

## RIFLESSIONI SULLA CLINICA AI TEMPI DEL CORONAVIRUS

Note scritte per gli allievi del gruppo di supervisione “*Trasformare in immagine, dare un nome, mettere in parole*”

Rossella Andreoli, Monica Ceccarelli, Susanna Chiesa

Nessuno avrebbe immaginato di vivere ciò che stiamo attraversando, la pandemia da Covid 19.

Giorno dopo giorno siamo come attori di un film di fantascienza che si rappresenta non su uno schermo, ma nel mondo reale.

A ognuno tocca il compito di vivere questo momento che non ha paragoni nel passato per la peculiarità della nostra epoca, caratterizzata dalla globalizzazione e dall'esistenza della *rete*.

Come tutti, anche noi analisti e psicoterapeuti viviamo e condividiamo con i nostri pazienti lo stato attuale, cercando di elaborare in un *working in progress* continuo, ciò che sta accadendo.

Sappiamo di essere lontani ancora dal poter trarre conclusioni più oggettive, assorbiti in elementi che oggi rappresentano semplici raccolte di dati, di esperienze e che solo in seguito potranno accedere a una dimensione più strutturata.

Abbiamo pensato di allargare a voi i pensieri che liberamente sono circolati tra noi tre, amiche e colleghe impegnate da anni in una ricerca comune, spinte dal bisogno di uscire dalla solitudine e dall'isolamento in cui siamo tutti costretti.

Desideriamo rendervi partecipi di questo nostro pensare, proponendovelo in forma abbozzata e grezza, tutto in divenire, spinte dal piacere e dal bisogno di dividerlo nell'intimità del nostro gruppo di supervisione.

Quanto segue è il prodotto di alcuni incontri, rigorosamente on line, che raccontano di esperienze e vissuti soggettivi, presentati nella forma di *Appunti di clinica* con i pazienti delle diverse fasce di età con cui lavoriamo.

### ***Rotture***

Monica Ceccarelli

E' trascorso poco più di un mese dall'inizio del Caos, ma è come se ci trovassimo catapultati in un'altra epoca o in un altro mondo.

In uno spazio-tempo alterato.

Penso che ognuno di noi abbia nella memoria l'ultimo giorno di normalità, almeno quella che è stata tale prima dell'avvento dell'emergenza planetaria.

Io ho in mente la giornata di sabato 22 febbraio, eravamo al Cipa per il Laboratorio Età Evolutiva, una sala gremita, contatti, abbracci, qualche commento sulle notizie dei primi casi di Covid in Lombardia, occhi increduli, ancora ignari di ciò che sarebbe a breve avvenuto.

Un prima e un dopo.

Un prima spazzato via d'un colpo.

E un dopo che non ha più niente del prima.

Improvvisamente niente più scuola, cinema, teatri, raduni, palestre, niente più contatti ravvicinati, abbracci, baci, niente più passeggiate, niente più cene con amici.

E' così che fa la sua comparsa il trauma, quello che c'era prima inesorabilmente non c'è più.

Ed è questa l'esperienza collettiva che stiamo attraversando, noi insieme ai nostri pazienti, nella fase più critica della nostra storia dal dopoguerra in avanti.

Un tempo difficile, drammatico, in cui noi psicoterapeuti siamo chiamati in causa, a latere dei colleghi sanitari, in un'emergenza altrettanto importante, con una precisa funzione etica, quella della cura psichica negli eventi traumatici, un'emergenza che sarà sempre più evidente col passare del tempo.

E se il trauma corrisponde ad un'esperienza di rottura di un sistema preconstituito, oggi ci troviamo nel passaggio cruciale della frattura di un apparato altamente sofisticato che, dopo aver retto a lungo nel tempo, è stato messo in scacco da un agente esterno, nella fattispecie da un invisibile e ancora più complesso agente-virus.

Parzialmente consapevoli del disagio della nostra civiltà, radicata sulla cultura del narcisismo, della tensione onnipotente all'infinito, alla grandiosità, all'individualismo, al fare, sull'urgenza dei bisogni, sul diniego dei limiti, l'evitamento delle relazioni, ci troviamo oggi ad assistere tutto ad un tratto al crollo dei miti e alla comparsa improvvisa di quelle angosce primarie che, finora scisse, hanno vissuto nell'ombra.

Il concetto junghiano di Ombra rende bene in questo senso l'insieme di quegli elementi scissi durante la vita diurna e relegati alla notte, che ora prendono il sopravvento.

Jung affermava che quanto più l'Ombra è rifiutata quanto più essa tenderà a imporsi in modo autonomo e rimarcava come un passaggio fondamentale del processo di individuazione umano sia proprio quello della ricognizione e poi dell'integrazione dell'ombra.

Occorre entrare in relazione con quella parte straniera per diventare soggetti, soggetti umani.

L'esperienza del trauma, come rottura, ha a che fare, nella sua drammaticità, con questo processo.

Ma quale l'Ombra del nostro secolo?

Pensiamo alle indicazioni contenute nelle ordinanze a cui tutti ci stiamo attenendo: reclusione e distanziamento sociale.

Il mondo si è fermato, ritirato, silenziato.

Improvvisamente le famiglie si sono trovate a rinchiudersi nei loro nuclei, frantumandosi, i figli separati, i nonni distanti, gli amici lontani, i ragazzi sradicati dal

loro habitat relazionale, quali il gruppo e il partner, con l'effetto di una sensazione di sospensione, di rallentamento.

