

Seminari Intermedi AGIPPSA



Contenuti

Workshop 1

A cura di Serena Latmiral

- + AIPPI-Roma *Cambiamenti di setting durante il lockdown. Elementi di transfert e controtransfert nelle terapie con gli adolescenti_ Abstract 5*
- + ARPAD *Alla ricerca del setting perduto_ Abstract 17*
- + SIPsIA *La casa: rifugio di morte rifugio dalla morte. L'analisi da remoto quale transfert sulla situazione_ Abstract 22*
- + APEIRON *Sognare nel tempo del contagio, differenze generazionali alla luce di una nuova dinamica all'interno del setting terapeutico_ Abstract 9*

Workshop 2

A cura di Claudio Paluzzi

- + AREA G *Lavoro online e specificità del paziente. Riflessioni su come mantenere la "connessione terapeutica"_ Abstract 14*
- + AIPPI-Puglia-Milano *Non scappare, io ci sono_ Abstract 4*
- + Rifornimento In Volo-ARPAD *Adolescenza e creatività al tempo del Covid-19_ Abstract 21*

Workshop 3

A cura di Elena Mietto

- + APEIRON *Passaggio dal colloquio in presenza all'online nella scuola_ Abstract 8*
- + ASARNIA-APPIA *Il nostro lockdown, contatti e trasformazioni reali attraverso finestre virtuali_ Abstract 12*
- + PSIBA *Fra le mura: vicino o lontano? Variazioni di setting nella terapia con gli adolescenti_ Abstract 20*
- + AFPP *Distanti ma vicini: perdite e opportunità del lavoro a distanza_ Abstract 1*

Workshop 4

A cura di Sofia Massia

- + ASARNIA-APPIA *Emergenza Covid 19: quali risposte alle richieste dei giovani "richiedenti aiuto"? Riflessioni sulla mia esperienza di collaborazione all'iniziativa di supporto psicologico telematico attuata dal Ministero della Salute_ Abstract 11*
- + AREA G *Psicoterapie in presenza vs psicoterapie da remoto – Questionario esplorativo su scelte, vissuti e difficoltà incontrate dagli psicoterapeuti ad orientamento psicomotricità in emergenza Covid-19_ Abstract 15*
- + CSTCS *Cambiamenti nel campo analitico durante il lockdown_ Abstract 18*
- + SIPsIA-i-WINNICOTT *Trasferimenti: quale posizione per il terapeuta? Il lavoro con l'adolescenza ai tempi del coronavirus_ Abstract 24*

Workshop 5

A cura di Rossana Garau

- ✚ CSTCS *Not in the room...immagini e pensieri lungo le escursioni cliniche (e non) di questi mesi_* Abstract 19
- ✚ ARPAD-Rifornimento In Volo *Sensorialità e creatività: cambiamenti nel tempo del covid_* Abstract 16
- ✚ APEIRON *La stanza di terapia nel bagaglio a mano: un viaggio in Sicilia andata e ritorno_* Abstract 6
- ✚ SIPsIA-i-WINNICOTT *Osservazioni da un setting in remoto: cosa è accaduto agli adolescenti con una dipendenza da cannabis durante la quarantena_* Abstract 23

Workshop 6

A cura di Giuseppe Preziosi

- ✚ APEIRON *Gruppalità nascente. Gruppalità "remota"_* Abstract 7
- ✚ APPIA *Psicoterapia sul filo: menti al lavoro nella tessitura di una rete di protezione al lockdown_* Abstract 10
- ✚ AIPPI- Pescara *Genitori e figli ai tempi del Covid 19: cambiamenti nella vita e nel setting, esperienze di clinica e di ricerca_* Abstract 3
- ✚ AREA G *Un dolce SMS: promuovere la resilienza ai tempi del Covid-19_* Abstract 13
- ✚ AIPPI Matera *Navigare in un tempo sospeso. Evocazioni migratorie_* Abstract 2

Report Workshop n.1

Moderatrice Rita Verzari

A cura di Serena Latmiral

1. *Cambiamenti di setting durante il lockdown. Elementi di transfert e controtransfert nelle terapie con gli adolescenti* di Roberta Bernetti, Beatrice Di Giuseppe, Simona Falanga. AIPPI-Roma
2. *Alla ricerca del setting perduto*. Domenico Scaringi, Maria Katiuscia Zerbi. ARPAD
3. *La casa: rifugio di morte rifugio dalla morte. L'analisi da remoto quale transfert sulla situazione* di Lucia Vitiello. SIPsIA
4. *Sognare nel tempo del contagio, differenze generazionali alla luce di una nuova dinamica all'interno del setting terapeutico* di Carlotta Zoncu. APEIRON

1) La mattinata ha preso inizio con la presentazione del lavoro *"Cambiamenti di setting durante il lockdown. Elementi di transfert e controtransfert nelle terapie con gli adolescenti"* AIPPI-Roma. Le colleghe hanno aperto la loro presentazione con la proiezione di un breve cortometraggio dal titolo "Logaritmo" di una giovane autrice ventenne, Anna Zanolì, che ben esprime la confusione tra limiti "buoni" e "cattivi". Confusione data dal fatto che gli opposti ora tendono a coincidere, o a diventare paradossi, come la mascherina, un limite imposto dall'esterno che sembra allontanarci ma che invece, come acutamente viene osservato nel video, "serve a renderci più forti e ad avvicinarci".

Le autrici, avvalendosi anche di numerosi brevi flash clinici, sono poi passate ad illustrare alcune riflessioni sulla loro esperienza clinica. Come prima cosa hanno sottolineato la grande fatica che ha caratterizzato i tanti cambiamenti, avvenuti durante il lockdown di marzo. In particolare, la ridefinizione del setting (passaggio dalle sedute in presenza al remoto) ha implicato importanti cambiamenti nella relazione terapeutica e richiede, oggi, un lavoro di attenta riflessione sui significati profondi di quanto accaduto per evitare il rischio di agiti non sufficientemente pensati. Aspetto ancora più rilevante se si tiene conto del fatto che, anche attualmente, è frequente la richiesta dei pazienti di riutilizzare, al bisogno, il setting da remoto. La scelta di passare alle sedute in remoto è stata certamente dettata dal senso di responsabilità dei terapeuti e dal desiderio di garantire la "responsività di ruolo" (Sandler) nella relazione terapeutica.

Al contempo ci si è trovati a vivere una situazione particolare di condivisione delle stesse angosce esperite dai pazienti. Questo ha richiesto ai terapeuti di confrontarsi, sia con la propria onnipotenza e difese maniacali, sia con le proprie angosce di morte, con i vissuti edipici e con i sentimenti di impotenza e di paura.

Inoltre, va tenuto presente che la fluidità propria del setting online si presta al tentativo di negare la separatezza. Terapeuta e paziente si trovano l'uno nella casa dell'altro, in una modalità relazionale più simbiotica e fusionale, nonostante la distanza concreta. Questo assetto più fusionale può tradursi, per alcuni pazienti adolescenti, in un vissuto persecutorio in cui i limiti fra sé ed altro da sé diventano confusi e in cui la vicinanza può assumere una valenza di intrusività e violazione.

Infine, il controtransfert del terapeuta risulta mancante di tanti aspetti che sono gli elementi essenziali del lavoro in presenza: tutta la sensorialità, il modo di entrare ed uscire del paziente, ecc. Con la psicoterapia da remoto, gli elementi che si perdono vanno rintracciati in altro modo. Sarno (2020), a tale proposito, parla di "acchiappa transfert": il terapeuta cerca di comprendere che cosa si sta scambiando con il paziente in assenza dell'incontro fisico dei corpi e di tutta la sensorialità che questa presenza comporta.

