

Luoghi, tempi e scenari della psicoterapia al tempo del Coronavirus

Maria Luisa Manca

In poco più di tre mesi il Covid-19 ha provocato una trasformazione radicale del nostro mondo così come lo conoscevamo. Sebbene l'immaginario contemporaneo ci abbia abituati all'orizzonte della distopia, (basti pensare alle numerose produzioni testuali e audiovisive come libri, film, serie tv che narrano di un futuro cupo e alienante per l'individuo), la realtà è riuscita a calarci nella più distopica delle trame che potessimo scrivere. Come cambierà la vita dopo il Coronavirus è ancora da immaginare. Questo è il tempo dell'emergenza: un tempo caratterizzato da un luogo altro e un tempo altro, un tempo nel quale noi psicoterapeuti dovremmo considerarci indispensabili in quella che potremmo definire una "battaglia di resistenza".

In un recente articolo apparso online su *Avvenire*, Byung-Chul Han, considerato uno dei più interessanti filosofi contemporanei, scrive: *"il panico sconfinato dinanzi al virus è una reazione immunitaria sociale, globale a un nuovo nemico. Una reazione immunitaria di rara intensità poiché abbiamo vissuto molto a lungo in una società senza nemici, in una società della positività. Ora il virus viene percepito come terrore permanente"*.

Vi è anche un ulteriore motivo per questo panico smodato. E ha di nuovo a che vedere con la digitalizzazione. La digitalizzazione smonta la realtà. La realtà la si esperisce tramite la resistenza, che può anche far male. La digitalizzazione, tutta la cultura del mi piace elimina la negatività della resistenza. E nell'epoca post-fattuale delle fake news o dei deep fake nasce un'apatia nei confronti della realtà. Ora il virus reale, quindi non informatico, scatena uno shock. La realtà, la resistenza, torna a farsi sentire nella forma di un virus ostile. La reazione di panico violenta ed esagerata va ricondotta a questo shock di realtà.

A molti di noi sta capitando di sperimentare la psicoterapia al tempo del Coronavirus. Una psicoterapia anch'essa altra: mediata da uno schermo o da un telefono, caratterizzata da un setting nuovo, da un luogo diverso, un non-luogo forse, dove la persona nella sua fisicità scompare o si riduce ad una immagine o a una voce.

Sappiamo che nel Codice Deontologico degli Psicologi Italiani si afferma che le regole vincolanti per tutti gli iscritti all'Albo degli psicologi si applicano anche nei casi di prestazioni online (Art. 1). Il Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi ha dettato tempestivamente le linee di indirizzo per l'intervento psicologico a distanza a favore della popolazione nell'emergenza Covid-19. In questa raccolta di buone prassi, si sottolinea come all'intervento psicologico debbano essere riconosciute la stessa dignità ed efficacia tributate all'intervento sanitario. Il CNOP è impegnato in particolare nella proposta di un "Piano nazionale per l'emergenza psicologica", che servirà al Paese per fronteggiare la situazione contingente e gli scenari del prossimo futuro.

Il poter ricorrere alle tecnologie ci fa ritenere fortunati a non rinunciare al sostegno e alla continuità dei contatti umani significativi e della funzione terapeutica, tanto importante proprio in questo momento in cui tutti necessitiamo di contenimento: delle nostre paure, delle nostre ansie, delle nostre fantasie, della nostra angoscia di morte.

Contenere l'angoscia, le paure, l'ansia che emergono nei confronti di un nemico invisibile non è facile e ancora più difficile è tenere viva la speranza e la progettualità per il futuro, accogliendo e sostenendo quegli aspetti del sé che risultano più vulnerabili, minacciati, esposti.

Dobbiamo dunque riflettere ancora una volta e con ancor più impegno e senso di responsabilità sulla funzione della psicoterapia, sul suo portale d'accesso alle fantasie deliranti e al senso di realtà, ai limiti e alle risorse di ciascun individuo e sulla sua potenzialità di essere motore e agente di cambiamento.

