

La Psicologia Analitica ai tempi del Covid-19.

Un dialogo a tre

Greta Melli*, Anna Lascari, Michela Adele Pozzi*****

Guarda, c'è solo un mezzo per uccidere i mostri: accettarli.
(J. Cortázar, 1949, p. 35)

*Ricevuto il 28 aprile 2020
Accettato il 29 settembre 2020*

Riassunto

Lo scritto nasce da una serie di videochiamate tra amiche, colleghe, analiste. Le Autrici hanno sentito l'esigenza di lasciare traccia dei sentimenti che in questo momento di emergenza da Covid-19 abitano le stanze d'analisi. Attraverso lo scambio e il dialogo si intrecciano emozioni di paura, tristezza, ansia, incredulità, confusione che pongono analista e paziente in una condizione condivisa e intima, quasi a voler colmare la distanza fisica che è invece imposta. Quali le responsabilità degli analisti? Fare da contenitore alle angosce dilaganti e senza nome del momento; permettere ai pazienti di esplorare il proprio mondo interno in un contesto sicuro, accogliente e nuovo quale quello della terapia online. Muovendosi tra i tre diversi punti di vista e i modelli teorici di riferimento, nell'articolo vengono posti alcuni interrogativi rispetto alle terapie online in risposta all'emergenza sanitaria corrente e a come questo periodo potrebbe diventare un motore di riflessione e di cambiamento; infine, apre

* Psicologa, psicoterapeuta, psicologo analista, socio ordinario AIPA e IAAP. Lavora privatamente a Cremona e a Milano. Inoltre lavora in servizi socio assistenziali e socio sanitari per minori, famiglie e immigrazione a Cremona presso la Cooperativa Sentiero. È anche CTU per il tribunale di Cremona. Email: melligreta@gmail.com.

** Psicologa, psicoterapeuta, psicologo analista, socio ordinario AIPA e IAAP. Lavora privatamente a Milano. Email: annalascari@gmail.com.

*** Psicologa, psicoterapeuta, psicologo analista, socio ordinario AIPA e IAAP. Lavora privatamente a Milano. Email: studio@michelapozzi.com.

Studi Junghiani (ISSN 1828-5147, ISSN e 1971-8411), vol. 27, n. 1, 2021
DOI: 10.3280/jun1-2021oa9684

a una riflessione più ampia rispetto a come la Psicologia Analitica si possa porre al servizio della comunità.

Parole chiave: *Covid-19, Psicologia Analitica, Skype, contagio, dialogo, immaginare*

Abstract. *Analytical Psychology at the time of Covid-19: A threesome chat*

The paper is the outcome of a series of video-calls between friends, colleagues, analysts. The authors felt the need to leave a mark of the feelings that in this emergency situation (i.e Covid-19) inhabits the analysis' rooms. Emotions of fear, sadness, anxiety, disbelief, confusion are weaved through exchange and dialogue; to the extent that places analyst and patient in a shared and intimate status, almost as if they wanted to fill the physical distance that is instead imposed. What are the analysts' responsibilities? Act as a container for the pervasive and nameless anxieties of the situation; allow patients to explore their internal world in a safe, warming and new context such as the online therapy. Moving around the three different points of view and the theoretical reference models, the article raises questions about online therapies in response to the current health emergency and about how this period could become an engine for reflection and change; finally, it opens up to a wider reflection on how Analytical Psychology can serve the community.

Key words: *Covid-19, Analytical Psychology, Skype, infection, dialogue, envisage*

Quella che vogliamo proporre è una riflessione, nata ai tempi del lockdown per Covid-19, fra amiche e colleghe analiste e continuata, poi, con la riapertura. Ci troviamo ora in una fase successiva, quella della cosiddetta convivenza con il virus, tante cose sono cambiate ma permane l'incertezza relativa ad altre possibili chiusure e restrizioni, già attive in altri Paesi Europei.

Già prima del diffondersi della pandemia, la domenica mattina era ormai diventata una consuetudine fare una videochiamata Skype tra noi: viviamo distanti, ma la tecnologia ci ha permesso di non sentirci tali. Quella domenica di inizio marzo, però, era differente: anche se lo schermo in cui ci vedevamo era il solito, anche se cercavamo di sorridere come siamo solite fare, abbiamo percepito immediatamente l'una nell'altra incertezza, paura, tristezza, ansia, incredulità, confusione, solo in qualche raro momento si tornava a una certa spensieratezza. Si trattava di sensazioni ed emozioni che, nelle stesse ore e, per quanto attenuate, ancora oggi attraversano la popolazione del nostro Paese, ma non solo: tutto il mondo si stava apprestando a vivere una realtà surreale, la quotidianità consueta fino a qualche settimana prima stava per essere spazzata via da un quasi impercettibile ma potente nemico, il Covid-19.

Abbiamo dovuto confrontarci con l'esigenza di organizzare e conciliare

il lavoro analitico, svolto da remoto utilizzando videochiamate o telefonate con i pazienti, la gestione dei figli, la permanenza in casa dei mariti impegnati con lo *smart working*, tutto questo in assenza dei consueti aiuti sui quali contare.

Ma ecco che, quella domenica, la più coraggiosa di noi ha lanciato una sfida alla quale abbiamo sentito di non poterci sottrarre: scrivere un articolo su ciò che stavamo vivendo, perché si trattava di un momento storico unico e avevamo il dovere, nel nostro piccolo, di testimoniare. E così abbiamo deciso di mettere per iscritto le riflessioni che abbiamo continuato a condividere di domenica in domenica, sapendo di non poter trarre conclusioni su un processo che è ancora lungi dal potersi dire concluso, ma che avrà senz'altro l'effetto di cambiare il concetto che fin qui abbiamo mantenuto di normalità.