Le autrici si sono poi soffermate a riflettere su come la pandemia stia ridisegnando e

riprogettando, non soltanto la nostra esistenza e il lavoro clinico, ma anche il nostro rapporto con il tempo, che rischia di trasformarsi da tempo lineare ad un eterno presente che porta con sé il culto del narcisismo e del presentismo. In tale prospettiva, la continuazione delle sedute ha rappresentato per molti pazienti la possibilità di mantenere il loro rapporto con il tempo, con la memoria e la funzione immaginativa. Non tutti gli adolescenti hanno reagito allo stesso modo al lavoro svolto da remoto. Per alcuni ha rappresentato uno spazio di prosecuzione ed elaborazione dell'esperienza, permettendo ai ragazzi di mantenere attiva una funzione ideativa e immaginativa. Interessanti sono stati alcuni collegamenti tra lo scenario pandemico ed alcuni aspetti del proprio funzionamento interno che hanno permesso un ritiro delle proiezioni ed una conseguente minore paura del contagio concreto e della persecutorietà. In altri casi, invece, il processo terapeutico è sembrato subire un arresto, pur continuando le sedute. Alcuni pazienti, che hanno un funzionamento isolato, hanno trovato nella situazione pandemica e nel setting on-line un rinforzo alla loro "organizzazione patologica" (Steiner, 1993, p. 18).

In conclusione, le autrici hanno sottolineato quanto la psicoanalisi possa rappresentare un contributo fondamentale nella lettura di alcune reazioni sociali, sottolineando anche il parallelismo esistente tra dinamiche individuali e risposta collettiva alla pandemia. (Negazionismo, ricerca di colpevoli ecc.)

2) La seconda presentazione è stata quella dei colleghi dell'ARPAD, Domenico Scaringi e Maria Katuscia Zerbi, dal titolo "*Alla ricerca del setting perduto*".

I colleghi hanno raccontato un'interessante esperienza di partecipazione ad un gruppo, interno alla loro associazione di appartenenza, nato, all'inizio del lockdown, dal desiderio di condividere le esperienze di ognuno circa il difficile momento storico e sociale che si stava attraversando.

Il gruppo, nato in maniera spontanea e poco strutturata, è stato poi trasformato in un'esperienza più organizzata e regolare. Riflettendo su come si era svolto il primo incontro, il gruppo si è infatti reso conto che, i diversi movimenti che si erano presentati, sembravano segnalare, una serie di aspetti, che avevano a che fare con i vissuti personali dei terapeuti, che le loro menti insieme avrebbero potuto meglio far emergere ed elaborare.

I colleghi hanno quindi esposto una sintesi di 3 incontri, circoscritti ai primi tre mesi, particolarmente significativi nella rilevazione dei movimenti gruppali suscitati dall'impatto della pandemia sui terapeuti, integrandoli con le loro riflessioni.

Caratteristica particolare del primo incontro è stata la numerosa adesione all'iniziativa da parte di soci giovani e meno giovani di diverse parti d'Italia. Il primo movimento del gruppo è andato nella direzione di uno scambio tra le varie esperienze di avvio del lavoro on line, basato su elementi molto concreti, che sembrava affermare un senso sostanziale di "tutto bene" come se, il brusco passaggio a mezzi alternativi di incontro, non avesse suscitato particolari difficoltà. Man mano che il confronto procedeva sono, tuttavia, emerse criticità riguardo sia il mezzo telematico usato per il lavoro da remoto, con un vivace ed acceso confronto su quale fosse il migliore, sia la difficoltà dei pazienti ad individuare un luogo fisico da cui chiamare per poter svolgere la seduta.

Questi elementi iniziavano a far vacillare il "tutto bene" iniziale ed a far emergere una certa "scomodità" nel gruppo. In tal modo si è aperto un varco alla possibilità di pensare ad uno spazio intermedio tra l'eccesso di riferimento alla realtà concreta e la massiva assenza della stessa. Questo movimento ha consentito di far emergere fortemente il vuoto e il disorientamento lasciato dalla mancanza di un luogo fisico, culla nella pratica clinica di un luogo mentale.

Gradualmente è emersa nel gruppo sia la fatica nel dover compensare quegli elementi

facilitanti la relazione, dati dalla presenza del corpo del paziente, sia il tema degli aspetti ambientali non controllabili; entrambi corrispettivi della dislocazione di un setting interno, di cui tutto il gruppo sembrava alla ricerca.

Interrogandosi sulla natura di tali sentimenti condivisi il gruppo si è chiesto se, il riferire iniziale di un tutto bene non fosse in qualche modo legato alla traumaticità del momento che stavano attraversando, pervaso da intense angosce di morte. In fondo, il partire da dati concreti poteva rappresentare un tentativo di reagire a ciò che di perturbante, terribile ed eccezionale stava accadendo. Un tentativo per dare continuità ad una esperienza in cui la discontinuità, il rischio di rottura dei legami, uniti al sentimento di perdita rischiava di divenire sovrachiantante. È emersa quindi la necessità di una più attenta riflessione che ha permesso al gruppo di contattare e riconoscere un sentimento di simmetria tra pazienti ed analisti. È risultato evidente quanto fosse necessario prestare molta attenzione a tutti i rischi insiti del caso, tra cui la collusione con il paziente come forma regressiva in cui, davanti a qualcosa di oggettivamente minaccioso, terapeuta e paziente si attaccano l'uno all'altro per resistere alla bufera.

A partire da queste riflessioni è nata l'esigenza di organizzare incontri regolari tra colleghi sia per sostenersi come gruppo, ed evitare il rischio di chiedere ai pazienti di farsi garanti della continuità e normalità dei terapeuti, sia nel tentativo di ritrasformare lo spazio virtuale in cui eravamo stati catapultati in uno spazio mentale dove rendere possibile il pensiero.

Nel secondo incontro la riflessione del gruppo si è orientata sul paradosso del cercare di ricostruire il "contatto intimo" dell'analisi tramite una relazione da "remoto", e sul coesistere di una maggiore distanza, così come testimoniato da un setting disincarnato, con una maggiore e, per certi versi, eccessiva intimità: spesso i pazienti entravano nella nostra casa e noi nelle loro. La necessità di adattare il setting concreto molto flessibilmente in funzione di circostanze del tutto imprevedibili, ha portato il gruppo a riflettere sull'importanza di una buona solidità del setting interno come bussola per orientarsi nel lavoro con il paziente.

Infine, il terzo incontro coincidente con il periodo successivo alla conclusione del lockdown nazionale e con la ripresa delle terapie in presenza. Il primo dato interessante è stato il numero decisamente ridotto dei colleghi presenti. Certamente questo dato indica la riduzione della tensione emotiva all'interno del gruppo, ma è stato importante continuare ad interrogarsi sui cambiamenti intervenuti: in che modo e in cosa ci ha cambiati l'esperienza che abbiamo vissuto?

La funzione del gruppo di colleghi è stata fondamentale in questo contesto. Non solo ci ha permesso di riflettere su aspetti tecnici legati al nostro lavoro, ma ha permesso di contenere le nostre angosce relative alla perdita del nostro lavoro in presenza, che costituisce una parte fondamentale della nostra identità. Senza questa funzione contenitiva del gruppo di colleghi, si sarebbe potuto infatti correre il rischio di chiedere inconsciamente al paziente di essere lui a rassicurarci (continuando a venire da noi online come se tutto fosse normale) facendosi garante della nostra continuità.

3) La terza presentazione è stata quella della dottoressa Carlotta Zoncu di APEIRON dal titolo *"Sognare nel tempo del contagio, differenze generazionali alla luce di una nuova dinamica all'interno del setting terapeutico"*.

La dottoressa Zoncu porta al seminario una serie di spunti di riflessione a partire dal sogno di una sua paziente avvenuto durante il periodo del lockdown, mentre dunque la terapia proseguiva da remoto.