Di silenzio e di ascolto forzoso di se stessi.

Colpisce l'assenza di rumori delle città, grandi e piccole, interrotto solo dalle sirene strazianti delle ambulanze.

E' un tempo fermo che induce a 'stare' anziché andare, uno 'stare' per molti inquietante.

Stare con se stessi e stare con l'altro, stare nelle relazioni, col mondo interno e quello esterno.

E' l'esperienza dell'alterità.

Ed è come se il contatto con se stessi, col proprio altro di sé destasse angoscia, smarrimento, così come le relazioni con gli altri, fuori da noi, si rivelassero un terreno sconosciuto e inusuale: 'non conosco abbastanza mio figlio, mia moglie...'

Sono questi i primi aspetti che emergono dalle parole dei pazienti, come se una zona scissa, la zona d'Ombra, avesse a che fare con la dimensione della relazionalità.

Paura della fragilità del presente, della precarietà del futuro, terrore dell'incertezza, senso di impotenza, di piccolezza, di costrizione nel limite, sono altri vissuti che riportano i nostri pazienti.

E ancora: angoscia del vuoto. Dell'assenza. Della perdita.

Come se, venuta meno una copertura maniacale che teneva distanziate emozioni primitive, emergesse un'angoscia depressiva, esito di una lunga negazione di quella normale e fisiologica posizione depressiva umana.

Un'incapacità a stare nel dolore.

E ancora si fa strada un sentimento di impotenza nei confronti del minaccioso agente-virus, un organismo microscopico, invisibile ma insidioso in quanto dotato di una potenza che l'uomo del 2000 non riesce a contrastare.

La pandemia è un'esperienza differente da altre vicende traumatiche che l'uomo ha incontrato nella sua storia quali le guerre, il terrorismo.

Nei conflitti bellici o terroristici siamo in presenza di un nemico definito, antropomorfo, che consente di individuare e riconoscere l'oggetto cattivo contro cui rivolgersi.

Ma il virus di una pandemia è un nemico che, pur affratellando tutte le popolazioni contro un oggetto comune, resta un'entità invisibile e almeno inizialmente recidivo, che può essere ovunque, può insidiarsi sotto la suola di una scarpa, sul pulsante di un ascensore, può nascondersi in un soggetto asintomatico, ognuno può esserne a sua insaputa portatore, alimentando così aspetti paranoici, quelli che ci fanno attraversare la strada se incrociamo qualcuno sul marciapiede e che ci inducono a guardare gli altri con sospetto.

Può succedere inoltre che l'impatto col trauma attuale produca a sua volta nei pazienti la riattivazione di traumi pregressi, come se, ci dice Winnicott, nel vivere un'esperienza traumatica si potessero rimettere in circolo le angosce primarie di perdita del contenitore scudo dell'angoscia catastrofica.

E' in questo contesto che si colloca la funzione preziosa del nostro intervento, come analisti, quella di fornire un tempo e uno spazio in cui pensare, contenere e dare senso a ciò che, nell'urgenza dell'angoscia, tenderebbe a restare impensabile, finendo con l'invadere la vita della veglia.

Ma è proprio qui che si presenta un nodo cruciale del nostro operare, che si trova a collocarsi anch'esso in quell'alterazione di spazio-tempo in cui viviamo, proiettandoci in un intreccio di doppio trauma: quello del mondo fuori e quello della stanza d'analisi. Il trauma attraversa infatti violentemente anche l'esperienza analitica, il setting in tutte le sue pieghe, nella funzione contenitiva e in quella delle regole.

A distanza di un mese e mezzo dall'inizio di questa nuova esperienza mi ritrovo alla fine di ogni giornata con una stanchezza insolita, esito di questa rottura altrettanto traumatica.

E' una stanchezza che in primo luogo ha origine dal fatto che noi analisti stiamo inesorabilmente attraversando un trauma insieme ai nostri pazienti, in una condivisione di campo, percorsi dalle nostre umane paure, dalle nostre risonanze emotive, toccati o sfiorati dagli stessi lutti e angosce di morte.

Si tratta di quella particolare esperienza del lavoro sul *trauma condiviso*.

Per la generazione, come la mia, nata negli anni '50, riaffiorano intensamente gli echi di guerra tanto narrati dai nostri genitori, ricordi di sfollamenti, separazioni, reclusioni, approvvigionamenti, sirene nella notte...

Stare con la vibrazione delle nostre emozioni, che possono aiutare a comprendere meglio le emozioni degli altri. Sintonizzarci sulle corde del nostro controtransfert.

Fin dai primi giorni alcuni adolescenti mi chiedevano direttamente 'Ma tu hai paura?'. E senza nessuna esitazione rispondevo altrettanto direttamente: 'Sì certamente, ho paura anche io. Ma la speranza altrettanto certa che ne usciremo mi permette di aver meno paura'.

Concedendomi di infrangere la regola della neutralità del terapeuta, per essere uno specchio vivo, in campo insieme a loro, a coniugare paura e speranza.

Ed è una stanchezza che ha a che fare con la pratica dei nuovi strumenti e canali di comunicazione che abbiamo dovuto introdurre.

Ho sempre avuto notevoli pregiudizi sull'uso della telematica in psicoanalisi e ne ho sempre rimarcato le criticità, così come mi sono sempre mantenuta a distanza sospettosa dall'uso dei social, anche nella vita personale.