Ad alcuni mesi di distanza, dopo aver ripreso almeno in parte i colloqui in presenza ma con mascherine, igienizzanti, finestre aperte, distanze, le nostre riflessioni continuano: per esempio sul tema della corporeità, su cosa voglia dire entrare in contatto col paziente nonostante le norme restrittive vigenti.

G. Quella domenica di marzo, dopo aver chiuso il collegamento Skype, ho continuato a pensare alle riflessioni condivise sul cambiamento delle nostre vite personali e professionali, della pratica clinica, a cominciare dal trovare soluzioni concrete e spazi domestici in cui svolgere le sedute online.

M. Il dialogo che si è attivato tra noi mi ha consentito di mettere a fuoco quanto, almeno inizialmente, l'urgenza di far fronte alle difficoltà organizzative e pratiche che la situazione comportava mi sia servita per non riflettere effettivamente su di essa, mantenendomi sulla più rassicurante dimensione del fare. Contemporaneamente, mi scopro sempre più a paragonare la situazione che stavamo vivendo a quella di uno stato di guerra, nonostante per mia fortuna io non ne abbia fatto diretta esperienza. A quel punto mi sono imbattuta in un articolo di Paolo Giordano e queste sue parole mi hanno profondamente colpita:

Parlare di guerra è una scorciatoia lessicale, un modo in più per eludere la novità assoluta, almeno per noi, di quanto sta accadendo, riconducendola a qualcosa che ci sembra di conoscere meglio. Ma questo è stato il nostro errore fin dall'inizio, ripetuto ancora e ancora: rifiutare l'impensabile, costringerlo a forza dentro categorie abituali e meno spaventose [...]. Muoversi nel dominio dell'impensabile è stato il vantaggio del virus fin dall'inizio. A forza di "figurati se" ci siamo trovati confinati in casa a stampare un modulo da esibire alle autorità per fare la spesa (Giordano, 20 marzo 2020).

Ho smesso di dire “è come essere in guerra” e ho dovuto accettare il fatto che anch’io, come tutti, stessi cercando di difendermi di fronte a ciò che stava accadendo, rifiutando di soffermarmi a pensare qualcosa di così spaventoso. Come il dialogo a tre è stato in questo di grande aiuto, così anche la necessità di accompagnare i miei pazienti nella stessa situazione che stavo vivendo ha costituito un punto di svolta tra il subire una situazione imprevista e imprevedibile e, invece, scegliere di viverla e raccontarla. Tuttora è fondamentale mantenere alta l’attenzione a fronte del desiderio di voltarsi dall’altra parte e non vedere (testimoniato ad esempio dai famigerati aperitivi sui Navigli o dalle serate estive in discoteca), ma illudersi che sia tutto passato comporterebbe dei costi altissimi.

A. Sono ormai quasi due anni che vivo in Belgio ma tanti dei miei affetti e parte della mia attività professionale sono rimasti in Italia. L’epoca che viviamo ci permette di abitare a chilometri di distanza senza sentire il distacco, una divisione che non è tale grazie alla tecnologia, al modernizzarsi dei mezzi di trasporto, agli aerei sempre più frequenti e accessibili. All’improvviso il Covid-19 ha fermato il nostro continuo movimento; la pandemia ha isolato persone, svuotato luoghi, interrotto manifestazioni, cancellato concerti e spettacoli, mettendo il mondo in *stand by*.

L’Italia è stata colpita duramente da questa pandemia, ma anche nel resto dell’Europa e del mondo il virus si è diffuso velocemente. E purtroppo questa diffusione sembra non arrestarsi, viviamo ancora in una dimensione di “quasi” normalità. La quotidianità che conoscevamo sembra ancora essere distante.

G. C’è chi scrive che questa è la più grande prova per l’uomo moderno dopo la Seconda Guerra Mondiale e che nulla dopo sarà più come prima.

Un elemento che, da un lato, sprona all’unione (il genere umano unito sotto lo stesso destino di caducità, limitatezza e fragilità), dall’altro lato però crea spaccature (ad esempio, tra le Nazioni ci si contendono farmaci, presidi, sperimentazioni farmacologiche, cure).

Jung scrive, parlando del senso comunitario del popolo nei momenti comuni di difficoltà: «Ogni circostanza straordinaria fa emergere tanto la bontà quanto la malvagità dell’uomo» (1941, pp. 6-7). Continua però argomentando il modo migliore, a suo parere, per rafforzare un senso collettivo di responsabilità e, a mio avviso, queste sue parole appaiono molto attuali nel momento in cui il nostro Governo ha richiamato tutti noi a un senso quasi patriottico di sacrificio in nome di un’Italia forte, solidale, di valore:

Invece di parlare troppo di senso comunitario è molto più importate appellarsi alla maturità e alla responsabilità del singolo. Chi è capace di assumere la responsabilità di se stesso, sarà anche consapevole dei suoi obblighi verso la comunità [...]. E dove il singolo venga incitato a un altruismo soprannaturale, l'interesse personale ed egoistico ricompare in forme disumane nella collettività, perché gli istinti non si possono scacciare o reprimere una volta per tutte (Jung, 1941, pp. 7-8).

Anna Ferruta, in un articolo recente sul Coronavirus, ha messo in evidenza proprio il piacere della responsabilità personale, il prendersi cura della propria condizione come antidoto sulla paura, sull'indifferenza, perché permette di usare nuove e sconosciute scoperte per sé e per gli altri. Freud invece nel saggio *Il disagio delle civiltà* parla della limitazione individuale come di qualcosa di necessario nella costruzione delle civiltà, ponendo le basi per una etica della solidarietà, in cui il collettivo deve essere anteposto all'individuale (ecco che i Governi ci chiedono di rivedere alcune nostre libertà per un bene comune).