Innanzitutto, la collega precisa che, essendo ancora immersi nella situazione pandemica, non possiamo esprimere delle idee più definite ma possiamo solo proporre spunti di riflessione e proporci come testimoni in grado di osservare e riflettere sulla storia che stiamo vivendo.

Testimoni che tengono accesa una funzione pensante nonostante il presente perturbante che attraversiamo.

Il sogno proposto dalla paziente appare alla dottoressa Zoncu molto rappresentativo di una serie di punti salienti dell'esperienza vissuta dai terapeuti e dai pazienti in questo periodo.

Un primo aspetto che la collega porta all'attenzione del workshop è l'importanza della "tenuta" del terapeuta. Quanto il terapeuta riesce a "tenere" i processi generativi nati nello svolgersi della terapia, a non evacuarli. Continuare a "tenere" e "a tenerci" al paziente, e al processo analitico, nonostante la situazione di precarietà e di incertezza vissuta. Il rischio è che gli adattamenti richiesti al setting rendano la situazione terapeutica troppo "liquida", meno solida e quindi meno accessibile ad un lavoro intimo.

Un secondo aspetto evidenziato è il tema della responsabilità che spetta al terapeuta nel portare avanti il percorso analitico con il suo paziente, derivante sia dalla asimmetria dei ruoli, sia dalla necessità di astenersi da interventi diretti ma al contempo dare contenimento e senso agli interrogativi portati dal paziente. La terapia da remoto ha difatti delegato ai pazienti l'enorme responsabilità di co-costruire un setting che normalmente viene offerto dal terapeuta. Tocca al paziente mantenere i giusti confini e spazi di riservatezza necessari allo svolgimento della terapia. Non è più il terapeuta a garantire la sicurezza, la stabilità e la continuità della terapia. Appare importante interrogarsi sulle possibili ripercussioni a livello transferale e controtransferale di questi movimenti.

Un terzo aspetto, evidenziato dalla collega, riguarda la scomparsa, nella situazione del lockdown, degli spettatori e degli arbitri, del gruppo con la sua importantissima funzione di contenitore sociale e culturale. In adolescenza sappiamo bene come il gruppo sia uno strumento indispensabile per la crescita e la soggettivazione dei ragazzi. È dunque fondamentale riflettere sugli effetti della sostituzione dello spazio reale del gruppo con lo spazio virtuale dei contatti on line. Lo spazio virtuale può ugualmente rappresentare uno spazio generativo e creativo al pari dello spazio gruppo dei coetanei? Quali differenze e quali diverse funzioni svolge un gruppo virtuale al confronto con un gruppo reale?

Per concludere la collega fa riferimento alla funzione che deve mantenere il terapeuta, pur all'interno di un setting telematico, nel pieno della situazione pandemica: è necessario immaginare che ogni incontro rappresenti una piccola missione di umanizzazione, che possa aprire uno spazio di pensiero in una situazione che di umano ha davvero poco.

4) La quarta ed ultima presentazione è stata quella della dottoressa Lucia Vitiello della SIPsIA dal titolo: *"La casa: rifugio di morte rifugio dalla morte. L'analisi da remoto quale transfert sulla situazione"*.

La riflessione della collega si appunta sul Transfert sul dispositivo e sul Transfert sulla situazione, quali elementi caratterizzanti il lavoro da remoto durante il lockdown per il Covid 19.

La pandemia, suggerisce la dottoressa Vitiello, ha determinato una situazione di estrema incertezza e suscitato importanti angosce di morte rendendo più che mai necessario mantenere vigile un pensiero contenitore di noi stessi, e delle nostre angosce, per potere contemporaneamente continuare ad essere agenti di cura dell'altro. Da qui la rilevanza nella presentazione, di molti passaggi controtransferali caratterizzati non solo dalle aree profonde di incontro con i nostri pazienti, ma dalla presenza dominante della "situazione".

In particolare, la collega, avvalendosi della presentazione di un caso clinico, concentra le sue riflessioni su quei pazienti che stanno affrontando, non solo un momento di crescita psicologica ma, soprattutto, un passaggio di vita soggettivante per i quali l'esperienza della pandemia rischia di essere maggiormente traumatica e drammaticamente invalidante.

Snodo centrale della riflessione proposta dalla dottoressa Vitiello, come preannunciato nel suo

titolo, è il ruolo svolto dalla “casa” nel tempo del coronavirus. Sebbene il clima di terrore e di incertezza, presente durante il lockdown, evoca scenari di guerra, la collega suggerisce che, all’opposto di quanto accade in guerra, la casa durante la pandemia sia divenuta il luogo del tutto. Tutti insieme inseparabilmente, come nella migliore tradizione di un nucleo indifferenziato che, per non affrontare la pericolosità dell’esterno, si barriera nelle cosiddette “quattro mura domestiche”.

Essere costretti a stare nella propria abitazione durante la pandemia ha sollecitato angosce primitive e ripristinato modalità onnipotenti quale difesa dall’esterno portatore di catastrofe. Questo sembra essere avvenuto tanto per il singolo quanto per il gruppo, a partire da quello familiare. In particolare, le famiglie, durante il lockdown, hanno raschiato il barile alla ricerca delle più arcaiche difese di funzionamento, hanno rispolverato e messo in atto modalità di pensiero, lasciate in un angolo, nascoste in soffitte lì dove si depositano i ricordi degli antenati. Per dirla con Kaes la famiglia in quanto gruppo si costituisce su ciò che egli denomina alleanze inconsce e tra le alleanze strutturanti la famiglia un posto importante è svolto dal contratto narcisistico, che lega il neonato al gruppo nel quale trova e crea il suo posto.

In questo tipo di situazione difensiva, e tendente ad un ritiro indifferenziato, diventa fondamentale sostenere la necessità per la vita di “restare dentro” la situazione vissuta, evitando di attivare quelle difese regressive, favorite dal ritiro imposto dal lockdown, che proteggono dai rischi che tutti i cambiamenti che avvengono nel mondo interno, anche quelli positivi, comportano.

La collega ribadisce la necessità, al di là del dibattito sull’uso dei dispositivi telematici, soprattutto in pazienti alle prese con passaggi soggettivanti della loro crescita, di proseguire, attraverso l’utilizzo di un dispositivo, il lavoro terapeutico. Infatti, il dispositivo che entra nella casa si prefigura nella sua funzione, al di là dei contenuti veicolati, quale contenitore concreto e mentale per legittimare, dalla casa, la vita fuori dalla casa. Appare infatti molto importante accogliere il paziente proprio nel luogo del disagio, la casa, luogo del trauma separativo, riproposto e rinforzato dal coronavirus.

Per concludere la collega propone alcuni ulteriori spunti di riflessione sui seguenti temi.

La scelta, ad esempio, che ogni paziente ha fatto circa lo strumento, il dispositivo elettronico, da utilizzare per la seduta. L’ipotesi proposta è che ciò abbia avuto a che fare non con la disponibilità dello strumento ma col suo valore simbolico. Alcuni, per connettersi, hanno utilizzato il cellulare, altri il computer. Il cellulare, quale prolungamento magico, sembra aver completamente sostenuto l’indifferenziato. Il computer, si è, invece, maggiormente configurato quale oggetto transizionale, ed è stato scelto da pazienti più avanti negli anni di terapia e più strutturati.

Un’altra sollecitazione attiene ad un’ipotesi affacciatasi per il frequente presentarsi di “strane” coincidenze tra interferenze e disconnessioni dei dispositivi ed alcuni momenti di particolare tensione emotiva nelle sedute terapeutiche. Senza fare ricorso a nessun elemento magico la collega propone di considerare queste coincidenze come risultato di quei piccoli movimenti che si verificano spontaneamente nell’analista e nel paziente, in ogni seduta, una sorta di spontanea evacuazione di un sovraccarico indigesto. Questi eventi potrebbero denominarsi “transfert per il dispositivo”, e si potrebbe pensare ad avviare una riflessione sulle disconnessioni, viste non nella loro realtà elettronica ma già quale prodotto del qui ed ora della situazione, ed in quanto tali decifrabili.

