni in pensieri, mi accompagneranno a lungo.

Al contempo, A. da parte sua mi rivolge uno sguardo inquieto, infastidito, distanziante e ho l'impressione che non sia contento del cambiamento avvenuto nel setting. Avverto un suo disagio nell'essere visto. Penso al fatto che, per alcuni individui piuttosto isolati e in difficoltà con le proprie emozioni e sentimenti, anche il semplice essere guardati dagli altri può essere difficile da sopportare; per questo motivo nel mio studio la mia poltrona è orientata secondo un asse leggermente divergente dal divanetto su cui siede il paziente, in modo che i nostri sguardi non siano obbligati a incontrarsi ma siano liberi di farlo.

Nelle ultime sedute a viso scoperto prima delle vacanze, A. cambia postura e assetto: appare rigido e al contempo agitato, parla senza il consueto garbo, lo sguardo diventa cupo e sfuggente.

Accadono fatti mai verificatisi prima: A. ritarda, si presenta vestito in modo trasandato, annulla una seduta all'ultimo momento. Il mio tentativo di riflettere insieme su questi eventi viene eluso con motivazioni contingenti e concrete.

Le manifestazioni del corpo concreto in seduta vengono considerate da Bion come una potenzialità di pensiero in divenire, come un pensiero in attesa di essere pensato e di nascere. L'esperienza delle sedute appena descritte sembra parlare di un'analisi che non è riuscita a svolgere il ruolo di levatrice, di un pensiero che non è riuscito a nascere, di vissuti pesanti e concreti che sono rimasti tali. Nello spazio di analisi, il corpo del paziente e quello dell'analista in relazione tra loro sono rimasti quelli reali, e dal transfert sul corpo non è stato possibile passare a un lavoro ricostruttivo che dalle emozioni conduca ai sentimenti e al pensiero.

A. rifugge dal contatto emotivo e affettivo e infine manca alla seduta prima delle vacanze, senza aver provveduto al pagamento. In seguito dirà che ha preferito per il momento sospendere le sedute, pensando alle vacanze estive come a un momento di riflessione individuale e di recupero di energie; salderà il dovuto successivamente.

Mi lascia con molti dubbi e interrogativi. Secondo la prospettiva relazionale, ampiamente sviluppata in psicoanalisi negli ultimi decenni del secolo scorso, l'analista acquista consapevolezza del suo essere coinvolto in modo profondamente personale dal paziente, e da questo emerge una nuova visione dell'esperienza analitica, nella quale l'analista deve prendere in considerazione molti aspetti per chiarire il proprio operare nei vari momenti del processo (incluso, secondo Mitchell (2000), cosa dire di quello che lui stesso prova e fa).

Questa visione richiama alcuni concetti che Jung ha posto a fondamento del proprio metodo di lavoro analitico, introducendo un ribaltamento della preesistente concezione della relazione analitica. Il suo atteggiamento prescriveva all'analista di rinunciare alla ricerca di tecniche precostituite, di accettare il rischio di "infettarsi" lui stesso con il paziente, di «esporsi completamente e reagire senza alcuna renitenza» (Jung, 1935, p. 146). Da questi presupposti deriva tra l'altro la preferenza per la poltrona rispetto al lettino: «Lo faccio sedere davanti a me e gli parlo in modo naturale» (ivi). Nel *vis-à-vis*, il paziente ha la possibilità di rapportarsi all'analista come interlocutore paritario e può ricevere una risposta alle sue affermazioni attraverso le emozioni, che l'analista non può non comunicare, anche solo con la propria espressione.

Coerentemente con tali presupposti, bisogna ritenere che la copertura del volto derivante dalla mascherina non possa che ostacolare la libera e "naturale" comunicazione tra i due soggetti dell'analisi. Non prendo in considerazione qui le forme più radicali di *self-disclosure* sostenute da più parti all'interno della corrente relazionale, bensì un atteggiamento che, non ignorando l'asimmetria della relazione analitica, riconosce al paziente la stessa dignità, gli stessi diritti del terapeuta, e valorizza la comunicazione interpersonale. Lo "smascheramento" tardivo che A. ed io abbiamo sperimentato dopo alcuni mesi di lavoro ha sollevato difficoltà certamente specifiche della nostra relazione, che non si sono manifestate con altre persone in situazioni analoghe nello stesso periodo; ma queste difficoltà confermano a mio avviso il valore della "naturale" comunicazione umana che deve avvenire in seduta.