Qualche Paese, forse, ha già iniziato a convivere con la paura; qualcuno è stato toccato da vicino (amici, parenti, colleghi, chi in prima persona) e chi ancora non lo è stato prova la terribile sensazione che prima o poi toccherà anche a lui/lei.

Non vi è certezza, non ci sono parametri definiti a cui attaccarsi per sentirsi al sicuro, si oscilla fra il panico e l'indifferenza, fra la catastrofe e lo scetticismo. Addirittura si vedono dei video in cui lo stesso Coronavirus si presenta dicendo che è arrivato perché noi umani stavamo rovinando il pianeta e la Natura; fino a che punto abbiamo veramente bisogno di ancorarci a delle spiegazioni per eventi così improvvisi che generano effetti così catastrofici? Forse è ancora quel *perturbante* di Freud che tanto ci spaventa, o forse riusciamo a esprimere l'Ombra in questo, a farle assumere le sembianze del Covid-19? Si mettono in atto meccanismi di difesa disparati (intellettualizzazione, diniego, scissione, rimozione, svalutazione), tutti tesi ad arginare quell'angoscia del confronto con un pericolo non tempestivamente arginabile. Melanie Klein direbbe che è una regressione a una posizione schizo-paranoide con la conseguente perdita di quella depressiva riparativa.

Cosa avrebbe detto Jung di un periodo come questo e dei suoi fenomeni? Possiamo provare a rispondere con le sue stesse parole: «Proprio in quanto psicologi abbiamo innanzitutto il compito e il dovere di comprendere la situazione psichica del nostro tempo e scorgere chiaramente quali problemi e sfide ci sottopone il presente» (Jung, 1945, p. 119).

Forse il compito principale che noi come analisti abbiamo nei confronti dei nostri pazienti, della società e, prima di tutto, di noi stessi, è provare a *pensare l'impensabile*, incarnato dalla pandemia, ma anche da tutta una serie di altri fenomeni a essa connessi che rimarcano il nostro senso umano di

impotenza di fronte a un essere minuscolo, ma letale: la malattia, la morte, la sofferenza, la disperazione, la solitudine, l'immobilismo, la chiusura forzata, la vicinanza e la distanza, le difficoltà lavorative ed economiche e anche la ricostruzione. Ecco che la Psicologia Analitica e un pensiero analitico diventano importanti occhiali di lettura della realtà che ci circonda in tutte le sue forme, da quelle sociali a quelle intrapsichiche dei singoli pazienti con cui veniamo in contatto e, ovviamente, anche di noi stessi.

A noi analisti cosa rimane da fare?

G. Intanto forse, come ha sottolineato Lingiardi in un'intervista, non dobbiamo solamente rimarcare "il bicchiere mezzo pieno" della convivenza forzata e dell'isolamento domestico (come la riscoperta dei legami familiari e degli hobby), ma anche accogliere quello "mezzo vuoto" (ad esempio, lo sviluppo di dinamiche familiari disfunzionali prima tamponate dalle uscite da casa per la giornata intera).

Per gli anziani quel bicchiere mezzo vuoto si può chiamare isolamento, abbandono, senso di condanna a morte, visto che i primi slogan sul Covid-19 davano questa fascia d'età come il paziente designato; per i ragazzi e per i giovani adulti si chiama frustrazione di ogni sorta di naturale spinta alla scoperta dell'esterno, delle relazioni, dei viaggi, tutti aspetti da elaborare. Le persone devono arrivare a maturare attenzione e rispetto verso gli spazi fisici e psichici di coloro con cui vivono.

Durante il lockdown la sfida vera per noi analisti, abituati al lettino e al comodo e sicuro *vis à vis* nei nostri studi, è stata fornire un dialogo terapeutico senza la presenza fisica concreta, dimostrando di fatto ciò che predichiamo, ovvero che la posizione terapeutica e l'ascolto analitico sono stati della mente, *formae mentis*.

Dobbiamo entrare in dialogo, ascoltare le convivenze al plurale, che iniziano al nostro interno, fra le diverse parti di noi, fra i nostri sé (isolato, quello che cerca la relazione, spaventato): una negoziazione interna.

A. Quando i nostri studi erano chiusi, la terapia online o telefonica è stata l'unica soluzione per non lasciare "soli" i pazienti. L'isolamento relazionale e affettivo incrementa angosce che si legano a pensieri distruttivi quali il timore di perdere tutto, sia in termini materiali (legati alla situazione lavorativa ed economica) sia in termini emotivi (legati all'azzeramento quasi totale della vita sociale). Abbiamo dovuto creare un setting che preveda la condivisione di quanto stanno (e stiamo) vivendo, che

possa ricreare il calore e l'accoglimento dello studio ma che, nello stesso tempo, possa garantire il rispetto delle norme per preservare se stessi e il paziente; dobbiamo provare a «“vedere con gli occhi del paziente”, cioè “cambiare il vertice dell'osservazione quando non si riesce a vedere molto dal luogo dove si sta osservando il paziente”» (Nissim Momigliano, 2001, p. 119).

G. Anche con la fine del lockdown e la ripresa, almeno parziale, dei colloqui in presenza, lo studio non è lo stesso: si usano sedie igienizzabili, spesso scomode, il volto è quasi totalmente coperto dalla mascherina, non ci si porge la mano, si misura la temperatura e l'odore della soluzione igienizzante aleggia nell'aria. La dimensione del corpo, anche se coperta o posta a distanza, viene osservata: colpi di tosse, starnuti, sguardi vigili, a tratti diffidenti. C'è chi preferisce continuare online per una maggiore tranquillità. Anche il corpo dell'analista può essere portatore di virus, così come lo studio. Lo stesso vale per il corpo del paziente nei nostri confronti (pazienti medici, infermieri, sanitari, insegnanti, potenzialmente molto esposti al contagio; e poi i bambini, “untori sani” per eccellenza). Mi chiedo quanto di queste ansie passi nei nostri colloqui, nella rigidità o meno delle misure di sicurezza.