Ma in questo contesto ha prevalso su ogni resistenza il senso dell'emergenza.

In tempi di guerra, mi sono detta, occorre scendere in campo come si può, sporcandosi anche un po' le mani se occorre, a condizione di avere consapevolezza di quello che scegliamo di fare.

Così mi sono avvicinata a questa strumentazione con una curiosità nuova, provando a vederne quegli aspetti di vicarietà e creatività di cui gli adolescenti mi hanno sempre parlato e che ho sempre ascoltato con l'inventario del dubbio.

E con queste premesse ho proposto con convinzione ai miei pazienti l'uso degli incontri virtuali, su skype o con videochiamate, come alternativa agli incontri reali e i pazienti nella quasi totalità hanno accettato di intraprendere questa avventura, nella consapevolezza di un'esperienza pur limitante.

Limitante e ulteriormente affaticante.

C'è la stanchezza legata all'uso continuato dello schermo. I miei occhi sono irritati, arrossati, non allenati a questo tipo di concentrazione visiva.

Ma ancora di più sono provata dall'impegno che richiede ogni incontro, ho la sensazione di non potermi concedere un granello di dis-attenzione, una reazione emotiva più blanda.

Nella rottura della sacralità dello spazio analitico c'è la paura, condivisa dalla coppia, di poter perdere il contatto, la vitalità della relazione, la connessione col proprio mondo interno e, non ultimo, quel registro simbolico che è il succo del nostro lavoro.

'Mi sente? Mi vede? ... Io la vedo... ora è un po' scura... ecco ora la vedo di nuovo...'

Vi è poi il venir meno di quella condizione di privacy che è la premessa di ogni incontro e che permette di immergersi nella relazione e di esperire vicinanze primarie.

Procediamo attraversati da interferenze, da terzi, quello dello schermo, in primo luogo, che è pur il tramite dei nostri incontri.

E poi quella di oggetti esterni, a volte presenze reali, così che alcuni pazienti dichiarano qua e là di non sentirsi del tutto liberi di esprimersi.

Ci troviamo ad entrare nelle loro case, nella loro privacy, così come può succedere che anche i pazienti entrino nell'intimità della nostra casa, lavorando molti di noi non più in studio.

E qui assistiamo ad un'altra importante rottura del setting: la sostituzione del fantasmatico della vita dell'altro, nostro e loro, con elementi di realtà.

Un altro attacco al simbolico.

Eppure può succedere che proprio questa particolare modalità 'intermedia' di incontro, l'esserci a distanza, un esserci e non esserci, stia permettendo ad alcuni pazienti di sentirsi più capaci di esprimere angosce non altrimenti espresse, più protetti rispetto al contatto con l'altro e con le proprie emozioni.

Come se la presenza di uno spazio transizionale, di un'area pre-simbolica, fungesse da canale di facilitazione per la relazione e l'insight.

In questa sospensione, in questa percezione di una ferita aperta, alcuni pazienti, pur nelle ondivaghe oscillazioni tra stati depressivi e stati integrati in cui la resilienza fa la sua comparsa, riescono qua e là a dire che tutto questo potrà essere un'occasione.

Un'occasione per vedere quello che a lungo non si è voluto vedere, per aprire finestre nuove, per recuperare un senso di umanità disperso, per fare di una crisi un'esperienza di trasformazione. Per incontrare ombre disperse.

Perchè fuori la primavera è sbocciata, bellissima, la si vede sui terrazzi di fronte o nelle aiuole appena sotto casa, nel circondario ristretto in cui possiamo muoverci, l'aria di Milano è pulita come non mai, il cielo meno grigio, meno tossico. Le polveri sottili dimezzate.

Ma occorre fermarci, per vederla con gli occhi sgranati di bambini.

### ***Appunti di clinica con adolescenti e giovani adulti***

Come analista anche di bambini e adolescenti, penso che la condizione di reclusione in cui oggi sono costretti gli adolescenti e i giovani adulti, costituisca un'esperienza particolarmente difficile, dolorosa, traumatica, in quanto viene a segnare un'interruzione brusca e forzosa al movimento del loro processo di separazione-individuazione, che passa attraverso la distanza emotiva e fisica dai genitori e l'investimento nelle relazioni amicali e sentimentali.

Tutto è bloccato, scuola, amici, partner.

E soprattutto un pensiero sul futuro, un altro pattern importante nel loro processo di simbolizzazione/ideazione: quando finirà? E dopo cosa succederà?

E ancora: tutto è scorporizzato. Il corpo è ora il grande assente per gli adolescenti: non poter correre, fare sport, fare l'amore, in un'epoca in cui il corpo è il loro canale primario di espressione, il mezzo con cui fanno esperienza del mondo.

L'incontro con l'esperienza della morte, in particolare, il numero delle vittime quotidianamente diffuso, la perdita di qualche nonno o di persone vicine si rivela un tema importante per i giovani, che si trovano ad affrontare angosce ed emozioni poco pensate nel nostro humus culturale.

Pur sostenuti dalle lezioni online che la Scuola e l'Università hanno attivato, dopo il primo momento di novità i ragazzi cominciano ora ad accusare il peso della convivenza forzata e a cercare di riorganizzare la vita nella loro camera bunker, soprattutto a partire dal web.

Coloro che hanno più risorse si sono attivati nella rete con progetti creativi (nuove piattaforme per incontri online), lezioni di fitness, yoga...