Nigredo

Un'ipotesi di lettura dell'esperienza qui descritta riconduce, a mio avviso, all'incontro con il motivo del "Perturbante". Questo concetto è stato sviluppato da Freud nel saggio omonimo (Freud, 1919). *Heimlich* (da Heim, casa) significa tranquillità del focolare domestico, è il familiare, l'intimo, l'abituale. Ma è anche ciò che, in quanto intimo, deve essere tenuto nascosto. Dunque il termine *heimlich* non è univoco, ma appartiene a due cerchie di rappresentazioni che, senza essere antitetiche, sono tuttavia estranee l'una all'altra: quella della familiarità, dell'agio, e quella del nascondere, del tener celato.

Unheimlich (il *perturbante*), è l'antitesi di *heimlich* e descrive essenzialmente la sensazione di spaesamento e di estraniamento; ma bisogna aggiungere qualcosa al nuovo e all'inconsueto perché diventi *perturbante*. Questo è qualcosa che dovrebbe restare intimo, nascosto, segreto, ma che invece è riemerso. Freud ha costruito la sua teoria del Perturbante riconducendo tale fenomeno emotivo all'azione della rimozione, o meglio del "ritorno del

rimosso”. L’estraneo segretamente familiare che ritorna perturba l’individuo, lo mette in uno stato di incertezza e di inquietudine. Freud aveva teorizzato come l’Io volesse mantenere una certa unitarietà individuale combattendo la tendenza alla scissione che caratterizza ogni essere umano; questa tendenza trova più libera espressione nei *sogni*. I sogni portati da A. sono popolati da personaggi che non sono altro che “doppioni” del sognatore e rappresentano personificazioni di aspetti parziali della *personalità*, di suoi desideri e tendenze contrastanti con la coscienza della veglia.

Sembra che il signor A., nel passaggio dall’essere in parte invisibile al trovarsi “scoperto”, si senta costretto a ritrovare quelle parti di sé sgradite, rifiutate e nascoste, che rivede riflesse negli occhi dell’altro, in un analogo spaesamento e turbamento vissuto dall’analista. Le parti riferibili all’Ombra, se rimangono al livello di sensazioni grezze e non elaborate, si comportano come ciò che Bion ha descritto come elementi *beta*, nel momento in cui impattano sulla barriera difensiva eretta dall’Io.

Nei termini descritti da Jung, le fasi iniziali dell’analisi possono vedere il presentarsi della *Nigredo*: stati di caos e oscurità, nei quali terapeuta e paziente si trovano immersi in sentimenti contrapposti eppure confusi e inestricabili, tra i quali fiducia e diffidenza, speranza e disillusione, simpatia e avversione, desiderio di progressione e timore del cambiamento. Questa fase che vede il costellarsi degli opposti, come precisa Jung (1946), può comparire all’inizio del trattamento, oppure dopo una fase di confronto e di avvicinamento, come si è verificato nel lavoro con A. Questa evenienza riguarda specialmente i casi in cui il paziente vive resistenze accanite, unite ad angoscia attivata dai contenuti inconsci.

Nella stanza di analisi si incontrano due individui, nelle rispettive unità di psiche e soma, e tra loro si crea una terza area, un campo definito da Ogden “terzo analitico” (Ogden, 1997, 2005). Jung ha parlato di questo campo in termini di “*corpus sottile*” (Jung, 1944) per gli scambi che vi avvengono, innumerevoli ma in gran parte impercettibili, eppure dotati di una fisicità. Scambi che sorgono da emozioni, sentimenti, immagini, anche pensieri, ma che si svolgono in gran parte a livello inconscio tramite segnali che passano attraverso il corpo, questo “me” del quale sappiamo molto meno di quanto crediamo.

Nei momenti di *Nigredo* che si attraversano in analisi, l’analista sperimenta quella sorta di “identità inconscia” fra terapeuta e paziente di cui scrive Jung (1946, p. 194): uno stato in cui l’analista stesso fatica a distinguere i propri contenuti da quanto viene proiettato dal paziente. Il paziente *trasmette*, letteralmente da *trans-mittere*, manda attraverso il corpo sottile i suoi stati emotivi. Ipotizzo che gli stati di *Nigredo* da me sperimentati corrispondano a flussi di identificazioni proiettive che stanno attraversando il

campo, nella complessità del corpo sottile, e che le sensazioni e percezioni sgradevoli qui descritte sull'aspetto fisico del paziente corrispondano a un mio sentire acutamente come lui si sente in questo momento: inadeguato, indegno di amore ma anche pieno di rabbia e di odio verso chi non lo apprezza e non lo ama; contenuti angosciosi che passano tra lui e me. In situazioni del genere è preferibile continuare a sostenere l'atteggiamento cosciente, fino a quando il paziente è in grado di far emergere i contenuti inconsci; in altri termini, il rispetto delle resistenze suggerisce di tollerare la "nerezza" (Jung, 1946 p. 196), il caos, lo scontro tra opposti.