M. Credo che tutti i dispositivi che utilizziamo e le norme che applichiamo, esattamente come gli altri elementi del setting, si prestino a essere utilizzati dal paziente per comunicare parti di sé: l'aggressività (chi ad esempio racconta di essersi trovato in una situazione rischiosa il giorno prima della seduta), la disponibilità a fidarsi, le reciproche proiezioni di aspetti persecutori, il tentativo di forzare il limite frustrante posto dall'altro (ad esempio chi chiede “Dottoressa ma è proprio necessario tenere la mascherina?”), o chi arriva in anticipo anche quando è stata espressamente comunicata l'importanza di non farlo). Tutti agiti che sta alla coppia analitica ricondurre a una parola che dia loro significato.

A. I comportamenti oggi sono segnati da una nuova quotidianità, nuove abitudini, nuove gestualità. Questi nuovi gesti accomunano tutti, tutto il mondo è alle prese con nuovi rituali che non possiamo evitare, anche nella stanza d'analisi ci sono nuovi riti di ingresso. Credo che ciò influenzi il nostro lavoro, la ripresa “in sicurezza” (come spesso si dice sui giornali) forse ci rende meno sicuri, ci irrigidisce.

M. Davvero noi analisti abbiamo avuto e continuiamo ad avere una grande responsabilità, in questa fase storica. Le misure di contenimento che i Governi hanno attuato in questo drammatico periodo richiamano la

fondamentale funzione di *contenitore* che la mente dell'analista esercita nei confronti delle angosce dilaganti e senza nome di noi tutti. Laddove le misure imposte dal Governo ai cittadini hanno un carattere restrittivo, la funzione di contenitore dell'analista serve a permettere al paziente di esplorare liberamente il proprio mondo interno, sapendo di muoversi in un contesto sicuro e protetto nel quale portare i propri "sogni non sognati", nella terminologia di Ogden.

Nelle sedute che si sono svolte durante il lockdown da remoto, spesso dilagava l'urgenza dei pazienti di scaricare nello spazio condiviso le angosce e le preoccupazioni che da soli non riuscivano a contenere, veri e propri elementi beta indigeribili. Penso in particolare a una mia paziente, medico anestesista di un ospedale lombardo, la quale mi ha più volte portato dettagli relativi alla manovra della pronazione, soffermandosi sugli effetti che questa ha sui corpi dei malati. Anche nei suoi sogni sono più volte comparsi corpi intubati, gonfi, deformi e raccapriccianti. L'esposizione quotidiana a queste immagini altamente disturbanti la costringeva a tentare di evacuarle, non riuscendo a integrarle come contenuti pensabili nel proprio mondo interno. L'ascolto analitico, accogliendo e contenendo tali elementi, ci consentirà di inserirli in un tessuto narrativo nel quale possano divenire simbolo di parti di sé, dando loro un senso che li renda digeribili e trasformabili in nutrimento psichico ed emotivo.

Contagio vs trasformazione

A. I miei pazienti sono quasi tutti italiani che vivono all'estero; persone, come accennato prima, che hanno vissuto e che vivono l'emergenza da Covid-19 con una doppia emozione, una verso il loro Paese Italia e l'altra verso il Paese dove vivono. Condizione che ci accomuna. Ma cosa vuole dire vivere fuori dall'Italia e leggere, sentire, vivere quanto sta succedendo nel "tuo" Paese, aspettando che il virus arrivi anche dove vivi, quando dentro di te provi già un senso di contagio, legato a quello dei tuoi amici, familiari, colleghi italiani? Possiamo parlare di un *doppio contagio*? Così lo ha definito una paziente durante una nostra seduta Skype, intendendo l'essere stati invasi dalle emozioni che accompagnano il Coronavirus, ovvero l'ansia e la paura in modo principale, due volte. «Dottoressa, qui da me (lei vive negli USA) non hanno fatto nulla, lasciano al senso di responsabilità dei cittadini, e qui ne hanno poco. Io sono a casa in *smart working* da una settimana perché ho deciso io e mi hanno pure guardato male perché l'ho chiesto. Nessuno legge cosa sta succedendo in Italia, ma io sì! Io sento i miei genitori tutti giorni». La preoccupazione e

il tono della mia paziente sono abbastanza eloquenti, l'isolamento in un Paese dove vivi ma al quale non senti di appartenere, del quale non condividi la cultura, rischia di farti sprofondare in un isolamento ancora più buio. La paura è un'emozione che di solito ha a che fare con un oggetto definito, pericoloso, mentre qui rischia di diventare più facilmente angoscia, ovvero senza oggetto, priva di controllo. Anche in Belgio (per quanto in misura differente che negli USA) il Governo ha lasciato al senso di responsabilità dei cittadini determinate scelte sul contenimento del virus, e anch'io proprio come la mia paziente sento i miei genitori che vivono in Italia tutti giorni. Condivido questi suoi sentimenti, vivo la stessa condizione, anch'io sono vittima di quello che lei chiama "doppio contagio". Vivere con la sensazione di provare una doppia emozione, di dover sostenere un ascolto multiplo, la lettura dei giornali locali per tenersi aggiornati su quanto succede attorno a te ma, allo stesso modo, la ricerca di quanto succede nel tuo Paese d'origine. Via libera dunque a videochiamate, chat e quant'altro aiuti a ridurre il senso di isolamento e a tenere a bada preoccupazioni per gli amici e i parenti lontani. Il senso di smarrimento, legato principalmente al sentimento di lontananza, è ciò che popola le stanze d'analisi.

