

RIFLESSIONI SUGLI EFFETTI DELLA PANDEMIA
NELLA PRATICA TERAPEUTICA
Luisella Canepa e Jutta Beltz

Da due anni il Coronavirus investe il mondo a ondate, senza che le istituzioni finora abbiano trovato contromisure adeguate a questa catastrofe che continua a causare molte migliaia di decessi. La pandemia ha travolto i sistemi sanitari e coinvolto tutti gli ambiti della società, scatenando angosce che si esprimono in vario modo a livello individuale e collettivo. Questa crisi drammatica ha determinato un trauma lungi dall'essere superato che rappresenta una sfida per l'ambito della psicoterapia e in particolare per il campo psicoanalitico.

In questo contesto può essere utile richiamare le fasi iniziali della pandemia con le impressioni personali di una delle autrici, che illustrano lo smarrimento in questa realtà traumatica impregnata da un pericolo invisibile, potenzialmente mortale:

“Come psicoterapeuta – e come persona – mi avvicinavo al dolore che era necessario accettare in questa situazione in cui la pandemia si diffondeva rapidamente. Ricordo alcuni elementi centrali: restare in casa e uscire con mascherine e guanti solo per motivi di salute, di lavoro e di esigenze di prima necessità, sottoposti a controlli e tenendosi a distanza. Abbiamo sentito la comparsa e la persistenza del silenzio, con un senso per alcuni quasi di piacere, di libertà dagli impegni e la manifestazione dell'affiatamento per i propri cari. Allo stesso tempo la presenza, difficile da dimenticare, dei camion con i morti visti in televisione.

Diverse sono, in questa situazione traumatica, le declinazioni dei sentimenti. A volte si poteva anche notare che qualcuno dichiarasse maniacalmente il proprio star bene in quella condizione. Altri cercarono di ammettere il ‘male’, di conoscerlo e di comprendere che colpiva in particolare i polmoni e il nostro respiro, paventando una delle morti peggiori. Dai balconi per due o tre volte si è cantato l'inno d'Italia - poi si è smesso. Aveva avuto senso sentire la vicinanza e la

comunanza, interrompere la solitudine, consolarsi o consolare, nel tentativo di trasmettere la speranza e l'ottimismo attraverso la musica - o non ne aveva avuto?

Personalmente, nei primi giorni mi sentivo in alcuni momenti di colpo estraniata, in una solitudine fredda e pericolosa, con la sensazione di trovarmi fuori portata di una conoscenza inimmaginabile e grandiosa, di una potenza estranea, di una realtà a me sconosciuta. Non mi apparteneva, ma mi colpiva, una sensazione che non riuscivo a controllare del tutto, e che mi accennava a mondi diversi, come quelli di Philip Dick, scrittore di fantascienza con valenza psicotica.

La sconvolgente notizia della mancanza di respiratori ha ulteriormente accentuato il senso di impotenza a causa dell'estrema difficoltà di curare i malati in queste condizioni.

Così, dalla derealizzazione sono passata all'angoscia e al dolore. Quando queste emozioni si affievolivano mi lasciavano alla ricerca di qualcosa cui appigliarmi. Pensai anche alla mia morte e, contemporaneamente, emerse il ricordo dell'infermiera in televisione, che in ospedale, con la mascherina, aveva pianto per lo sguardo dei pazienti rivolto verso di lei. Uno sguardo silenzioso che chiedeva conforto, chiedeva di non soffrire eccessivamente, di essere visto, di esistere. Chiedeva e cercava di esistere, cioè di essere riconosciuto: la speranza, una speranza di empatia, il bisogno di essere accolto, nella solitudine reale e presente, accanto a un altro o a qualcosa che lo simboleggi. Incontrai un collega anestesista e rianimatore, che, accennando alla situazione, improvvisamente cominciò a piangere, e mi spiegò brevemente che pensava alla morte altrui e alla propria. Ci salutammo consapevoli e con mascherine".

La vivida fotografia della fase più acuta della pandemia nella primavera 2020 illustra le profonde angosce di fronte alla minaccia mortale. Poco si sapeva del virus, non c'era né cura efficace, né vaccino. Eravamo tutti immersi in un'impotenza nuova, anzi antica ma dimenticata, in cui la natura non era più domabile dagli strumenti a nostra disposizione. Questa condizione era rinforzata dal non-sapere e dalla caduta di riferimenti abituali, come la certezza delle cure, e dalla sospensione del tempo con l'impossibilità di fare previsioni per un futuro prossimo. Scoprire che l'unica difesa efficace era la distanza e l'isolamento dagli altri ha accentuato il senso di solitudine e il bisogno di contatto.

Per noi psicoterapeuti questa situazione ha rappresentato una triplice sfida. Si trattava di affrontare i bisogni dei nostri pazienti, accresciuti dalla minaccia

pandemica, dalla quale anche noi eravamo traumatizzati. Inoltre era necessario cambiare la cornice abituale in cui si svolgeva la terapia, nel rispetto delle regole di sicurezza. La relazione terapeutica poteva essere mantenuta soltanto a distanza, con l'impiego continuo delle videochiamate oppure del telefono. Tali strumenti fino ad allora erano stati usati per lo più occasionalmente o con pazienti in situazioni particolari. All'improvviso le discussioni degli anni precedenti sull'opportunità di fare psicoterapia a distanza (Russell, 2015) precipitavano di fronte a una realtà pervasiva che non ammetteva scelte alternative (Migone, 2021). La disponibilità di questo strumento tecnologico permetteva di non interrompere i trattamenti nei momenti di chiusura e di massimo bisogno, oltre a diminuire il senso di impotenza di fronte all'emergenza. Bisognava d'altronde, *volente o nolente*, fare esperienza in una nuova cornice terapeutica fortemente segnata dalla presenza dell'elemento tecnologico, i cui effetti sulla terapia in questo contesto particolare erano poco prevedibili e ancora da scoprire.