Siamo di fronte a nuove condizioni e nuove sfide: molti pazienti non hanno la possibilità di costruire un posto sicuro in cui poter usufruire della terapia a casa loro, per spazi ristretti e necessariamente condivisi, per mancanza di privacy. Altri, mostrano una certa resistenza ad adeguarsi alla modalità online e decidono di aspettare “tempi migliori” per poter tornare ad incontrare il proprio terapeuta, come se potessero riconoscersi solo ed esattamente in quell’incontro, in quel sapore, in quel posto così esclusivo. Per alcuni, inoltre, il sostegno psicologico online può essere generatore di un vissuto di distanza e abbandono insostenibile. Nei pazienti con un funzionamento più compromesso, il contatto online può rinforzare - invece che lenire - un vissuto di alienazione o una carente adesione al principio di realtà. E tutto questo va compreso. È nostro compito lasciarci sempre uno spazio interno per questi pazienti, far sentir loro che anche il ritiro, la fuga, in questo momento possono essere strategie necessarie ad un’elaborazione che richiede tempi di digestione più lunghi. Dobbiamo essere pronti a riaccoglierli quando e se saranno pronti a tornare a quello spazio di intimità così peculiare come quello della relazione terapeutica.

Infine, per noi professionisti è necessario tener conto di un altro aspetto importante. Mi riferisco ad esempio ai confini del nostro intervento attuale, in particolare con i nuovi pazienti che ci contattano sull’onda dell’emergenza. Il nostro lavoro dovrebbe necessariamente rimanere entro una cornice definita e finita, con risposte immediate, fruibili, chiare. Non è questo il tempo per permetterci un’esplorazione più ampia, più squisitamente analitica. Avremo modo di farlo nel “dopo”, quando saremo chiamati a confrontarci con tutto l’emergere dei vissuti post traumatici inesorabilmente collegati a un evento di tale portata.

La consulenza psicologica online è dunque oggi la modalità elettiva per “incontrare” i nostri pazienti. Ma che succederà domani?

È indubbio che, in casi di emergenza come quella che stiamo attraversando, in casi in cui paziente o terapeuta non possano muoversi dalla propria abitazione o debbano spostarsi per un periodo, con pazienti che hanno particolari resistenze ad esprimersi nel vis-à-vis e/o ne hanno bisogno come primo passaggio per decidere se intraprendere una psicoterapia tradizionale, la tecnologia disponibile è un valore aggiunto.

L’uso ora indispensabile di mezzi comunicativi sostitutivi della presenza (o, per meglio dire, surrogati della presenza) ci può far pensare che questo potrebbe diventare un nuovo setting anche in “tempo di pace”, tuttavia è mio parere che questo tipo di pensiero sia imprudente. Vorrei trattare, in particolare, degli elementi che sento come costitutivi della psicoterapia: il luogo e lo spazio della cura, la relazione, il qui e ora, il contatto.

Quando Donald Winnicott parlò di setting, lo definì come *“il contenitore che permette al passato del paziente di essere il presente nello studio dell’analista”*: il setting è una scena, è il posto della cura, un microambiente ricco di oggetti interni ed esterni, il luogo dove si sviluppano la relazione terapeutica e la funzione di *holding*.

Nel setting entra dunque anche il corpo del paziente come primo regolatore dei contenuti psichici. Un corpo che sente e si trasforma attraverso l’incontro con un altro corpo e con l’ambiente, e che a sua volta produce trasformazioni nell’altro.

Nel libro *Il dono della terapia* Irvin D. Yalom esorta i giovani terapeuti a “sviluppare le antenne per il qui-e-ora”. *“Gli avvenimenti quotidiani di ogni ora di terapia”* scrive *“sono ricchi di dati: considerate come i pazienti vi salutano, si siedono, ispezionano o non ispezionano l’ambiente, iniziano e finiscono la seduta, raccontano la loro storia, si relazionano con voi. [...] La terapia è come un test di Rorschach vivente – i pazienti vi proiettano percezioni, atteggiamenti e significati del proprio inconscio. Tutti i miei pazienti incontrano la stessa persona, ricevono le stesse indicazioni per raggiungere il mio studio, camminano lungo lo stesso sentiero per arrivarci, entrano nella stanza con gli stessi mobili. Perciò una risposta stravagante è profondamente ricca di informazioni, una via regia che vi permette di capire il mondo interiore del paziente.”*

Credo, quindi, che il luogo della terapia sia un “altrove necessario”: una zona diversa da tutte quelle abituali, un territorio “speciale” dove poter accedere ad un altrove interno. Un luogo

dove portarsi, in cui il movimento stesso necessario per recarsi è già di per sé un movimento terapeutico.