Discussione con il gruppo

La dottoressa Verzari apre la discussione ed interviene la dottoressa Vitiello che, riallacciandosi alla presentazione dei colleghi dell’Arpad, sottolinea la grande importanza dell’intervisione di gruppo specie nei momenti, come quello attuale, in cui ci sono aree

primitive e poco elaborate che rischiano di depositarsi nella mente del terapeuta sotto forma di evacuati collusi tra paziente, terapeuta e supervisore. La intervizione di gruppo consente invece di accogliere gli elementi irrisolti che in questo periodo di emergenza sono stati molto sollecitati.

Altro punto che la collega riprende per approfondirlo nella discussione è la richiesta al paziente, che l'uso di dispositivi telematici comporta, di farsi garante del setting al posto del terapeuta. Questo in effetti implica un profondo cambiamento negli equilibri del setting che andrà meglio compreso e pensato.

La Dottoressa Verzari concorda pienamente sulle osservazioni della collega Vitiello. Riflette che per quanto riguarda la delega del setting un punto importante può essere rappresentato dalla continuità offerta dal terapeuta che si trova sempre nello stesso luogo, negli stessi orari e offre accoglienza ed uno spazio di pensabilità ad elementi molto primitivi in circolo.

Il gruppo riflette che purtroppo, spesso, anche la continuità di luogo offerta dal terapeuta è saltata. Non tutti hanno potuto fare le sedute da studio ma molti si sono dovuti collegare da casa.

La dottoressa Rastrelli propone, attraverso l'esemplificazione di un breve flash clinico di un suo paziente preadolescente, l'ipotesi che l'uso dei dispositivi telematici abbia contribuito ad aumentare molto la tendenza al "fare" a scapito del "pensare". Le sedute online tendevano ad essere molto concrete e ripetitive, con la condivisione sullo schermo di video caratterizzati dalla mancanza di senso. La terapeuta sentiva annientata la sua capacità di pensare, bloccato ogni suo tentativo di umanizzazione o di riflessione, inglobata in un clima indifferenziato e paralizzante, che la faceva sentire sola ed impotente. Il gruppo commenta che forse l'adolescente aveva in questo modo condiviso il suo sentirsi inglobato ed indifferenziato nella famiglia-casa che lo rendeva incapace di pensare.

La dottoressa Montinari interviene per riprendere l'importanza del lavoro di gruppo per i terapeuti. Evidenzia che, di fronte a sensazioni così intense e profonde di disagio e di solitudine, come quelle vissute nel recente periodo, la presenza ed il sostegno di un gruppo di menti al lavoro rappresentano una risorsa fondamentale. Riflette anche sulla necessità di guardare ai cambiamenti intervenuti con spirito attento, osservandone sia le criticità che gli elementi innovativi, uno sforzo quindi di pensare con maggiore criticità e complessità alla terapia.

Il gruppo a più voci ritiene sarebbe molto utile poter attivare dei gruppi di riflessione sul tema.

La dottoressa Vichi interviene per riprendere il tema della responsabilità affidata ai pazienti nella costruzione del setting. Riflette, ad esempio, sui tanti equivoci intercorsi con i pazienti su chi dovesse chiamare. Ritiene che dobbiamo molto riflettere su quanto questi cambiamenti possano avere influito sulla nostra neutralità in seduta e che le sedute on line abbiano aperto anche un'altra variabile che riguarda il "come mi vede" il paziente.

Sul tema dello sguardo nelle sedute on line si apre un vivace dibattito. Come cambia la qualità dello sguardo e del rispecchiamento, sia reciproco che offerto dal terapeuta, quando l'incontro è on line? La dottoressa Zerbi riflette sul fatto che il tema dello sguardo, a suo parere, rimanda al tema della mancanza di un "vero" incontro in seduta. L'assenza dei corpi cambia la qualità dello sguardo e del rispecchiamento possibile tra paziente e terapeuta.

La dottoressa Di Giuseppe evidenzia che è necessario differenziare le situazioni caso per caso adattando i dispositivi, e le modalità di incontro, alle caratteristiche e peculiarità di ogni singolo paziente. Anche altri colleghi si uniscono a questa riflessione, portando esempi della loro pratica clinica in questo periodo. Il punto importante è cercare di individuare quale modalità si riveli maggiormente facilitante per quello specifico paziente. Riemerge l'idea che a volte la presenza dello schermo rischia di favorire atteggiamenti più concreti a scapito di una maggiore capacità di simbolizzazione. Tuttavia, da tutti viene sottolineata l'importanza

che ha avuto in questi mesi la possibilità di mantenere comunque una continuità e di proteggere il legame.

La dottoressa Montinari fa presente che ogni cambiamento e trasformazione, sia nella clinica che nella teoria, passa attraverso momenti di rottura e discontinuità. Forse è importante pensare di poter utilizzare l'esperienza traumatica attraversata per ripensare, ed eventualmente fare tesoro, delle scoperte che ha reso possibile. In tal senso ripropone l'aiuto prezioso che in questi frangenti può essere offerto dal lavoro di gruppo. Come dice Bion nelle situazioni traumatiche la mente gruppale permette di aprire spazi di pensabilità.

Su questo aspetto il gruppo concorda molto. Il dottor Scaringi a sua volta ribadisce come i momenti di rottura, seppur implicano grande fatica, rappresentano importanti occasioni in cui poter ripensare le situazioni o le procedure che davamo per scontate. È una messa in crisi del nostro pensiero e delle nostre impostazioni di lavoro che può offrirci risvolti ed opportunità di cambiamento interessanti.

La dottoressa Verzari ricorda al gruppo che, in quanto psicoanalisti dell'adolescenza, siamo tutti abituati a lavorare cercando di integrare la solidità dell'assetto interno psicoanalitico con la flessibilità necessaria ad accogliere e accompagnare i momenti evolutivi degli adolescenti. Dovremmo quindi essere particolarmente predisposti ad affrontare cambiamenti e crisi con spirito flessibile e al contempo saldo, grazie anche ad una costante attenzione al nostro stato mentale ed avendo attenzione e cura per il nostro stato emotivo. In tal senso la dottoressa rilancia l'utilità di creare piccoli gruppi di lavoro tra colleghi per continuare a riflettere su questi temi.

La proposta viene condivisa ed accolta come molto utile da tutto il gruppo seminariale.

Report Workshop n. 2

Moderatore Piergiorgio Tagliani

a cura di Claudio Paluzzi

1. *Lavoro online e specificità del paziente. Riflessioni su come mantenere la "connessione terapeutica* di Chiara Navarra, Cristiano Salvemini, Chiara Appiani, Chiara Macaluso. AREA G;
2. *Non scappare, io ci sono* di Annaluisa Grossi, Anna Vantaggio, Giulia Molinari, Marialaura Iossa. AIPPI-Puglia Milano;
3. *Adolescenza e creatività al tempo del Covid-19* di Bianca Biagioli, Anna Maria Dalba, Maria Francesca Natali. Rifornimento In Volo-ARPAD.

Tutti i gruppi hanno presentato un ricco materiale clinico che spazia da pazienti in età pubere fino ai giovani adulti con specificità in merito al vissuto, diverso nelle varie età, ed in merito alla tecnica di intervento. Cercherò di offrire una panoramica della discussione anche se non ho la certezza, né la speranza, di essere esaustivo rispetto a tutte le tematiche che esplicitamente o implicitamente sono state trattate.

Il gruppo di AREA G ha presentato materiale clinico relativo al trattamento di giovani adulti in cui ciò che emerge è un periodo, nei trattamenti, di sconcerto e spaesamento all'inizio della quarantena e delle sedute da remoto.