Coloro che presentano quadri più complessi, aspetti depressivi più marcati, tendono invece a rifugiarsi nei videogiochi, magari anche interattivi, lasciandosene assorbire, oppure ad adagiarsi in questo stare in casa, sentendosi legittimati a non forzare spinte

maturative alla socializzazione esterna, abbandonandosi ad una franca regressione infantile.

E' curioso come sia emerso proprio dagli adolescenti il senso del limite della strumentazione telematica rispetto alla ricchezza dei rapporti veri, reali.

Un'adolescente mi riportava la difficoltà della mancanza della dimensione del corpo negli incontri, i nostri corpi reali, con le nostre espressività tangibili, le strette di mano, ma anche la corporeità della stanza di analisi, la poltrona, il lettino, gli oggetti, gli odori.. il setting.

Il collegamento avviene per loro all'interno della situazione di reclusione familiare, ossia con la presenza di tutti i componenti della famiglia in casa, magari nella stanza a fianco, a scapito di una possibile intimità.

Un giovane mi segnalava il pericolo di un vissuto di infantilizzazione, nell'uso di skype dalla sua cameretta di bambino, con i genitori nell'altra stanza. Nulla a che fare con lo spazio dello studio, un luogo fuori da quel mondo, in cui potersi sentire libero e più adulto.

Un'altra ragazza ancora lamentava di non sentirsi abbastanza protetta per parlarmi dei suoi conflitti coi genitori, arrivando a mandarmi messaggi in cui mi parlava in brevi comunicazioni di disagi e rabbie, dando luogo ad un canale parallelo di contatto attraverso la chat.

Lo spazio-tempo della terapia con gli adolescenti così spesso messo sotto scacco sembra essere anch'esso scoperto nel suo valore di contenimento e ordine.

In genere tendono a collegarsi sempre dalla stessa stanza e dallo stesso angolo che hanno scelto, ricreando il senso di una costanza e di una protezione.

Una giovane universitaria mi diceva che, nella destrutturazione di tutta la sua vita, l'unico elemento rimasto costante, pur con le sue variazioni, è il nostro appuntamento settimanale, mantenuto alla stessa ora.

I ragazzi compaiono in video in ordine, per lo più puntuali, attrezzati a risolvere i problemi di connessione con agilità. Desiderosi di incontrarsi, quasi avessimo riformulato un contratto con una nuova motivazione più soggettivizzata.

Da un altro lato la durata della seduta tende a volte a faticare ad arrivare ai 45 minuti classici, come se il lavoro avesse un tempo più contenuto, forse perché più faticoso, forse perché i tempi di silenzio sono ancora più difficili da reggere in uno schermo.

La dimensione transizionale dell'esperienza è per gli adolescenti terreno di elezione e così succede che alcuni di loro tramite questa area potenziale siano in grado di contattare emozioni e angosce più remote.

Molti sono i dubbi sul senso del nostro lavoro, gli interrogativi aperti su quello che sarà, quesiti che si dipaneranno in corso d'opera.

Quello che è certo è che ci troviamo in uno stato di emergenza in cui possiamo lavorare solo nelle condizioni che ci sono consentite, attraversando anche nell'esperienza analitica quei vissuti di limite, di mancanza, di sofferenza, in cui dobbiamo oggi sopravvivere.

I pazienti, i giovani, ci seguono in questa nuova esperienza per quanto noi siamo convinti di poterci stare, di non volerli lasciare soli ad attraversare questa paura senza corpo e senza nome.

### ***Connessioni***

Susanna Chiesa

Il divieto di incontrarsi, necessario e dunque legittimo, per bloccare la diffusione del virus, va diritto al cuore della psicoterapia.

Non posso accogliere, nello spazio del setting, divenuto improvvisamente possibile fonte di contagio, non tanto psichico, come insegnano le teorie, ma fisico.

Lo spazio sicuro, il *temenos*, si trasforma improvvisamente in una possibile fonte di pericolo.

La ritualità con cui ogni terapeuta accoglie il paziente, lo fa entrare nello studio allestito pensando all'incontro: una ciotola di caramelle, i fazzoletti di carta, l'acqua, evocano temi di contagio.

Con un dispiacere mai provato prima, devo comunicare la sospensione degli incontri. Diverso dall'annunciare un periodo di interruzione per le vacanze, comunicazione preparata da lungo tempo, che prevede inizio e fine predeterminati.

Ora ci si saluta senza sapere quando ci rivedremo, mentre lo sguardo preoccupato lascia intuire fantasie angosciose...*ci rivedremo?*

Propongo, non senza qualche resistenza, di mantenere le sedute *connettendoci* tramite computer.

Le reazioni divergono, in base a fattori soggettivi: la durata del trattamento, la tipologia del paziente, la sua dimestichezza con la tecnologia, la possibilità di privacy nelle case, il bisogno di stare con la presenza reale dell'altro, forse ancora non interiorizzata nel mondo interno.

Mi preparo all'incontro avendo cura di allestire anche on line un setting preciso: siedo alla scrivania, adeguo le luci, preparo il quaderno degli appunti.

Ci connettiamo.

La prima sorpresa è vedere **se** stessi in un piccolo riquadro. Questo in seduta non accade mai, noi non ci osserviamo mentre interagiamo col paziente, cerco di non guardarmi, ma è inevitabile e mi disturba.



Ora sono io ad entrare nello spazio del paziente, nella sua casa, colgo scorci di un salotto, uno studio, librerie, divani, colori e suoni.