G. In alcuni casi, poi, utilizzando analiticamente questa situazione e queste emozioni portate dai pazienti, possiamo rifondare la relazione analitica e vederne dei nuovi risvolti. Diverse situazioni in carico mi hanno consentito di riflettere nuovamente sulla *centralità del controtransfert* e della psiche dell'analista, come ben ricorda Jung:

[...] il terapeuta si trova non di rado nella posizione dell'alchimista, il quale spesso non sa più se è egli colui che fonde nel crogiolo la sostanza arcana metallica, oppure se è lui stesso ad ardere nel fuoco come la salamandra. L'inevitabile induzione psichica fa sì che medico e paziente siano coinvolti e trasformati entrambi dalla trasmutazione del terzo, e che solo il sapere del terapeuta illumini, sia pure con luce fioca e tremante, l'oscura profondità del processo (Jung, 1946, pp. 208-209).

Secondo Jung, quindi, l'analista e il paziente sono sommersi nel bagno alchemico e il risultato del trattamento è una reciproca trasformazione: Jung parla di infezione psichica, «di quel mercuriale e subitaneo avanzare e retrocedere dei contenuti psichici, che coinvolge pariteticamente i due partecipanti» (Sedgwick, 2001, p. 35).

Proprio in questa contingenza di vita personale e professionale mi sono sentita vivere nel profondo le riflessioni di Jung circa l'archetipo del *guaritore ferito* in *Mysterium Coniunctionis* (1955-56) e quelle tardive frasi scritte in *Ricordi, Sogni, Riflessioni*: «Cosa significa [il paziente] per me? [...] Solo quando il medico è interessato, la sua azione è efficace» (Jung, 1961, p.173).

È importante che paziente e analista «diventino un problema l'uno per l'altro» (*Ibidem*, p. 184).

Le ansie con cui mi confronto nelle prime battute dei colloqui certo hanno risvolti fantasmatici, ma sono reali, travolgenti e riguardano anche me in un modo o nell'altro. Spesso ai pazienti, come operatori sanitari, forniamo anche informazioni e indicazioni che possano rassicurarli, ma la realtà è che sono misure *in primis* autoprotettive.

Forse l'ammettere con i pazienti che le cose sono emotivamente difficili per tutti, che non esistono Altri perfetti che, in modo magico, possano intervenire salvandoci all'istante, ci può salvaguardare dall'illusione di fantasie salvifiche onnipotenti e valorizzare l'aiuto che, invece, realisticamente possiamo dare.

Ecco che anche nella possibilità di rivedersi di persona, con i pazienti possono emergere interessanti confronti e condivisioni rispetto a una situazione d'incertezza in continuo divenire. Il rimarcare la continuità emotiva della relazione pur in contesti diversi può aiutare. L'ascolto analitico di tutte le parti in gioco, di paziente e analista, diventa cruciale per la terapia. Alcune di queste hanno a che fare con l'*hic et nunc* della situazione sanitaria globale e non possiamo negarle né estrometterle.

M. Come ci ricorda Jung (1935, p.12), dobbiamo rimanere al livello in cui si trova il paziente, attivando quel procedimento dialettico grazie al quale «il terapeuta entra in relazione con un altro sistema psichico come interrogante e come interrogato. Non è più colui che sa, giudica, consiglia; bensì partecipa al processo dialettico quanto colui che d'ora innanzi chiameremo il paziente».

In questo frangente, è richiesto a noi analisti di fare ampio ricorso a quella particolare qualità che John Keats ha denominato *capacità negativa*, ossia la capacità di restare nelle incertezze, nei dubbi, tollerandoli. Recuperando questo concetto, Bion ha ribadito quanto sia importante per un analista rimanere a contatto con ciò che appare incomprensibile, sospendendo il giudizio, accogliendo contenuti grezzi (elementi beta) senza difendersene tentando di fornire spiegazioni premature. Nel tempo della emergenza, se il compito dei nostri operatori sanitari è quello di entrare in contatto con i corpi dei pazienti infettati dal virus, compito di noi analisti è quello di accogliere i contenuti emotivi e cognitivi che affliggono la popolazione. In entrambi i casi vi è un alto rischio di contagio: per quanto riguarda la nostra categoria professionale, il rischio è che proprio lo stare allo stesso livello del paziente faccia sì che i contenuti grezzi e angosciosi attacchino e inficino l'attività del nostro "apparato per pensare" i pensieri disturbanti che il paziente (potremmo dire anche la socie-

tà) non è in grado di pensare. Riecheggiano inevitabilmente le note e perentorie parole di Jung (1935, p. 22):

Alla chirurgia e all'ostetricia è noto da tempo che non basta lavare il paziente; anche il medico deve avere le mani pulite [...]. Come il medico corre il pericolo di infettarsi, così lo psicoterapeuta è esposto al rischio di infezioni psichiche, non meno pericolose di quelle fisiche: egli rischia cioè da un lato di esser coinvolto nelle nevrosi dei suoi pazienti; dall'altro, se cerca di proteggersi troppo dalla loro influenza, rischia di privarsi egli stesso della propria efficacia terapeutica.

Due persone in due stanze

A. Nel periodo così difficile e così nuovo che abbiamo vissuto nei mesi scorsi, che ha comportato lo star fermi e allo stesso tempo far dei movimenti di adattamento a una nuova quotidianità, l'utilizzo della tecnologia è stato fondamentale, vitale per la prosecuzione del lavoro e per non perdere i contatti sociali. E così Skype, Zoom, FaceTime, strumenti fino ad oggi poco utilizzati e a volte demonizzati da molti colleghi come non adeguati e non idonei alla psicoterapia, ancora di più per la terapia analitica, diventano adesso la quotidianità di lavoro, anche perché l'unica permessa.