Il momento successivo è stato caratterizzato da sogni, notturni e ad occhi aperti, in cui i giovani si proiettavano in un futuro di progettualità che tendeva ad evitare l'angoscia del momento presente.

Di fronte a questo atteggiamento la scelta delle colleghe e dei colleghi è stata quella di un rispecchiamento accompagnando i pazienti con l'ascolto e la disponibilità senza intervenire sull'angoscia sottostante le fantasie.

Successivamente alla quarantena tutto ciò è esitato in una presa di responsabilità da parte dei giovani che hanno attivamente intrapreso strade per la realizzazione di quanto sognato e fantasticato.

Come viene segnalato nella discussione del gruppo l'angoscia di morte risulta assente dal materiale riportato e compare solo in un secondo momento, quando la situazione reale, di morte reale, risulta meno opprimente.

E che la situazione fosse psicologicamente pesante lo dimostra anche ciò che emerge ancora nella discussione quando vengono segnalati casi di giovani adulti che nella forzata convivenza con il partner segnalano un diminuito desiderio sessuale, segno di una conflittualità centrata sul corpo con la negazione di quest'ultimo.

Il lavoro del gruppo AIPPI è stato incentrato sul materiale clinico estrapolato dall'analisi di due adolescenti. Viene messo in evidenza il senso di vuoto che si viene a creare all'inizio delle sedute da remoto.

Nel lavoro delle dottoresse Molinari e Iossa troviamo che il fantasticare viene inteso come un evitamento della realtà piena di angoscia, di *"una fuga dalla realtà del proprio corpo in trasformazione"* e da una realtà esterna che mette a repentaglio la vita stessa del corpo. Il rischio che viene segnalato è quello che *"allontanarsi eccessivamente dal corpo può voler dire alimentare fantasie onnipotenti di espulsione che negano l'angoscia del vuoto e della perdita"*. Di fatto viene messo in evidenza come nel corso delle sedute da remoto i pazienti facessero realmente scomparire il proprio corpo lasciando che lo schermo inquadrasse altre parti dello

spazio in cui erano. Ho trovato particolarmente commovente una sequenza in cui compare il tema della morte e la paziente reagisce rifugiandosi in una fantasia multicolorata ed eccitante. Le dottoresse hanno giustamente posto la loro attenzione alle funzioni che il fantasticare aveva nei loro pazienti piuttosto che sul loro contenuto ed hanno deciso di affrontare le angosce sottostanti.

E che il corpo sia protagonista nel lavoro delle due colleghe non c'è alcun dubbio. Come quando uno dei due pazienti, in una seduta da remoto, va alla ricerca di un contenimento reale, concreto, che fornisca una delimitazione al corpo attraverso il contatto sensoriale. Di fronte alla perdita dei parametri spaziali del setting il paziente ricrea un proprio setting (tattile), contenente, alla presenza di un contenitore uditivo e visivo rappresentato dall'analista.

La scelta delle due colleghe si è imperniata sul mantenimento di un contatto col corpo anche se questo voleva dire affrontare la violenta liquidità delle emozioni che facevano la loro comparsa come uno tsunami.

Particolarmente interessante mi pare il passaggio, nel materiale della dottoressa Molinari, della caduta del dente da latte che su un piano simbolico rappresenta la perdita dei connotati infantili per assumere connotati da adulto.

Il terzo gruppo, quello di RIV-ARPAD analizza il cambio di contesto all'inizio della quarantena. Come trovare la continuità nella discontinuità? Quali le varianti e le invarianti nel processo analitico al tempo del Covid?

Anche questo gruppo sottolinea le problematiche legate alla assenza del corpo nella relazione analitica contestualizzata in un processo di crescita dove la paziente stava iniziando a scoprire il proprio corpo nel processo di trasformazione della crescita. Ovviamente viene ribadita l'importanza che il corpo assume nel periodo adolescenziale proprio perché è con un corpo in trasformazione, un nuovo corpo, che l'adolescente si deve confrontare.

Viene messo in evidenza come la prima reazione alla quarantena sia di euforia, una reazione maniacale, volta a sminuire, se non a negare, la precarietà che ci attanaglia. Anche in questo materiale viene messo in evidenza l'importanza dei sogni ad occhi aperti, l'immaginare ciò che sarà quando si potrà riprendere il normale corso delle cose, inteso come un traghettaggio attraverso un momento attuale troppo intriso di angoscia.

L'aver mantenuto saldo l'assetto delle sedute consente alla paziente di iniziare a toccare lentamente i vissuti più angoscianti che lasciano spazio ad un tono più depressivo.

Ciò che viene messo in evidenza è il carattere intrusivo delle sedute da remoto in quanto le telecamere ci portano sin dentro agli spaccati di vita più intimi; in questo senso si attua una simmetria dal momento che l'analista entra nello spazio intimo della paziente ma allo stesso tempo anche la paziente si confronta con gli spazi intimi dell'analista.

Dal materiale clinico emerge come la paziente metta in relazione il contatto fisico sognato e fantasticato con il proprio fidanzatino con il desiderio di tornare ad avere un contatto concreto con l'analista, segno evidente di una relazione sentita come spazio di crescita.

Tutti i colleghi intervenuti hanno messo in evidenza la novità di un intervento da remoto che ha comportato il dover rivedere i criteri su cui tutti noi psicoanalisti fondiamo quotidianamente il nostro lavoro.

Come mantenere un assetto contenitivo pur nelle inevitabili distanze che si sono venute a creare? Ciò che viene a mancare è la presenza corporea con tutta quella serie di elementi che legano ad una realtà concreta. Il setting perde i parametri spaziali e i parametri temporali vengono a costituire dei bastioni, dei punti fermi.

Ciò che si evince da tutte le descrizioni cliniche dei colleghi e delle colleghe è che la psicoanalisi è uno strumento flessibile che può essere applicato in varie situazioni. Troppo spesso gli psicoanalisti hanno trasformato la psicoanalisi in una sorta di Fortezza Bastiani (*Il*

deserto dei tartari) dove ci si chiude in una fredda ortodossia e niente della realtà esterna ci può toccare.

Dobbiamo, altresì, tenere presente che la necessità di rendere flessibili i parametri di riferimento del setting psicoanalitico impone di mantenere una maggiore attenzione sull'assetto interno dello psicoanalista in quanto ogni analista si presenta come persona: viene messa in primo piano la qualità personale prima ancora che la qualità professionale. Come viene messo in evidenza nel momento dell'inizio della quarantena pazienti ed analisti si trovano ad affrontare lo stesso tipo di angosce con un assetto di assoluta novità in cui ambedue devono *"ricominciare da capo"* ricreando un *"nuovo alfabeto"* che consenta di affrontare l'incertezza del momento.

Paradossalmente le sedute da remoto comportano nella distanza e nell'assenza dei corpi una maggiore intimità dal momento che si entra direttamente nelle case, negli spazi della vita quotidiana dei pazienti (ed a volte anche degli analisti). Questo aspetto ci pone di fronte a delle fantasie di intrusività e di fronte al problema di come trattarle.

Una domanda che è sorta nella discussione del gruppo è stata: quali sono gli elementi del setting che contribuiscono a mantenere viva la relazione in assenza di un contatto concreto? Le risposte sono state di vario tipo: l'ascolto, il rispecchiamento, la reverie. Siamo su un terreno poco conosciuto per noi abituati a lavorare con il paziente nella stanza e penso che si debba su questo approfondire il dibattito.

Tutto il materiale clinico presentato ha messo in evidenza il fatto che il fantasticare, il sognare ad occhi aperti, sia stata una reazione comune a tutti i pazienti. Questa disposizione è stata affrontata dai terapeuti in maniera diversa: come ponte verso un futuro prossimo e, quindi con una propria spinta propulsiva; o come difesa massiccia tendente a negare la realtà e, quindi, come un ostacolo alla crescita ed alla presa di coscienza di angosce disgreganti.