La voce di un familiare, una porta che si chiude, un gatto che salta sul tavolo, un cane che abbaia irritato dalla voce proveniente dal computer.

Registro la tenacia con cui alcuni cercano e trovano uno spazio privato, collegandosi dall'auto e perfino da una cantina.

Sono tesa, mi sento responsabile della connessione che fatica a mantenersi, compaiono scritte che ne indicano la scarsità.

Il volto dell'altro si blocca, la voce è a scatti, frammentata. La mia arriva altrettanto disturbata, *aspetti dottoressa, ho perso quello che diceva...mi sente...? La sento...e lei?*

E si ascolta l'angoscia, la paura dell'isolamento, lo sgomento della città vuota e la rabbia verso chi non obbedisce, il terrore di ammalarsi, la reclusione nella solitudine, nella coppia, nelle famiglie.

Racconti di giornate che scorrono paradossalmente veloci, ma spesso inconcludenti, intrappolati nel concreto che riduce lo spazio mentale.

La connessione decide per noi il ritmo della seduta, altera la mimica, frammenta la parola.

Capisco che la scommessa è impedire che il virus alteri la nostra capacità di rappresentazione simbolica, ci costringa nella morsa del concreto, impedendoci la trasformazione.

La capacità della mente di trasformare, di creare nuove rappresentazioni della propria storia, di elaborare il lutto, i traumi, ridando spazio e voce al bambino nell'adulto, tutto questo dobbiamo preservare dalla pandemia, non solo il corpo.

Paradossalmente in assenza della fisicità concreta nell'incontro, rischia di espandersi una dimensione concretistica che fa perdere spunti preziosi di riflessione.

Un esempio: un allievo presenta in supervisione una seduta su skipe.

Il paziente sta parlando di impegnativi progetti futuri inerenti alla sua relazione affettiva, ma al culmine della narrazione, si blocca e chiede al terapeuta di attendere, deve prendere il caricatore del cellulare che si sta scaricando.

Se da una parte questo rappresenta un elemento oggettivo e concreto, esiste anche il significato simbolico, peculiare del funzionamento psichico di questo paziente, con una tendenza alla fuga in avanti, nell'accelerazione di progressi per cui non ha *carica sufficiente*.

L'elaborazione e la comprensione dell'aspetto simbolico prendono forma nello spazio mentale del terapeuta e consentono una dimensione di ascolto più ampia e articolata, evitando il rischio di appiattirsi nella bidimensionalità della seduta on line.

Man mano che le settimane passano, mi accorgo di un adattamento crescente al nuovo setting, diminuisce la mia resistenza all'uso del mezzo informatico, così estraneo alla

mia formazione e pazienti che avevano declinato l'invito a proseguire le sedute con questa modalità, mi contattano per riprendere gli incontri.

### ***Appunti di clinica con pazienti adulti***

Ho cercato di riassumere elementi emergenti, suddividendoli per tematiche:

***Angoscia*** per una situazione irrealistica, che non permette previsioni e l'incertezza assoluta su *quando* e *se* si tornerà alla vita normale, mentre inizia a farsi strada l'idea che non potrà mai più essere come prima. L'incertezza per un futuro indefinibile, spaventoso e oscuro, rischia di alimentare un pensiero catastrofico che paralizza e annienta ogni via d'uscita, rappresentando bene la paura del break down descritta da Winnicott.

Alcuni pazienti ricordano e sentono emergere vissuti infantili legati ad esperienze traumatiche del passato, o a racconti dei tempi della guerra sentiti in famiglia.

Cominciano ad emergere riflessioni non solo sul cambiamento esterno, ma su un desiderio di trasformazione dei propri stili di vita, sul preservare spazi di riflessione e di non tornare a correre in ciò che un paziente ha definito *la ruota del criceto*.

***Relativizzazione*** della gerarchia dei problemi: alcuni pazienti con tratti fobici per esempio, elaborano la differenza tra l'ansia legata a fantasie e il doversi attrezzare per un pericolo reale, che seppure invisibile, comporta regole precise collettive.

Nell'isolamento forzato si può percepire quasi un elemento di sollievo nell'impossibilità di scelte individuali.

Il conflitto tra scelte diverse si attenua, quasi si teme *la liberazione* come momento della decisione.

***Alterazione dei ritmi e della percezione del tempo***, per esempio la trasformazione stagionale a fronte della nostra immobilità: *era inverno quando ci siamo fermati...ora si aprono le gemme sugli alberi, la primavera non si ferma...*

Comune è il vissuto di un tempo che scorre paradossalmente troppo velocemente, senza pause.

Lo *smart working* elimina ogni tempo di transizione, i passaggi avvengono con un tasto: lavoro, scuola, relazioni personali, terapia.

Il tempo di preparazione, la presentazione della *Persona* al mondo esterno è ridotta al minimo, coartata nella visione dello schermo.

***Oscillazioni PS/D*** bene illustrate da quattro disegni della vignettista Ellekappa pubblicati sul quotidiano Repubblica, dove una figura femminile sorridente alla finestra, passa dal canto di L' *Inno di Mameli, Azzurro, Volare...* concludendo con *Vedrai, vedrai* di Tenco.

I passaggi da posizioni schizo/ paranoiche, così evidenti anche nella circolazione di fake news sul web ( la teoria del complotto, l'untore ecc) a posizioni depressive si

riflettono e rimbalzano dal collettivo al personale, nel susseguirsi di rabbia e dolore che emerge nelle sedute.