In effetti, nei primi mesi della pandemia le considerazioni teoriche sulle conseguenze di questi cambiamenti erano focalizzate innanzitutto sull'attualità della crisi. Spaziavano dagli aspetti legati al trauma (Zerbe, 2020), al suo dispiegarsi nei movimenti transferali e controtransferali (Svenson, 2020), alle ripercussioni della minaccia mortale sul corpo in uno spazio terapeutico virtuale (Lombardi, 2020) e alle costrizioni dovute al 'terzo' tecnologico (Zeavin, 2020). Lo sforzo di contenere le angosce e le vulnerabilità dei pazienti, oltre alle proprie, nella consapevolezza di muoversi in una prospettiva dettata da conoscenze parziali, era sostenuto dalla speranza che la catastrofe in atto fosse destinata a chiudersi con la fine della pandemia.

L'aspettativa di poter tornare a una modalità terapeutica più stabile si è scontrata con l'andamento altalenante della pandemia, che ha reso permanente lo stato di emergenza. In alcuni periodi la situazione è sembrata sotto controllo con la disponibilità di cure più specifiche e di vaccini efficaci. Ma a causa della comparsa di varianti più contagiose e dell'insufficiente copertura vaccinale, il virus ancora non è stato sconfitto. Di conseguenza le incertezze si sono spostate sulla gestione del rischio persistente, che oscilla con le stagioni, e sulle pesanti ripercussioni sociali della pandemia. La vita quotidiana è tutt'ora caratterizzata dalla necessità di frequenti adattamenti alle circostanze emergenti, e questa instabilità permanente ha alterato in modo definitivo l'ambito terapeutico imponendo una maggiore flessibilità. Perciò la possibilità di vedere i pazienti dal vivo

oppure *online* ha aumentato la complessità della gestione del *setting*. Ora, alternativamente alla tecnologia negli incontri *online*, nelle sedute in presenza bisogna gestire nuovi elementi necessari alla riduzione del rischio di contagio (mascherine, disinfettante ecc.) che condizionano ulteriormente l'atmosfera.

Questa nuova realtà della pratica terapeutica si riflette in un allargamento del discorso psicoanalitico, che viene incontro alle esigenze del paziente, includendo un *setting* più variabile e la consapevolezza che non esiste un solo modo corretto di fare psicoanalisi (Gabbard, 2020). Viene invece dato spazio all'incontro tra due protagonisti in cui il processo e l'esito non sono prevedibili, e in cui l'analista si mette a disposizione del paziente in un contesto appartenente a quella coppia analitica. Soprattutto nella situazione attuale per molti pazienti può essere più utile un approccio centrato sullo stare con, sull'ascolto empatico, che valorizzi chi sono e chi stanno diventando, rispetto alla comprensione del perché di pensieri e sentimenti prima inconsci o all'interpretazione del transfert (Ogden, 2019). Tale apertura viene incontro al bisogno delle persone di dare un significato a quello che stanno vivendo e di affrontare la complessità del mondo in cambiamento.

BIBLIOGRAFIA

- GABBARD G.O. (2020). The analyst and the virus. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 68/6:1089-1099.
- LOMBARDI R. (2020). Coronavirus, social distancing and the body in psychoanalysis, *Journal of the American Psychoanalytic Association* 68/3: 455-62.
- MIGONE P. (2021). La psicoterapia con Internet. *Psicoterapia e Scienze Umane* 55/2: 275-292.
- OGDEN T. H. (2019). Ontological Psychoanalysis or "what do you want to be when you grow up?" *Psychoanalytic Quarterly* 88/4: 661-684.
- RUSSELL G.I. (2015). *Screen Relations: The Limits of Computer-Mediated Psychoanalysis and Psychotherapy*. London: Karnac Books.
- SVENSON K. (2020). Teleanalytic therapy in the time of Covid-19: dissociation in the countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 68/3: 447-454.

ZEAVIN L. (2020). "Can you see me?". *Journal of the American Psychoanalytic Association* 68/3: 467-70.

ZERBE K.J. (2020). Pandemic Fatigue: Facing the body's inexorable demands in the time of Covid-19. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 68/3: 475-478.

PAROLE CHIAVE: *Pandemia, Psicoterapia, Teoria psicoanalitica, Setting*.

KEYWORDS: *Pandemic, Psychotherapy, Psychoanalytic theory, Setting*.

SINTESI

La testimonianza dei vissuti di una psicoterapeuta all'inizio della pandemia illustra l'angoscia generale provocata dalla comparsa del virus SARS-COV-2, che ha richiesto un adattamento immediato della pratica psicoterapica e psicoanalitica. La profonda insicurezza esistenziale conseguente alla pandemia perdurante ha modificato la tecnica terapeutica in maniera permanente tendendo conto della convergenza tra socioculturale e intrapsichico. Le conseguenti riflessioni teoriche evidenziano un'apertura verso una flessibilità maggiore in cui l'unicità dell'incontro tra analista e paziente risulta sempre più centrale.

ABSTRACT

The testimony of a psychotherapist's experiences at the onset of the pandemic aptly describes the general anguish provoked by the appearance of the SARS-COV-2 virus, which has necessitated an immediate adjustment in psychotherapeutic and psychoanalytic treatments. The profound existential uncertainty resulting from the continuing pandemic has permanently modified the therapeutic technique with reference to the convergence of the socio-cultural and the intra-psychic. The associated theoretical debates illustrate an opening towards increased flexibility where the uniqueness of the encounter between analyst and patient becomes even more central.