Report Workshop n.3

Moderatrice Savina Cordiale

A cura di Elena Mietto

1. *Passaggio dal colloquio in presenza all'online nella scuola.* Paola Cecchetti. APEIRON;
2. *Il nostro lockdown, contatti e trasformazioni reali attraverso finestre virtuali* di Elena Longo, Antonella Anichini, Elena Rainò. ASARNIA-APPIA
3. *Fra le mura: vicino o lontano? Variazioni di setting nella terapia con gli adolescenti* di Roberta Vitali, Nicoletta Marcheggiani, Virginia Ottieri, Federica Dossena, Annalisa Gatto. PSIBA;
4. *Distanti ma vicini: perdite e opportunità del lavoro a distanza* di Elisa Larini, Diana Salvadori, Claudia Castellani. AFPP

1. P. Cecchetti (APEIRON). *Il passaggio dal colloquio in presenza a scuola all'online*
L'esemplificazione di un caso arrivato allo sportello psicopedagogico di un Liceo Scientifico della periferia di Roma fa riflettere su risorse e limiti legati al passaggio dal corporeo all'incorporeo nei contatti online svolti durante il lockdown. Il ragazzo, inviato dalla madre per attacchi di panico, porta con sé un vissuto depressivo importante sia connesso alle pressioni materne di performance scolastica (recente cambio di scuola) sia conseguente a due lutti non elaborati. Il ragazzo manifesta il suo disagio nella DAD ma non riesce a essere agganciato sui suoi vissuti più profondi nel contatto online. Il confronto della psicologa scolastica con una professoressa del ragazzo e l'aggancio con i genitori per sensibilizzarli rispetto al malessere del figlio non sembrano essere sufficienti per raggiungere il ragazzo nel suo disagio introiettivo che "scompare" dai contatti online. Tutto ciò determina nella psicoterapeuta quel senso di castrazione e frustrazione della sua funzione scolastica limitata dalla chiusura della Scuola. Da questa esperienza emerge, infatti, come nel colloquio in presenza sia stato possibile cogliere empaticamente la depressione del ragazzo, cosa più complessa e critica nella modalità online in cui viene sottratto il corpo e in parte la vista. Senza la possibilità del contatto, sembra che venga quasi meno la funzione dello psicologo scolastico: si deve reinventare da capo questo sportello pensandolo come qualcosa di *impensabile*.

2. E. Longo, A. Anichini, E. Rainò (A.S.A.R.N.I.A, A.P.P.I.A). *Il nostro lockdown^[SEP] contatti e trasformazioni "reali" attraverso finestre "virtuali"*
Durante l'emergenza da Covid19 il DH psichiatrico viene chiuso e i pazienti con una psicopatologia complessa restano in contatto con la Struttura ospedaliera tramite colloqui da remoto. Dopo una prima fase di shock, che ha attraversato anche gli operatori, si sono delineati nuovi percorsi di cura più flessibili per bonificare emozioni e pensieri e far sentire la presenza agli utenti. Dalla presentazione di un caso di un ragazzo con disturbo delirante e funzionamento schizo-paranoide, si può osservare il riadattamento terapeutico richiesto dal lockdown con gli effetti del passaggio dal contatto reale a quello virtuale. Il proseguimento delle attività del DH da remoto durante la chiusura ha aperto finestre virtuali che hanno offerto uno svelamento sull'intimità del ragazzo nel suo "posto-fortezza" il cui accesso era negato. Da qui il ragazzo si è affidato all'équipe andando alla ricerca di uno spazio fatto di relazioni sociali (Augé), 'un luogo' in cui sentirsi pienamente vivo (Parsons)^[SEP] Il setting multidisciplinare psicodinamico ha così retto all'urto del lockdown, ne ha colto le opportunità di rendere più flessibile l'ascolto e ha sostenuto il processo trasformativo che ha visto il passaggio dalla *paranoia* alla *meta-noia* (Bruni) intendendo quest'ultima come opportunità di ripensamento, cambiamento profondo nel pensiero e nel sentimento.

3. R. Vitali, N. Marcheggiani, V. Ottieri, F. Dossena, A. Gatto (PSIBA). *Fra le mura: vicino o lontano? Variazioni di setting^[1] nella terapia con gli adolescenti*

Nasce una riflessione dialettica sul setting ai tempi della pandemia: si può essere vicini nella distanza? L'emergenza da Covid19, con differenti caratteristiche traumatiche collettive, ha coinvolto e avvicinato terapeuta e paziente, immersi in una narritività che ha riguardato tutti e molto intrusiva anche all'esterno, pertanto da contenere. Ciò ha portato a modificare la comunicazione, il *setting* e le modalità di contatto (tramite video-colloquio), oltre che la vita quotidiana. Da notare come l'adolescente non abbia messo in dubbio la continuità del lavoro terapeutico a differenza del clinico che si è interrogato sulle differenze di setting nei suoi aspetti visivi-uditivi-corporei. Ciò ha comportato una certa fatica nel terapeuta di fronte a sedute online ad alta intensità emotiva che hanno portato anche a vissuti di impotenza e solitudine. Le emozioni sono diventate così i canali fondamentali per ristabilire il contatto emotivo con l'adolescente avendo una funzione terapeutica differente: oltre a quella ricettiva si è aggiunta nella modalità online anche quella intrusiva legata all'ingresso nelle loro stanze. La voce e il volto diventano canali privilegiati per mantenere il contatto, dando contenimento e rispecchiamento. C'è stato dunque un cambiamento strutturale del setting mantenendo l'importanza dell'esserci, dello stare e del mentalizzare insieme ai pazienti nonostante la fatica del contesto. Questo secondo lockdown ha aperto nuovi ripensamenti e interrogativi sul setting per accogliere ed esserci nuovamente per gli adolescenti che sembrano essere più in difficoltà emotivamente per la mancanza di resilienza, fiducia e prospettiva futura che hanno determinato una disillusione verso gli adulti.

4. E. Larini, D. Salvadori, C. Castellani (AFPP). *Distanti ma vicini: perdite e opportunità del lavoro a distanza*

Il manifestarsi della pandemia e il conseguente *lockdown* hanno visto pazienti e terapeuti completamente impreparati, trovandosi così a condividere il senso di timore e di paura collettivi. Proprio nel momento in cui ci si sarebbe dovuti unire per farsi forza, è emersa, al contrario, l'esigenza di doversi allontanare fisicamente proprio perché il contatto ha iniziato a essere pericoloso in quanto mezzo di possibili contagi. Il lavoro terapeutico a distanza ha fatto emergere nuove opportunità e continuità, tra queste l'importanza della relazione quale 'salvagente' a cui aggrapparsi nella tempesta del cambiamento e 'faro' che permette di mantenere una rotta e di procedere nel lavoro. Altra opportunità favorevole al movimento terapeutico, in particolar modo con gli adolescenti, è il confronto con un terapeuta necessariamente coinvolto nelle "*umanae vicissitudini*". In alcune situazioni, l'allentamento del contenimento fornito dalla terapia a distanza ha favorito l'emergere di aspetti non detti in presenza che faticavano a manifestarsi o proprio non si palesavano nella stanza di terapia.

Discussione e Confronto

Un'esperienza traumatica collettiva: quali strumenti per affrontarla?

Savina Cordiale – Tutti i lavori presentati ci hanno ricollocato sul pensiero e sull'elaborazione preconsua dell'aspetto traumatico che caratterizza questo periodo di emergenza sanitaria e socio-economica. È proprio tale aspetto che può essere lo strumento, il timone che guida il nostro lavoro terapeutico per far sì che la flessibilità del *setting*, e non soltanto l'adattamento nei nostri spazi, possa portare a una lettura più articolata degli aspetti post-traumatici di questo periodo.