Particolare è il racconto della vita familiare o di coppia, forzatamente ricostituita: si alternano sfoghi rabbiosi, scontri e intolleranze reciproche, con momenti di incontro e scambio.

Nel corso delle settimane osservo il costituirsi di nuovi equilibri, che avvicendano momenti condivisi e separazioni, pur nello spazio comune dell'abitazione, con la possibilità di sperimentare uno spazio psichico interno.

### ***Morire...scompare...svanire...***

Molti pazienti che hanno terminato la terapia anche in un passato lontano, ci contattano ed è evidente il bisogno di testimoniare la gratitudine per il percorso terapeutico, di saperci vivi e al sicuro dalla malattia e dalla morte.

Essere vecchi e morire oggi assume una tonalità particolarmente inquietante, non solo per la riproposizione violenta di un tema rimosso e messo in ombra dal collettivo, ma perché contiene la percezione della scomparsa della storia e dell'identità soggettiva.

Diverso dal *morire soli*. Oggi ciò che è impossibile è la ritualità con cui si consacra nel commiato la vita di chi muore, come se ogni significato andasse perduto, dissolto per sempre nella riduzione del soggetto a numero e dato della pandemia.

Ciò che fin dalla preistoria ha contraddistinto l'umano, la ritualizzazione del passaggio dalla vita alla morte, con la pandemia viene annullato.

“Mia madre è morta nella casa di riposo, non abbiamo potuto salutarla, tenerle la mano. L'ultima immagine è stata in video, sfocata. Nemmeno gli abiti ci hanno permesso di portarle per l'ultimo viaggio... L'hanno avvolta in un lenzuolo, corpo tra altri corpi anonimi.”

L'addio, il commiato può avvenire solo nel mondo interno e proprio quando il corpo torna ad essere materia, il calore di un abbraccio, la condivisione di una carezza è proibita.

## ***Da una stanza all'altra***

***Appunti: 24/2- 13/3.***

Rossella Andreoli

Da quel fatidico lunedì 24 febbraio, il primo lunedì dopo il “paziente uno” di Codogno, ho deciso di affrontare la questione del cambiamento eventuale di setting nel passaggio a remoto gradualmente, un passo per volta, con l’idea di condividere con ciascuno dei miei pazienti questa scelta. Ho deciso di incontrarli in studio fisicamente per un tempo sufficiente, per un ultimo contatto di sguardi, le mani non si intrecciavano più da un po’, prima della chiusura definitiva dello studio che per me è avvenuta il 13 di marzo. Il senso era di darci questa opportunità, il contatto a distanza, per capire se saremmo stati in grado di abitare uno spazio nuovo e un’altra dimensione non scelta ma accaduta. Caduta. Una dimensione che poteva essere Skype, FaceTime o anche il telefono. Qualcuno infatti, legato alla fisicità della stanza di analisi, ha scelto di conservare l’elemento irriducibile nell’azzeramento dei contatti reali, la voce, unica traccia riconoscibile dello spazio, quello ineliminabile, dell’immaginario.

Non è stato troppo difficile con i pazienti adulti. Tutti hanno aderito al nuovo modo, tranne due o tre casi. Può essere interessante, forse, e potremo farlo tra un po’ di tempo, confrontare i nostri dati e ripensare a queste interruzioni. Mi è capitato di pensare a questa condizione di emergenza anche come a una sorta di test. Test dell’alleanza terapeutica, della motivazione, della vitalità del processo.

I pazienti, solo un paio per la verità, che hanno deciso di sospendere sono stati quei pazienti che si trovavano in un momento di stallo della terapia, una fase che in condizioni ordinarie e all’interno di un processo può trasformarsi in un momento potenzialmente interessante e vitale. Un momento tuttavia che richiede un’attivazione e un’interazione particolare da parte del terapeuta, difficilmente sostenibile nella virtualità, soprattutto quando questa sia offerta come un dato e scaturita da un fatto di realtà. Che sia avvenuta da parte del paziente o da parte del terapeuta poco cambia. La realtà in questi casi si è imposta come bastione, come specchio opaco e muto, offrendo uno spunto facilmente utilizzabile per l’agito dell’interruzione legittimata. Come uno scacco del simbolico a fronte di un reale troppo reale.

Un’altra situazione è stata di quei pazienti, un paio anche qui, che si trovavano nella fase conclusiva della loro analisi. Con entrambi, su richiesta di entrambi, ci si è detti che non era possibile finire un’analisi così, su uno schermo e nella distanza. E allora ci siamo presi un tempo, mantenendo sedute via Skype diradate fino ad arrivare all’incontro possibile per il commiato, in cui avremmo potuto condividere la stanza nuovamente, come sempre, come luogo designato e scelto, in cui tutto aveva avuto origine. La poetica della stanza non è un dettaglio.

## ***Appunti di clinica con i bambini***

Con i bambini è stato più complesso. Come per la verità è più complesso il consueto avviarsi della terapia in tempi ordinari, sempre decisa e scelta dal genitore, anche in questo caso è stato con il genitore che abbiamo valutato la ridefinizione, i modi e l'opportunità di un passaggio tanto delicato. E anche in caso di adesione, si sarebbe trattato poi di valutarne la fattibilità. Sarebbe stato in grado il bambino di passare da una stanza concreta a una virtuale? E come fare a condividere i giochi in tempo reale? Gli scarabocchi, le storie con le macchinine sul pavimento, il gioco del nascondino nella stanza? Ho dentro di me le proteste di un piccolo di 6 anni cui proponevo la lettura di una fiaba. “Ma non è la stessa cosa! Io lì da te vedevo le figure...e poi lì dentro (nello schermo) tu sei piccola!!!”