Anche l'esperienza dello spazio terapeutico è parte integrante della relazione. Mi piace qui ricordare il pensiero del collega Michael J. Maley che ne *Il guaritore ferito* sottolinea come in un processo di guarigione, in cui ad esempio si riduce la compulsività del pensiero negativo, si crea più spazio per la creatività e la spontaneità, spazio per respirare, per sentire, per esprimere le emozioni più liberamente. La terapia è un'esperienza spaziosa e vitale nella quale la coscienza è libera di fluire dal paziente al terapeuta.

Mi chiedo cosa succede a questo spazio e a questa vitalità in un setting "virtuale" e come si può essere veramente liberi di fluire in una comunicazione che seppur valida, risulta mediata e in un certo senso interrotta dagli schermi. Mi chiedo quanto spazio può essere disponibile per la creatività in una psicoterapia online.

In un'intervista di alcuni giorni fa al Corriere della Sera, al noto architetto Renzo Piano venne chiesto cosa gli mancasse di più della vita normale in questo momento di emergenza da Coronavirus. La sua risposta mi ha molto colpito: *"Se non vai in giro, se non trai ispirazione dalla realtà, come fai a lavorare, a creare?"* afferma Piano, *"Il contatto con la realtà mi manca profondamente. Questa malattia è diabolica perché ti impedisce il contatto con le cose, con la gente. Nel mio lavoro le idee vengono da un gigantesco ping-pong che si gioca con venti palline: una persona — un ingegnere, un costruttore, un caposquadra, un operaio — dice una cosa, che diventa un'idea quando un altro la acchiappa, la rimanda, torna a riceverla con un effetto diverso. La creatività è sempre condivisa"*.

Vorrei concludere infine trattando del contatto: elemento fondamentale e irrinunciabile della comunicazione psicoterapeutica, anche quando questo, come nel caso dei diversi approcci terapeutici, non si estende al contatto fisico utilizzato dall'area psicorporea. Tutti i sensi sono chiamati all'ascolto e al dialogo e anche il silenzio, i rumori, gli odori, gli sguardi favoriscono comunicazioni profonde, regressioni, aperture. La sua specificità è parte integrante del lavoro per accedere a ricordi, emozioni, insight. Credo perciò che la natura stessa della consulenza online possa rappresentare un restringimento dell'esperienza piuttosto che una rivalutazione e un'amplificazione di questi elementi indispensabili e costitutivi della relazione.

Nella stanza della terapia ci sono due corpi vivi, due corpi in relazione e in movimento, due corpi che si modificano anche attraverso il contatto reciproco. È possibile un incontro pieno e vibrante con il paziente in una terapia a distanza? Forse, in parte. Certamente possiamo conoscere i suoi pensieri espressi verbalmente, guardare una parte del suo corpo, ma questo potrebbe non essere sufficiente. Come ci ricorda Alexander Lowen nell'*Arte di vivere*:

"per avere un senso compiuto le parole devono essere interpretate nel contesto di una frase, un paragrafo, persino un capitolo. Ciascun corpo ha un'espressione d'insieme che rivela la personalità e il carattere dell'individuo. [...] Le parti hanno senso rapportate al tutto, ma il tutto non può essere determinato dalle parti. Possiamo comprendere una persona solo se la vediamo come un tutto, e solo a partire da questa visione d'insieme il lavoro sulle parti o i singoli segmenti diventa pienamente produttivo".