Luisa Carbone – 'Siamo in trincea': il fatto che ci siamo per i pazienti è già importantissimo così come la nostra presenza a scuola, oggi riconosciuta e richiesta anche grazie al recente Protocollo d'Intesa con il Ministero dell'Istruzione. Da notare come i casi difficili da seguire in

presenza possano essersi rivelati più facili nel contatto online per l'assenza del corpo e di uno spazio intermedio che ha giovato nei casi di mutismo selettivo e ritiro scolastico o sociale.

Nicoletta Jacobone – Lo schermo del dispositivo tecnologico può essere considerato come filtro permeabile attraverso il quale il paziente può sentire lo sguardo del clinico rivolto solamente a lui. Si mantiene così l'interesse per la continuità del lavoro terapeutico, la relazione e la ricerca su come superare l'ostacolo con la solidarietà nell'affrontare le difficoltà.

Un confronto tra il primo e il secondo lockdown

Giovanna Cappello – Nella prima ondata eravamo tutti chiusi in casa, obbligati collettivamente e ciò ha consentito un'esperienza di condivisione particolare tra clinico e paziente "*Io ospite nella casa dell'altro*". Nella seconda ondata c'è stato un graduale ritorno in studio con una parte di lavoro ancora online ed è stato il terapeuta a scegliere di mantenere il lavoro online con gli adolescenti, compiendo così una scelta non istituzionale. Questo può portare anche ad un vissuto di inadeguatezza continuativo che riguarda la posizione del terapeuta che sceglie.

Nicoletta Jacobone – Interessante la posizione del clinico che dirige le modalità e lo spazio del *setting*: in fondo decide il terapeuta anche nell'incontro online perché è lui che 'ammette' un nuovo utente nel gruppo virtuale. Da notare, infatti, come nel secondo lockdown si sia percepita anche una maggiore incertezza nelle regole e questo ha determinato un maggiore bisogno di qualcuno che desse protezione e contenimento. A tal proposito, sappiamo quanto gli adolescenti abbiano bisogno di sentire l'autorevolezza, percepire la posizione di qualcuno che si prende cura di loro, che li ha in mente (dinamica proiettiva-autoproiettiva).

Roberta Vitali – Nella seconda ondata, l'investimento nel mezzo virtuale sembra non essere più sufficiente a saturare una serie di bisogni, sembra non riuscire più a contenere il livello di esondazione emotiva, presente anche in ambito intrafamiliare, che può generare quella sensazione di soffocamento interpretabile come segnale di un qualcosa che non funziona più.

Diana Salvadori – Da una parte c'è il ritiro degli adolescenti e dall'altra l'invasione della famiglia nella loro vita. L'isolamento dei giovani è anche determinato e aggravato dalla fatica dovuta alla chiusura delle attività sportive e ricreative, occasioni importanti di socializzazione e crescita. Ciò si traduce anche in una fatica a trovare uno spazio per la propria individualità con invasioni senza limiti della famiglia. La prima ondata è stata una 'sorpresa'; la seconda è stata vissuta come più cupa con timore per il presente e per il futuro che ha determinato un incremento dei vissuti depressivi e dei rischi suicidari. Indirettamente la seconda ondata ha comportato un *gap* nella socializzazione che gli adolescenti si potranno ritrovare anche negli anni successivi.

Un focus sul ritiro sociale

Elena Rainò – All'inizio i ritirati sociali hanno 'apprezzato' la DAD percependola come più congeniale rispetto alla loro vergogna nel confronto coi pari. Inoltre, non hanno sentito troppe differenze con la loro vita dinamica che, soprattutto nel primo lockdown, ha visto l'isolamento domestico imposto istituzionalmente. Questo ha favorito un attenuarsi della loro ansia sociale. Ma, con la seconda ondata, si è osservato un aumento dell'angoscia, soprattutto quando i ritirati sono stati obbligati a stare in casa per la quarantena imposta dalla positività al Covid19

Report Workshop n. 4

Moderatrice Virginia Giannotti

A cura di Sofia Massia

1. *Emergenza Covid 19: quali risposte alle richieste dei giovani "richiedenti aiuto"? Riflessioni sulla mia esperienza di collaborazione all'iniziativa di supporto psicologico telematico attuata dal Ministero della Salute* di Elena Bonassi. ASARNIA-APPIA Torino;
2. *Psicoterapie in presenza vs psicoterapie da remoto. Questionario esplorativo su scelte, vissuti e difficoltà incontrate dagli psicoterapeuti ad orientamento psicodinamico in emergenza Covid-19* di Federica Ugolini, Valentina Miot, Chiara Marabelli, Veronica Bellagente, Marta Fredditori (AreaG – Milano);
3. *Cambiamenti nel campo analitico durante il lockdown* di Simon Finocchietti. CSTCS;
4. *Trasferimenti: quale posizione per il terapeuta? Il lavoro con l'adolescenza ai tempi del coronavirus* di Giulia Bonaminio, Giovanni Fiderio, Lara Lucchetti, Claudia Nitiffi, Ilaria Petruzzelli, Mariateresa Servidio (SIPsIA - i Winnicott).

L'incontro si "apre" con l'emozione, portata all'interno della nostra *stanza*, richiamata dalle parole introduttive di Annalùcia Borrelli (presidente AGIPPsA). Parole che rimandano al ricordo dell'accoglienza e dell'incontro *vivo* nell'atrio della scuola Alfieri di Roma che per tanti anni ci ha accolti. Nostalgia che si accompagna però alla constatazione di Francesca Tonucci (responsabile seminari intermedi) che il grosso impegno organizzativo ha dato frutti innanzitutto in termini di colleghi presenti (circa 240) di buon auspicio per la *mission* di AGIPPsA: l'incontro e lo scambio tra gruppi e realtà diverse.

Il nostro gruppo (40 partecipanti) raccoglie 4 relazioni e *Virginia Giannotti* propone al gruppo l'idea di procedere all'esposizione di 2 relazioni, cui far seguire una breve discussione, per lasciare rapidamente il posto alle altre 2 relazioni dando così il via alla discussione globale dei lavori. La proposta viene accettata dal gruppo.

1) *Emergenza Covid19: quali risposte alle richieste dei giovani "richiedenti aiuto"? Riflessioni sulla mia esperienza di collaborazione all'iniziativa di supporto psicologico telematico attuata dal Ministero della Salute* di Elena Bonassi (APPIA – Torino).

Bonassi, con la sensibilità e l'empatia che le sono proprie, espone l'intervento messo a punto da un pool di Associazioni (tra le altre SPI, APPIA, APCF ecc.) attraverso un numero verde nazionale: 800833833. Alla linea telefonica si sono alternati oltre 1500 psicoterapeuti 24 ore su 24 fornendo così un'opportunità preziosa – rivolta in modo trasversale a tutte le fasce d'età – in un momento caratterizzato dall'emergere di vissuti di paura e imprevedibilità. Le riflessioni di Bonassi si soffermano sulle motivazioni che hanno spinto un così grande numero di persone (50000 circa) a chiedere aiuto, con "accessi" da tutt'Italia. *Elena* ipotizza che il Ministero abbia svolto la funzione *paterna* di *garante*¹ ad un (cito): *ascolto rispettoso e non sospettoso, a un ascolto esplorativo che apre alla nascita di nuovi significati...che fa emergere potenzialità sommerse, idee nuove, risposte inaspettate.*

Nell'esposizione dell'esperienza personale Bonassi (anche attraverso l'esposizione di materiale clinico di un percorso telefonico) ha poi posto l'accento sui vissuti condivisi con gli utenti, sottolineando la *funzione* di sostegno offerta dal condividere il sentirsi *sulla stessa*

¹ Sul tema del garante paterno si rimanda il lettore alle utili considerazioni di Kaës che riprende il Freud *sociale* del *Disagio della civiltà* (1929) (NdC).

barca. Barca spesso in balia della bufera emotiva (paura, rabbia, speranza) cui la partecipazione autenticamente riconosciuta ha fornito un ancoraggio, forse solo temporaneo – certamente – ma indispensabile per attraversare la tormenta, o i *tormenti*. Di cosa ci ha anche – implicitamente²– parlato Bonassi? Della necessità di una solida formazione degli psicoterapeuti per riuscire a riconoscere, in modo semplice, i frutti preziosi dell'esperienza. Ciò è leggibile, in filigrana, quando ella dice: *seno che* (quest'esperienza) *mi ha cambiata...l'aiuto che anche io sentivo di ricevere dalle persone che ascoltavo con le quali dividevo una pena che era anche la mia*.