In tal senso, nella terapia con A. i dati di realtà costituiti dalla presenza della pandemia e delle misure preventive hanno ostacolato la funzione *alfa* di cui l'analista avrebbe dovuto farsi carico. Gli elementi grezzi sono rimasti tali, la funzione trascendente descritta da Jung non si è realizzata, il livello simbolico non è stato raggiunto. L'imminenza della separazione estiva è stata a mio avviso solo un'aggravante dei vissuti angosciosi del paziente A., e per questo è rimasta ai margini della mia riflessione.

Conclusioni

L'"emergenza" è veramente tale? O per meglio dire, quali conseguenze produce questa emergenza su ciascuno, trasformando i comportamenti "eccezionali" in automatismi privi di riflessione, dei quali non sembra necessario parlare? La presenza di un "non detto", e soprattutto di un "non pensato", ostacola la simbolizzazione. Sul piano pratico, ne deriva che la necessità di usare le misure preventive del contagio durante la pandemia non esclude che paziente e analista possano essersi "smascherati" concretamente all'inizio del loro lavoro, per vedersi almeno una volta e compiere così una sorta di rito di *imprinting* che permetterà in seguito di riconoscersi nelle rispettive emozioni. Questa scelta mi accompagnerà in situazioni successive.

La riflessione proposta in questo scritto riguarda ciò che accade quando per un impedimento alla comunicazione posto dall'esterno, che si aggiunge ai blocchi e resistenze interni, gli scambi emotivi e affettivi risultano più carenti o bloccati in modo specifico. Gli effetti della pandemia riguardano anche questo ambito della relazione analitica; si può ipotizzare che ciò che accade rappresenti una significativa modificazione della terza area, dunque del corpo sottile, nel quale gli eventi esterni durante una situazione di "emergenza" provocano cambiamenti imprevedibili. Per l'irruzione di elementi *beta* provenienti da una realtà concreta che tocca l'analista quanto il paziente, il corpo sottile acquista caratteri di densità, pesantezza, spessore, che ne alterano il funzionamento e ne danneggiano la capacità trasformativa.

Descrivendo questa esperienza vissuta in analisi con la mascherina, ho inteso citare uno dei fatti nuovi e imprevedibili dai quali apprendere, al fine di integrare elementi nuovi e rimodulare il proprio assetto interno che, ritengo, è la bussola fondamentale con la quale orientarsi e che ha bisogno a volte, soprattutto nei periodi “di emergenza”, di essere tarata al cospetto dei cambiamenti che si verificano nel mondo. L’esperienza di lavorare in analisi “ai tempi del coronavirus” non è ancora finita e i contraccolpi di ciò che accade nel collettivo continuano a entrare nel campo, sotto forma di contenuti consci e inconsci che aumentano la complessità della terza area che si crea tra analista e analizzando.

Mentre tolleriamo il dubbio, la sospensione, anche la sofferenza che si creano nel campo, è importante che possiamo tollerare pure l’incertezza delle nostre ipotesi, in attesa di comprendere quello che non conosciamo. Le difficoltà, gli ostacoli, gli errori hanno infatti valore di insegnamento, a condizione che troviamo il modo di elaborarli psicologicamente.