Non intendo negare la grande validità e il valore aggiunto che le terapie a distanza possono avere in questo specifico tempo. Piuttosto sono grata della possibilità che abbiamo di poter assicurare quella continuità dell'intervento che ho trattato, nell'unico modo possibile al momento. Se non avessimo avuto a disposizione l'accesso a questi mezzi di comunicazione, avremmo perso la grande opportunità di poter assicurare sostegno professionale a tutti coloro che ne sentono il bisogno. Esserci come comunità di terapeuti è urgente. E possiamo esserci in questo modo, fortunatamente. Una telefonata, una videochiamata, una seduta on line possono fare la differenza.

Ritengo tuttavia che il prossimo futuro ci richieda una modalità di più ampio respiro: il virus sta aggravando solitudine e depressione, ci isola e ci separa l'uno dall'altro. Credo che quando sarà possibile tornare ad una socialità diversa, noi per primi come comunità professionale dobbiamo rispondere incontrandoci nuovamente, persona con persona, diventando ed offrendo un esempio per

uscire dall'isolamento e dalla paura. Abbiamo il dovere di guardare lontano, per aiutare anche i nostri pazienti a farlo. Pensiamo a quello che sta succedendo nei vissuti di molti individui: la perdita di controllo e il senso di impotenza legati all'attuale situazione di emergenza stanno attivando armi pericolose come il sospetto, l'allontanamento sociale, la condanna all'*untore*, la denuncia di un nemico più identificabile, il complottismo. L'altro sta diventando prima di tutto un potenziale portatore di malattia e pericolo da cui bisogna allontanarsi.

Come professionisti della salute mentale abbiamo la doverosa missione di accompagnare i nostri pazienti verso il recupero di altre dimensioni emotive: quelle dell'altruismo e della compassione. Percorrere insieme a loro la via per ritrovare e riutilizzare le proprie aree di resilienza ed accedere alle risorse disponibili per ognuno. E questo possiamo farlo attraverso il *saper fare* psicologico, che è un saper fare a tutto tondo, multidimensionale, fatto di competenze psicologiche, intellettuali, sociali, di comunicazione, di ascolto empatico, di contatto, di incontro reale tra persone che si riprendono tutta la loro umanità, nell'accezione più profonda che questo termine può avere.

Bibliografia

Lowen A. (2013), *L'arte di vivere*, Xenia, Como-Pavia.

Maley M. J. (2008), "Il guaritore ferito", in Moselli P., a cura di, *Il guaritore ferito. La vulnerabilità del terapeuta*, Franco Angeli, Milano.

Winnicott D. W. (1975) *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze.

Yalom I. D. (2002), *Il dono della terapia*, Neri Pozza, Vicenza.

Sitografia

Byung-Chul Han, La società del virus tra Stato di polizia e isteria della sopravvivenza, Avvenire.it, agorà, cultura, 7 aprile 2020: Internet: <https://www.avvenire.it/agora/pagine/byung-chul-han-filosofo-coronavirus-cina-corea-stato-di-polizia>

Digitalizzazione della professione e dell'intervento psicologico mediato dal web, Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi, Commissione Atti Tipici, Osservatorio e Tutela della Professione: Internet: https://www.psy.it/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici_DEF_interno-LR.pdf

Intervista a Renzo Piano, Corriere della Sera, Cronache, 2 aprile 2020: Internet: <https://www.corriere.it/cronache/20-aprile-02/coronavirus-renzo-piano-sfido-scacchi-mio-figlio-vince-lui-9c9d3e08-744c-11ea-b181-d5820c4838fa.shtml>

Linee di indirizzo per l'intervento psicologico a distanza a favore della popolazione nell'emergenza Covid-19, Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi: Internet:

<https://d66rp9rxjwtyw.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/04/LINEE-DI-INDIRIZZO-PER-LINTERVENTO-PSICOLOGICO-A-DISTANZA-A-FAVORE-DELLA-POPOLAZIONE-NELLEMERGENZA-COVID-19.pdf>

Migone P. (2015), Riflessioni sulla psicoterapia con Internet. *Quaderni di Psicoterapia Comparata*, 2015, 4: 11-24. Internet: <http://www.psicoterapiacomparata.it/images/quaderni/04/Focus1.pdf>