O di un altro poco più grande, che, avendo come unico strumento di collegamento per le videochiamate il cellulare della madre con lo schermo rotto, si lamenta: “Ma c'è lo schermo con le crepe! E anche la tua faccia ha le crepe...”. Io piccola e a pezzi a fronte di un pressante bisogno di contenimento.

Come contenere le angosce dirompenti, soprattutto quando fanno eco a quelle dei genitori e producono importanti disturbi del sonno e angosce di separazione? Un bambino mi racconta “un sogno bruttissimo”.

“Ho sognato che avevo una maschera sulla faccia e non potevo parlare. Il papà mi aveva lasciato solo...”. Improvvisamente i volti sono scomparsi, nascosti dietro le mascherine. Il volto che è nel rispecchiamento la matrice della costruzione del sé. Nelle parole di Winnicott: “Cosa vede il bambino quando guarda negli occhi della madre? Vede se stesso visto”. Cosa vedono gli occhi dei nostri bambini oggi? Come faranno a ritrovarsi? Come faranno a conservare la fiducia nell'altro, nello scambio, quando i messaggi che vengono consegnati sono “Non toccare! Stai lontano”?

Come faranno a crescere senza potersi esprimere con il corpo? Il corpo nel virtuale scompare. Lo si sa, lo si scrive da tempo, quando ci occupavamo e ci preoccupavamo degli Hikikomori,

“Il papà mi aveva lasciato solo...”. Come una domanda: sarà il mio papà, sarà la mia mamma abbastanza grande da sconfiggere questo esserino invisibile che pure è tanto potente? E se papà e mamma si ammalano? Se mi lasciano solo? Come farò da solo?

Ho provato una grande angoscia nel sentire la notizia riportata in un telegiornale in merito a una struttura creata per i bambini di genitori ricoverati per Covid. I bambini venivano ospitati in stanze individuali, isolati e assistiti da personale bardato, tute, visiere di plastica, guanti, mascherine appunto. Come affronteranno la notte questi bambini, lasciati improvvisamente soli, senza il bicchiere d'acqua e la storia della buonanotte, senza l'orsacchiotto, senza i colori e gli odori della loro cameretta sicura?

Improvvisamente mi sono scoperta sprovvista e poco strumentata: avrei dovuto procedere a ulteriori e urgenti apprendimenti. Applicazioni nuove che consentissero la condivisione dello schermo, il disegno sincronizzato e una modalità che via via sento farsi differente.

In cosa differente?

È certamente più difficile stare in una dimensione di sogno condiviso, lasciando il tempo all'attenzione fluttuante, lasciando il tempo al sogno di prendere forma e al silenzio di farsi immagine. La virtualità come sottrazione della corporeità, come mancanza, sollecita la necessità di offrire appigli, sostegni. E dunque può accadere di sentirsi più attivi, più direttivi anche. La voce più alta, lo sguardo direzionato, la preoccupazione di mantenersi connessi. In alcuni casi può essere il racconto di una storia, la condivisione dello schermo per vedere piccole sequenze da YouTube. Anche la gestione del tempo, elemento essenziale del setting, può essere variabile. A volte, un bambino che è stanco o in difficoltà può decidere di sua iniziativa di interrompere il collegamento, come mi è capitato. Una decisionalità insolita, visto che usualmente il bambino è portato e ripreso dai genitori nei tempi stabiliti.

Sempre a proposito del tempo. Che dire dei bambini che hanno problemi di attenzione? Reggere una seduta virtuale per il tempo consueto può essere difficile. Una soluzione può essere quella di una sorta di "spacchettamento", di ridurre il tempo di un'intera seduta in più momenti, brevi momenti di contatto, pillole di parole e immagini, anche a scandire il ritmo di una settimana che ha perso gli abituali limiti e confini, per mantenere un contatto che tenga vivo il processo e conservi il senso di un legame.

Che dire ancora di quei bambini e di quegli adolescenti che hanno problemi di dipendenza dai dispositivi tecnologici? Fare terapia attraverso quegli stessi canali che si sono ritenuti fin qui inopportuni che conseguenze può avere? Possiamo immaginare alternative praticabili? Una bambina che dichiara di adorare la tecnologia, mentre è in seduta "chatta" con le amiche, risponde ai messaggi "perché tanto lei è multitasking". Come ripristinare il senso di uno spazio-tempo esclusivo e ordinato, dove l'impegno è essere in una relazione "Io-Tu"?

Un elemento essenziale in questa condizione è il sostegno ai genitori, divenuti improvvisamente riferimenti unici, insegnanti, educatori, amici, chiamati a svolgere funzioni che abitualmente sono spartite e condivise, in alcuni casi proprio delegate, a diversi ambiti formativi. In qualche caso il vertice della terapia, soprattutto con i bambini più compromessi e problematici, può spostarsi e focalizzarsi dal bambino alla relazione, e da questa al bambino interno del genitore, altrettanto smarrito e spaventato di quello reale. Come offrire supporto a questi genitori? Genitori che possono anche sentirsi "soffocati" dal loro bambino sempre appresso. Come mi raccontava un papà: "Non ho più un momento per me...".