Bibliografia

- Bion W.R. (1962). *Learning from Experience*. London: William Heinemann (trad. it. *Apprendere dall’esperienza*. Roma: Armando, 2009).
- Bolognini S. (2021). *La psicoanalisi al tempo del coronavirus*, www.psychiatryonline.it, 5.7.2021
- Bowlby J. (1969). *Attachment and loss*, vol. 1. New York: Basic Books (trad. it. *Attaccamento e Perdita*, vol. 1. Torino: Bollati Boringhieri, 1999).
- Comba E. (2000). *L’universo del corpo*, in www.treccani.it/enciclopedia
- Della Porta G.B. (1586). *De humana physiognomonia*. Vico Equense: Cacchi (trad. it. *Della fisionomia dell’uomo*. Parma: Guanda, 1988).
- Di Giannantonio M., Zanalda E. (2021). Covid. Il trauma da pandemia, www.quotidianosanità.it, 15.2.2021.
- Freud S. (1919). Das Unheimliche (trad. it. Il Perturbante. In: *Opere*, vol. 9. Torino: Boringhieri, 1977).
- Gismondo M.R. (2021). Covid-19, il rischio di un’endemia, *Il Fatto Quotidiano*, 9.1.21
- Greco D. (2021). Convivere con il Covid, www.quotidianosanità.it, 1.3.2021.
- Hillman J. (1999). *The Force of Character and the Lasting Life*. London, New York: Routledge (trad. it. *La forza del carattere*. Milano: Adelphi, 2000).
- Jung C.G. (1907). Über die Psychologie der Dementia praecox (trad. it. Psicologia della demenza praecox. In: *Opere*, vol. 3. Torino: Boringhieri, 1971).
- Jung C.G. (1916). La structure de l’inconscient (trad. it. La struttura dell’inconscio. In: *Opere*, vol. 7. Torino: Boringhieri, 1983).
- Jung C.G. (1917/43). Die Psychologie der unbewussten Prozesse (trad. it. Psicologia dell’inconscio. In: *Opere*, vol. 7. Torino: Boringhieri, 1983).
- Jung C.G. (1921). Psychologische Typen (trad. it. Tipi psicologici. In: *Opere*, vol. 6. Torino: Boringhieri, 1969).
- Jung C.G. (1928). Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewussten (trad. it. L’Io e l’inconscio. In: *Opere*, vol. 7. Torino: Boringhieri, 1983).

- Jung C.G. (1934/54). Über die Archetypen des kollektiven Unbewussten (trad. it. Gli archetipi dell'inconscio collettivo. In: *Opere*, vol. 9. Torino: Boringhieri, 1982).
- Jung C.G. (1935). Analytical Psychology: in Theory and Practice (trad. it. Fondamenti della psicologia analitica. In: *Opere*, vol. 15. Torino: Boringhieri, 1991).
- Jung, C.G. (1938/54). Die psychologischen Aspekte des Mutter-Archetypus (trad. it. Gli aspetti psicologici dell'archetipo della Madre. In: *Opere*, vol. 9/1. Torino: Boringhieri, 1980).
- Jung C.G. (1944). Psychologie und Alchemie (trad. it. Psicologia e alchimia. Torino: Bollati Boringhieri, 1981).
- Jung C.G. (1946). Die Psychologie der Übertragung (trad. it. La psicologia della traslazione. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Boringhieri, 1981).
- Jung C.G. (1947/54). Theoretische Überlegungen zum Wesen des Psychischen (trad. it. Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche. In: *Opere*, vol. 8. Torino: Boringhieri, 1976).
- Mitchell S.A. (2000). *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*. Hillsdale, NJ: Analytic Press (trad. it. *Il modello relazionale. Dall'attaccamento all'intersoggettività*. Milano: Raffaello Cortina, 2002).
- Nobel Lecture 1935, *The Organizer-Effect in Embryonic Development*, www.nobelprize.org.
- Ogden T.H. (1997). *Reverie and Interpretation. Sensing something Human*. Lanham, Maryland: Jason Aronson (trad. it. *Reverie e interpretazione*. Roma: Astrolabio, 1999).
- Ogden T.H. (2005a). *The art of Psychoanalysis*. London, New York: Routledge (trad. it. *L'arte della psicoanalisi*. Milano: Raffaello Cortina, 2008).
- Ogden T.H. (2005b). On psychoanalytic writing, *International Journal of Psychoanalysis*, 86: 15-29. DOI: 10.1516/VW6M-4T04-BLMW-8X8B
- Presciuttini S. (2021). Lessico da pandemia, www.doppiozero.com, 26.5.2021
- Schore A. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum (trad. it. *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*. Roma: Astrolabio-Ubaldini, 2008).
- Spitz R. (1958). *La première année de la vie de l'enfant*. Paris: Presses universitaires de France (trad. it. *Il primo anno di vita del bambino. Genesi delle prime relazioni oggettuali*. Firenze: Giunti, 2009).
- Stein M., Caramazza E. (2019). *Temporalità, vergogna, colpa e il problema del male*. Bergamo: Moretti e Vitali.
- Trevi M. (1975). Sui problemi dell'Ombra nella psicologia analitica. In: Trevi M., Romano A., *Studi sull'ombra*. Venezia: Marsilio.
- Winnicott D.W. (1949). Mind and its Relation to the Psyche-Soma. In: *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock (trad. it. *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli, 1975).
- Winnicott D.W. (1965). *The Family and Individual Development*. London, New York: Routledge (trad. it. *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Roma: Armando, 1968).