G. Per anni la comunità degli analisti si è interrogata sull'opportunità di una terapia in rete e le resistenze sono sempre state molte. Un tempo tutto dipendeva, si diceva, dal lettino, dalla frequenza delle sedute, dai silenzi. Oggi, grazie anche a questa situazione emergenziale, possiamo dare ancora più atto alla conclusione scritta già nel 2013 da Migone in un articolo, ovvero che l'importante è l'assetto mentale del terapeuta e che la coppia al lavoro mentalizzi l'uso che fa degli strumenti. In effetti qui non si è «due persone che parlano in una stanza» per citare Nissim Momigliano (2001, p. 111), ma *due persone in due stanze*.

Nelle finestre online, paziente e terapeuta entrano nei reciproci spazi domestici scorgendo a volte dettagli più intimi, cosa che nelle abituali condizioni non avverrebbe.

Per molti pazienti trovare la privacy per le sedute in casa non è semplice ma anche per i terapeuti non lo è. I pazienti trovano soluzioni e spazi alternativi (quali garage, auto, cantine) che si legano a nuovi vissuti.

Jung descriveva lo spazio condiviso fra paziente e analista come “un corpo sottile” che favorisce la comunicazione inconscia; Ogden lo chiama “terzo analitico”, una dimensione intersoggettiva che esiste in ogni cosa. Si manifesta anche a distanza? La condivisione di alcune emozioni legate al

momento è indubbia: l'esperienza dell'isolamento e, in alcuni casi, anche della malattia e della morte è reale e spesso riguarda pazienti e analisti. Il presente, la realtà entrano e assaltano gli spazi analitici.

Sono convinta che questo sia valevole anche oggi nelle sedute in presenza. Nessun paziente mi ha rimandato che tutto sembra tornato all'epoca pre-Covid: in studio i corpi ballano danze nuove, i rituali d'accoglienza e di saluto sono diversi, gli odori nuovi, la prossemica e la mimica totalmente modificate, il suono della voce attutito dalla mascherina, il volto non del tutto visibile.

A. Nella mia esperienza Skype è stato, ed è tutt'oggi, un buon compagno di lavoro, mi ha permesso di continuare le analisi che in altro modo avrei dovuto interrompere. Nelle sedute Skype una delle prime cose da imparare è il significato di comunicare con la mediazione della tecnologia, ci sono delle barriere che sono state abbattute ma altre difficoltà personali rischiano di inficiare il processo.

Il luogo dal quale ci si connette, lo sfondo, la luce e la qualità del video, la postura, sono tutti elementi che fanno parte dello spazio di analisi, ed è in questo luogo "virtuale" che dobbiamo essere capaci di far sentire a proprio agio il paziente.

L'elemento che trovo fondamentale nella terapia online è lo sguardo e la vicinanza di esso. Questo diventa il mezzo attraverso il quale mostrare le emozioni non verbalizzate e ricreare quella vicinanza fisica cui siamo impossibilitati. Come dice Strumia (2014, p. 53) a proposito della terapia online: «La terapia online è un'ottima possibilità di distinguere quanto [...], nel nostro modo di operare, propenda verso il mistero dell'individuazione e del rapporto umano e quanto sia attaccamento ai rituali, abitudine, utilizzo di metafore morte idealizzate».

M. Anche nel mio caso, durante il lockdown, la quasi totalità dei pazienti ha accettato di proseguire il lavoro online. Le persone che hanno rifiutato hanno ritenuto di non riuscire a sentirsi a proprio agio utilizzando questi strumenti, per lo più a causa delle difficoltà concrete nel ritagliarsi spazi opportuni in casa. Con loro, comunque, è rimasto un contatto tramite mail, messaggi e brevi telefonate, riguardanti aggiornamenti o anche solo saluti, a testimonianza di un dialogo che rimane vivo. Alcuni hanno accettato l'invito a inviarmi i loro sogni, in modo che li potessi raccogliere e conservare in attesa di ritrovarci. Alla ripresa del lavoro in presenza, molti mi hanno ringraziato per quei contatti estemporanei, che hanno fatto sentire loro l'interesse sincero, umano, che nutro nei loro confronti.

All'inizio del lavoro tramite Skype, devo dire che sia io sia i miei "compagni di analisi" abbiamo avuto la percezione di qualcosa di strano: vedersi solo a mezzo busto, con una maggiore vicinanza rispetto a quella mantenuta in studio tra le poltrone, vedendo anche se stessi nella finestrella di Skype o WhatsApp, come avendo di fronte uno specchio.

Una delle differenze che ho maggiormente percepito riguarda il fatto che, quando lavoriamo in studio, la responsabilità di offrire un adeguato contenitore spazio-temporale è a nostro carico, mentre nelle sedute che avvengono da remoto questa responsabilità viene condivisa dai membri della coppia analitica, i quali devono entrambi farsi garanti, per sé e per l'altro, di avere *una stanza tutta per sé* (con le parole di Virginia Woolf) protetta da interferenze esterne. Anche a me è capitato di parlare con pazienti chiusi in macchina o in bagno, non avendo a disposizione in quel momento altri luoghi più consoni; è significativa anche la situazione di chi non riusciva a mettere dei confini sicuri alla stanza nella quale si collocava per le sedute, che dunque venivano regolarmente "invase" dagli altri familiari.

