

Ieri come oggi!

Alessia Serra
Psicologa, Psicoterapeuta,
socia SIPSIA e EFPP,
S. Maria delle Mole (RM)



“Dottoressa ma lei è a studio!”

L’esordio di una mia paziente all’apertura della nostra prima video call di qualche settimana fa; un misto tra incredulità per aver ritrovato un ambiente familiare e rassicurante, e rabbia per essersi sentita tenuta a *distanza*. L’emergenza legata al COVID 19 ha determinato una brusca interruzione, quasi una cesura, della nostra quotidianità sia in termini sociali sia lavorativi.

I miei pensieri sono scivolati verso i racconti sulla grande pandemia di spagnola nel 1918 ma soprattutto sulle storie di guerra uditi da bambina. Mio nonno considerato un disertore, il cui viaggio *per e dalla* Russia fu disseminato di perdite. Una valigia che custodiva gli effetti personali dei compagni caduti da riconsegnare ai congiunti: unico modo per riportare le *spoglie* dei suoi amici in seno alla famiglia. Un pollaio come rifugio clandestino, da condividere con altri, nei pressi della casa in cui vivevano la moglie e il figlioletto di tre anni che non lo aveva mai visto prima di allora. Quanti legami spezzati! Ho la sensazione di *déjà-vu* vedendo scorrere le immagini al TG: *ieri* come oggi!

Il trauma di quelle separazioni violente si è trasformato in un compagno di viaggio silente e fedele che ha affiancato il nonno fino alla fine dei suoi giorni. Quanto e come tutto ciò è arrivato ai suoi discendenti? Quanto e come ciò che sta accadendo oggi condiziona il nostro presente e arriverà alle generazioni future?

All’epoca si combatteva e si scappava da un nemico feroce in carne ed ossa, si potevano tentare un attacco o una fuga; ora il nemico, che è altrettanto feroce ma impalpabile, ci fa sentire completamente inermi.

“C’era un bambino che stava cercando un orfanotrofio e insieme a lui c’erano due suoi amici...dovevano attraversare un ponte ma due giganti volevano impedirglielo...”

Il sogno raccontato da una ragazzina di 11 anni, figlia unica, abituata a frequentare nonni, zii, amici, sembra ben rappresentare il senso di solitudine, abbandono e perdita che accompagna tutti in questo periodo ma esprime anche il desiderio di trovare nuove forme di contenimento e accoglienza.

Fino a circa cinquant’anni fa si doveva affidare alla carta la possibilità di rimanere in contatto con i propri cari e si doveva convivere con l’eventualità di non riuscire a sapere più nulla sulla sorte del proprio

congiunto, con l'incertezza di ricevere o meno una risposta, di rivedersi oppure no. Rappresentava anche il modo con cui i professionisti si potevano confrontare a distanza, si ripensi agli scambi epistolari tra Freud e i suoi *discepoli*.

La tecnologia oggi, invece, offre una vasta gamma di possibilità per rimanere in contatto con i propri parenti e non solo. L'evoluzione dei mezzi di comunicazione corre veloce tanto quanto il contagio da COVID 19 permettendo a tutti noi psicoterapeuti, anche i più refrattari, di conservare vivo il legame con i nostri pazienti.

Come si può intuire dall'incipit di questo scritto ho potuto mantenere parte del setting intatta: ho cercato di offrire un'inquadratura che fosse quanto più possibile simile alla visuale del paziente, ho mantenuto invariati l'orario e il giorno dell'appuntamento quando possibile.

Lo schermo, tuttavia, ci offre una visione parziale con la sua rigidità ed anche, soprattutto nel caso dei cellulari, una certa instabilità per cui a volte precipito rovinosamente a *faccia* in giù, o vengo trasportata, mio malgrado, da un lato all'altro della stanza; è un estraneo che si interpone tra noi e l'altro, ci offre la possibilità di stare vicini pur essendo distanti.

Comunque, tale intrusione non è necessariamente un aspetto negativo, penso ad una coppia profondamente conflittuale, separata da anni, che vive in regioni diverse: collegarsi ciascuno da casa propria sembra aver allentato la tensione che li caratterizza in studio; questa nuova modalità ha permesso che si *guardassero* in viso quando normalmente si evitano amabilmente e che *meglio tollerassero* ciascuno il tempo di intervento dell'altro, dandomi così la possibilità di inserirmi più facilmente.

A differenza dei pazienti, a me si offre un panorama molto diverso dal solito: all'apertura della video call vengo catapultata nell'intimità delle loro case, più spesso della camera da letto, e pur non volendo i miei occhi vagano alla ricerca forse di una visuale *migliore* sul mio interlocutore; può cambiare anche il loro modo di presentarsi all'appuntamento, una versione più *casalinga*, eventualità che sembra abbattere quella asimmetria che solitamente caratterizza il setting.

La privacy e l'intimità, che la stanza di terapia è solita offrire, rappresenta, tuttavia, una vera sfida laddove intere famiglie sono costrette in casa: i pazienti lamentano spesso la preoccupazione di venire ascoltati così il colloquio assume la forma di un bisbigliare clandestino.

Io sono distratta dai rumori di sottofondo, dalle incursioni improvvise da parte dei familiari, e mi scopro preoccupata all'idea di essere *spiata*. Cambia la sensorialità: vista e udito vengono invasi da innumerevoli stimoli, olfatto e tatto vengono messi in standby.

Non tutti però hanno potuto o voluto accettare questa nuova modalità di incontro impostaci dall'emergenza. Tra le ipotesi: un transfert negativo, una via di fuga da un momento cruciale e doloroso della terapia o più semplicemente a causa dell'impossibilità di ricavarci uno spazio privato e inviolabile per il tempo necessario alla seduta. Con alcuni di loro ho degli scambi via messaggio: riuscire a raggiungermi, ottenere una risposta, sembra rassicurarli del fatto che sono ancora presenti nella mia mente pur essendo passato ormai un mese dal nostro ultimo incontro.

Credo che l'unico strumento a cui possiamo affidarci rimane come sempre il nostro assetto mentale che, come una bussola, ci aiuta a non smarrire l'orientamento permettendoci di attingere a quelle qualità creative, meno formali, che consentono di rimanere collegati ai bisogni del paziente (Lucarelli e Tavazza, 2013).