Anche il tema dello spazio non è irrilevante. Spesso manca. Non c'è una stanza tutta per sé, non c'è la garanzia dell'intimità del contenitore libero e protetto. In alcuni casi è necessario aprire la stanza, allargare il focus e forse offrire un contenitore per l'intero che la famiglia è. In queste circostanze mi è capitato anche di passare dalle sedute individuali a sedute di terapia familiare.

Anche perché a volte mancano gli strumenti, può esserci un solo computer a disposizione di tutta la famiglia e tanti che lo devono usare per ragioni diverse.

Uno spunto ancora, più in generale, riguarda proprio il cambiamento di setting: siamo tutti molto consapevoli della mancanza che il passaggio dal reale al virtuale comporta, di quale perdita stiamo vivendo. Come trasformare questa percezione di sottrazione in un'opportunità di conoscenza? Quali risorse inaspettate può offrirci questa esperienza inedita e senza precedenti? Sarà interessante raccogliere dati ed esperienza per mettere a fuoco un modo diverso di essere in relazione e di comunicare, consapevoli di quanto fondamentale esso si riveli oggi in questa condizione paradossale di essere legati e vicini eppure incredibilmente distanti. Ho sperimentato per esempio con alcuni pazienti una maggiore disponibilità e apertura. Come se la distanza dello schermo e la protezione del proprio ambiente consueto permettessero una condivisione impensabile prima, almeno fino a qui. E dunque il mezzo, il supporto tecnologico, può avere diversi effetti in funzione dello stato della mente del paziente. Non solo privazione ma anche risorsa.

Una risorsa per esempio può essere salvaguardare una qualche forma di una ritualità. Le restrizioni hanno cambiato radicalmente le abitudini dei bambini. I rituali della vita quotidiana su cui si fondano l'identità fin dalla prima infanzia, l'ora del risveglio, andare a scuola, incontrare i compagni e gli amici, le attività ricreative e sportive, l'esperienza di una gruppalità allargata sono improvvisamente venuti a mancare. Come mi raccontava una mia patientina: “Sono i piccoli momenti che rendono gli anni della scuola unici e belli. Stare in fila tutti attaccati, giocare a ‘ce l’hai’, l’abbraccio ‘pandacchiorso’, quando abbracci tanto forte una persona che la ‘sguizzi’, chiacchierare su un pulmino mentre andiamo in gita, scambiarsi la merenda a ricreazione...”.

Questi tempi e queste azioni, proprio in quanto prevedibili, aiutano a contenere l'ansia che può diventare angoscia. I bambini hanno bisogno di sapere cosa aspettarsi, di sapere quello che accadrà dopo. E noi adulti anche.

L'appuntamento di una seduta, il mantenimento di uno spazio e di un tempo, può, a fronte di tutto questo, contribuire a tutelare un importante elemento di continuità sia per i bambini che per i genitori, può aiutarli a sentirsi contenuti. Tenuti.

### ***Appunti: Qualche settimana dopo***

Sono ormai cinque settimane che mi trovo a lavorare davanti a uno schermo per diverse ore al giorno e mi sento stanchissima. Dalla prima settimana quasi euforica, come una sorta di reazione maniacale di diniego della perdita e della rottura traumatica, siamo via via scivolati in una condizione di spaesamento e sconcerto. Lentamente prende forma la percezione di un tempo-non tempo, della perdita di orizzonti chiari, in cui tutto è saltato, tutti i piani e tutti i progetti. È saltato il futuro. Questo sposta il lavoro nel tempo presente e trasforma i racconti. Mi trovo a condividere con i pazienti una

posizione di insolita simmetria e di particolare intimità, legati da una comune fragilità. Me ne sono accorta quando, per un ritardo nel collegamento, ho avvertito immediatamente l'inquietudine, mia e del paziente, sullo sfondo l'angoscia di morte: "Come sta? Ci siamo ancora? Siamo vivi?".

Caducità, "come d'autunno sugli alberi le foglie". Da questo punto di vista, in una nuova consapevolezza, di qualità più depressiva, la tenuta del legame, l'esserci del "noi" rappresentano un elemento fondamentale di continuità. L'unica cosa che possa evocare una qualche forma di stabilità, la costanza dell'oggetto. Questo, sullo sfondo del non senso e dell'assurdo, può restituire sostanza e rilanciare la motivazione. Di fronte all'impotenza più estrema, ogni giorno più tangibile e reale, sta affiorando, a tratti, una sorta di guizzo, di testimonianza testarda che mi sostiene a rilanciare il senso dell'esserci, con l'altro e attraverso l'Altro. Ed è così che mi ritrovo ogni mattina davanti allo schermo in attesa, nell'impegno di accogliere quello che c'è.

Mi vengono in mente le parole di Freud, a sottolineare il valore della vicinanza e della condivisione viva che, come abbiamo modo di sperimentare nel nostro quotidiano lavoro di psicoanalisti, ci impegna nella ricerca delle "parole che toccano", nell'intento di rendere umano un dolore diversamente intollerabile. Sono le parole di un bambino che si sveglia spaventato nel cuore della notte e chiama accanto a sé la zia.

*"Zia parlami! Ho paura, c'è tanto buio qui". La zia gli rispose: "- A che servirebbe? Tanto non puoi vedermi". "Non c'entra", rispose il bambino, "se qualcuno parla, il buio scompare".*

Bologna-Milano,17/04/2020