Nella maggior parte dei casi ho potuto constatare che vivere la relazione terapeutica da remoto nulla toglie alla profondità dei temi trattati e del coinvolgimento emotivo. Ho potuto sperimentare che, come scrive in un articolo Julia Kristeva (2020), proprio durante queste sedute che avvengono a distanza «cose di cui prima non riuscivano a parlare vengono affrontate con impegno, come se il pericolo spingesse a buttare fuori i dolori più profondi. In questi giorni, attraverso il telefono, arriviamo a toccare qualcosa di "nucleare": certe difese cadono, ci si mette a nudo con una sincerità nuova». Secondo l'Autrice, ciò accade proprio in quanto la pandemia ci sta obbligando a confrontarci con il senso del limite e la mortalità, dimensioni che costantemente tendiamo a escludere a livello individuale e collettivo: ora che sono così incombenti e inevitabili, attivano in noi una spinta vitale che, in analisi, si traduce nell'osare andare dritti al cuore della nostra esperienza.

G. Anch'io ho fatto esperienza di emozioni che tornano, immagini, ricordi, spaccati che il qui ed ora ha aperto, ma che trovano le loro radici in altri momenti della vita o toccano l'Ombra, l'impensabile. In alcuni casi, poi, *l'hic et nunc* ha consentito di riprendere riflessioni che in terapia si erano arenate o di trovare nuovi punti di contatto.

Una mia paziente, con cui ho un legame terapeutico ben consolidato da otto anni, durante una seduta mi ha detto: «Lei è l'unica persona che in questo momento sento vicina, da cui mi sento capita, che mi fa sentire ancora un essere umano e non un automa rinchiuso. In tanti anni credo sia la prima occasione in cui veramente sento che siamo sulla stessa barca, che anche lei sperimenta quello che sperimento io».

In effetti è la realtà, non c'è scampo, non possiamo sottrarcene con lettino, poltrone, scrivanie, silenzi. Siamo esposti, il lavoro sembra più intimo ma questo non necessariamente va letto come un tentativo intrusivo da parte dei pazienti. Come sottolinea anche Nancy McWilliams (8 aprile 2020):

Ogni seduta comincia con domande sulla mia salute e resoconti sul loro stato fisico e le condizioni dei loro cari. Mentre in precedenza avrei potuto rispondere alle domande sulla mia salute con interventi rispetto alla curiosità del paziente, sento adesso che si tratta di una questione di cortesia di base quella di riferire al paziente come sto. Senza la sicurezza del fatto che sto bene, loro non riescono a passare agli altri argomenti. Il coronavirus ha reso il mio lavoro più informale, più intimo, più rivelatore della reale interdipendenza tra me e i miei pazienti.

M. Sono d'accordo: la domanda con cui molti iniziavano le sedute nelle settimane di lockdown, "come sta dottoressa?" assume un significato diverso dall'essere, come spesso è, un semplice rito di ingresso in seduta. Rivolgendo questa domanda, i pazienti si rivolgono alla persona dell'analista, al di là del suo ruolo, e l'analista non deve perdere l'occasione di farsi trovare là dove il paziente lo cerca.

A. Aggiungerei che, oltre al rito d'ingresso, si è creato un rito di saluti: "Take care, stia attenta, non esca se non è necessario", trovando così anche un modo per poter lasciare andare il desiderio di prendersi cura dell'analista così come lei si sta prendendo cura del paziente in questo delicato periodo.

M. Un altro aspetto che ci trova pienamente accomunati ai nostri pazienti è il timore riguardante il ritorno alla cosiddetta normalità, consapevoli del fatto che ancora non riusciamo a immaginare in cosa consisterà. «Non sono sicura che avrò voglia di uscire e andare in giro per negozi, anche quando ci sarà permesso farlo», mi ha detto una paziente, e come lei altri hanno confessato questa preoccupazione. Cautela e senso di responsabilità sono le parole che più risuonano su questo argomento nelle sedute.

Riflessioni non conclusive

Il presente è incerto, impensabile per molti aspetti, e questo ci porta inevitabilmente a fuggirlo cercando rifugio in un passato "di potenza", di infinite possibilità e pensabilità, o in un futuro nebuloso, che risponde più alla logica del desiderio che di una realistica previsione.

Ed è qui che entra in gioco un elemento centrale, con il quale dobbiamo fare i conti, ovvero l'incertezza: il presente, infatti, pullula di ipotesi su come muterà il virus, su come evolveranno le nostre vite, su come avverrà la ricostruzione post-Covid, ma la vera certezza è l'assenza di certezze: «Perché il passato è tramontato e il mondo che abbiamo davanti è circondato da incertezze [...]. Per cui diventa molto importante, l'unico modo, immaginare possibilità. Anziché definire percorsi, immaginare possibilità» (Natoli, 2014, p. 5).

C'è chi dice che sicuramente ognuno di noi utilizzerà questa "occasione" per organizzare la propria vita personale e relazionale in modo differente, dando un diverso valore alle cose.

Certo questo periodo è stato e potrà essere motore di riflessione e di cambiamento; probabilmente, da un lato, ci renderà ancora più illusi di conoscere e controllare ciò che ci circonda con quella coscienza ipertrofica di cui parla Jung più volte, ma dall'altro lato potrà stimolarci a coltivare aspetti nuovi della nostra persona.

Come scrive Jung (1930, p. 423) a proposito degli stati della vita:

Colui che si tiene lontano da ciò che è nuovo e da ciò che gli è estraneo, per ritornare al passato, si trova nella medesima posizione nevrotica di colui che, identificandosi col nuovo, fugge dinnanzi al passato [...]. Entrambi fanno sostanzialmente la stessa cosa: essi mettono al sicuro la limitazione delle loro coscienze, invece di spezzarla con l'opposizione dei contrari e costruire così uno stato di coscienza più ampio e più elevato.

Questa sollecitazione non ci deve sfuggire come analisti nel nostro futuro modo di operare perché si possa far tesoro delle esperienze maturate in questo periodo così complesso: le riflessioni sul valore della persona dell'analista, del setting interno, l'eliminazione di preconcetti e pregiudizi rispetto ad alcune modalità di operare. Non stiamo, quindi, a perdere troppo tempo nel chiederci se ce la faremo e come, perché di risposte certe non ve ne sono, ma proprio per questo è un'occasione unica come analisti e come persone per allenarci ad immaginare, immaginare possibilità (anche nella forma del sogno, come diceva Jung). Il come faremo parte da un piano individuale: ognuno si è dovuto chiedere, dopo il lockdown, come ricominciare dopo una tale esperienza (peraltro non ancora conclusa).

Da monito è stato trasformare l'incertezza in curiosità: come diceva Jung, immaginare è il precursore del poter fare.

Crediamo che la situazione attuale abbia reso ancor più evidente la necessità per la nostra comunità professionale di proporsi e porsi al servizio della *polis*, uscendo dagli studi e riconquistando il territorio, rivendicando un ruolo di primo piano nell'affrontare le tante emergenze sociali e personali che affliggono la popolazione.

Tutti noi abbiamo ripreso la routine di vita e di lavoro con nuove prassi. Crediamo che con il lockdown la figura dell'analista, nella vita dei pazienti, specialmente di alcuni, abbia assunto una miriade di significati. Ci sono pazienti per cui la voce e la visione dell'analista sono stati l'unica presenza nei mesi di chiusura.

Anche i pazienti, forse, ci hanno spinto a dare nuove interpretazioni ad alcuni elementi considerati capisaldi delle terapie analitiche: ad esempio l'astinenza e la frustrazione. Ecco che abbiamo più volte mantenuto contatti anche con i pazienti che, durante il lockdown, non hanno svolto le sedute online. Forse è prevalso il nostro bisogno/desiderio di esserci comunque per i pazienti, o l'incapacità di tollerare di non averne notizie in un clima di così forte incertezza.

Sicuramente le riflessioni su questi temi devono continuare in uno scambio importante fra colleghi, come quello che abbiamo cercato di proporre in questo dialogo a tre.

Bibliografia

- Cortázar J. (1949). *Los reyes*. Barcelona: Gulab y Aldabahor (trad. it. *I re*. Torino: Einaudi, 1994).
- Ferruta A. (2020). *La quarantena e la sua eredità nelle nostre vite*. Testo disponibile al sito <http://www.huffingtonpost.it/blog/>, 3 aprile 2020.
- Freud S. (1929). *Das Unbehagen in der Kultur* (trad. it. *Il disagio della civiltà*). In: *Opere*, vol. 10. Torino: Boringhieri, 2012).
- Giordano P. (2020). *Quello che non voglio scordare, dopo il Coronavirus*. Testo disponibile al sito: <http://www.corriere.it/cronache>, 20 marzo 2020.
- Jung C.G. (1931). *Die Lebenswende* (trad. it. *Gli stadi della vita*). In: *Opere*, vol. 8. Torino: Boringhieri, 1976).
- Jung C.G. (1935). *Grundsätzliches zur praktischen Psychotherapie* (trad. it. *Principi di psicoterapia pratica*). In: *Opere*, vol. 16. Torino: Boringhieri, 1981).
- Jung C.G. (1941). *Rückkehr zum einfachen Leben* (trad. it. *Ritorno alla vita semplice*). In: *Opere*, vol. 10/2. Torino: Boringhieri, 1986).
- Jung C.G. (1945). *Die Psychotherapie in der Gegenwart* (trad. it. *La psicoterapia oggi*). In: *Opere*, vol. 16. Torino: Boringhieri, 1981).
- Jung C.G. (1946). *Die Psychologie der Übertragung erläutert anhand einer alchemistischen Bilderserie* (trad. it. *La psicologia della traslazione*). In: *Opere*, vol. 16. Torino: Boringhieri, 1981).
- Jung C.G. (1955-56). *Mysterium Coniunctionis* (trad. it. *Mysterium Coniunctionis*). In: *Opere*, vol. 14. Torino: Boringhieri, 1989-1990).
- Jung C.G. (1962). *Erinnerungen, Träume, Gedanken*. Zürich: Rascher (trad. it. *Ricordi, sogni e riflessioni*). Milano: Rizzoli, 1978).
- Kristeva J. (2020). *La nostra scommessa è la nuova tenerezza*. *La Lettura*, inserto del *Corriere della Sera*, 29 marzo 2020.
- Lingardi V. (2019). *Io, tu, noi. Vivere con se stessi, l'altro, gli altri*. Milano: UTET.

- McWilliams N. (2020). *Psicoterapia durante una Pandemia. Una lettera da Nancy McWilliams*. Testo disponibile al sito: <http://www.oprs.it>, 8 aprile.
- Migone P. (2013). Psychoanalysis on the Internet: a discussion of its theoretical implications for both on-line and off-line therapeutic technique. *Psychoanalytic Psychology*, 30, 2, 281-299. DOI: 10.1037/a0031507.
- Natoli S. (2014). È tempo di crisi. Analisi della contemporaneità. *La pratica analitica. Attualità della analisi*. CIPA. Milano.
- Nissim Momigliano L. (2001). *L'ascolto rispettoso*. Milano: Raffaello Cortina.
- Sedgwick D. (1994). *The Wounded Healer*. London: Routledge (trad. it. *Il guaritore ferito*. Milano: Vivarium, 2001).
- Strumia F. (2014). Note sulla terapia online. *Psicobiiettivo*, 34, 3, 53. DOI: 10.3280/PSOB-2014-003004.