2) *Psicoterapie in presenza vs psicoterapie da remoto. Questionario esplorativo su scelte, vissuti e difficoltà incontrate dagli psicoterapeuti in emergenza Covid19* di Federica Ugolini, Valentina Miot, Chiara Marabelli, Veronica Bellagente, Marta Fredditori (AreaG – Milano).

Il questionario proposto (da maggio a settembre 2020) dalle colleghe di AreaG parte dall'idea di effettuare *un'indagine esplorativa*, su scelte, vissuti e difficoltà incontrate dagli psicoterapeuti ad orientamento psicodinamico durante l'emergenza Covid19. Il questionario è stato strutturato con 44 domande a scelta multipla, caricato sulla piattaforma *Google Form* e somministrato a 144 colleghi: Soci dell'Associazione AreaG Onlus, allievi della Scuola di Psicoterapia AreaG, e psicoterapeuti di formazione psicodinamica di area lombardo-piemontese.

Il questionario è ricco di spunti e le relatrici ne riferiscono i punti salienti.

L'analisi dei dati parte da riflessioni sulla composizione del campione la cui età media 42.23 ha una deviazione standard elevata (11.504 = 28/79) che segnala la necessità di ampliare il campione stesso.

Ugolini e coll. riferiscono – da alcuni item specifici – i vissuti prevalenti riconosciuti dei terapeuti: impotenza, ansia/angoscia, irritabilità, rabbia, tristezza/sfiducia, sollievo, sospensione, preoccupazione. Queste emozioni corrispondono a quanto empaticamente espresso a livello personale nella relazione precedente da Bonassi.

Interessante l'indagine sui contenuti riferiti dai pazienti nelle sedute diventate online: i vissuti e le preoccupazioni sull'emergenza Covid hanno *abitato* a diverso titolo le terapie. Il 52.8% ha parlato di emergenza Covid soprattutto all'inizio della pandemia, con focus sull'incertezza futura (15.3%). L'11.8% non ha cambiato contenuti. Per il 10.4% il Covid *invadeva* completamente il qui e ora. Solo il 3.5% dei pazienti, evitavano di parlare di Covid.

Per quanto riguarda la *modificazione della tecnica* il 72% comunica cambiamenti nella tecnica: con uso di modalità più supportive³, maggiore rispetto delle difese del paziente "maneggiate" con più cautela del solito. La gran parte dei terapeuti (78.4%) afferma di aver avuto accesso in maniera *consistente* ai contenuti profondi e inconsci nelle psicoterapie da remoto ed inoltre il 64.6% ritiene l'efficacia da remoto abbastanza/molto paragonabile a quella in presenza.

Tra i pro e i contro (presenza vs remoto) riportati, Ugolini e coll. segnalano che i terapeuti hanno riscontrato un effetto di *disinibizione* dei pazienti, potenzialmente foriero di maggiore apertura dovuta dalla non-presenza fisica del terapeuta.

² Interessante rilevare ex-post come questa relazione abbia dato il là ad uno dei *fili* emersi gradualmente nel nostro gruppo e che ha polarizzato la *mente grupale* (NdC).

³ Questa considerazione di Ugolini fa venire in mente quanto sostenuto da molti autori su cosa si intenda per *interpretazione*. Tra gli altri segnalò Menninger nel suo *Teoria della tecnica psicoanalitica* (Torino: Boringhieri 1976), testo pensato per insegnare la psicoanalisi ai giovani analisti in training (e ritorna allora il rimando ai giovani). L'autore riferisce la necessità di *riconoscere* e *distinguere* gli interventi *interpretativi* da quelli *supportivi*, entrambi presenti all'interno di un percorso analitico, a seconda delle fasi temporali dello stesso (NdC).

Come l'anzianità di professione ha influenzato i vissuti dei terapeuti? Coloro che hanno meno di 10 anni di esperienza riportano maggiori vissuti d'impotenza, rabbia/irritabilità, tristezza/sfiducia.

Anche questo dato, in qualche modo riprende quanto segnalato nella relazione precedente: *una solida formazione professionale continua e permanente accompagnata da esperienza professionale* è la *cassetta degli attrezzi* indispensabile per accompagnarci nelle *tempeste* che necessariamente ci troviamo ad attraversare.

Miot aggiunge che c'è anche l'idea di riproporre il questionario per capire se e come i vissuti si sono modificati nella seconda fase della pandemia.

Discussione

Virginia Giannotti⁴ introduce la discussione con una pregnante osservazione sulla necessità di *significare* la *variazione* del *setting* all'interno della relazione con i pazienti e sulla necessità di fornire loro anche *l'esperienza della continuità* della relazione. Nella sua esperienza bambini di 5/6 anni hanno comunque proseguito online con estrema intensità. Aggiunge che sarebbe interessante approfondire il tema della *disinibizione*.

Entrare nella casa degli altri? Permettersi comportamenti disinibiti (canne degli adolescenti)? Disinibizione dei pazienti ma forse anche nostra?

Sofia Massia: il focus sembra essere relativo a ciò che intendiamo come setting? Che cos'è? È il setting interno, cioè parti della nostra mente, che prendono forma organizzata nel setting esterno (la stanza ecc)? Come, questo processo, si è coniugato in questo periodo? E quanto l'esibizione e la disinibizione sono parte dell'organizzazione mentale o esterna del setting?

Bonassi riprende setting interno e setting esterno: più è salda la consapevolezza e la capacità di utilizzare un assetto psicoanalitico per comprendere i fenomeni, tanto più possiamo permetterci delle variazioni di *setting*.

Giannotti concorda con queste osservazioni e aggiunge che possiamo in questo modo leggere il dato riferito sulla "vulnerabilità" dei giovani terapeuti.

Di conseguenza, si chiede Livia Tabanelli, quali sono gli elementi fondamentali e irrinunciabili del setting? *Setting* inteso come assetto mentale. Aggiunge anche che ha apprezzato la sottolineatura di Bonassi su quanto l'emergenza induca fragilità ma anche attivi la capacità dei pazienti di chiedere e prendere aiuto. Maria Chiara Pandolfo apprezza entrambe le relazioni e ne condivide in particolare alcuni aspetti: gli elementi di isolamento vissuti dai terapeuti di area lombarda (Ugolini) e l'essere sulla stessa barca con il paziente (Bonassi). Giannotti sottolinea il tema "dell'andare e venire⁵ nelle terapie di questo periodo: alternanza della presenza versus remoto è condizionata dalla quarantena.

3) *Cambiamenti nel campo analitico durante il lockdown* di Simon Finocchietti (CSTCS Genova).

Simon Finocchietti riferisce di dividere l'esperienza clinica all'interno del CovidTime in due periodi: nel primo periodo i ragazzi parlavano del lockdown riferendo ricordi relativi a fasi della vita (le medie) in cui si sentivano isolati. Le relazioni reali con i pari sono venute meno ingenerando sofferenza determinata dalla mancanza di relazioni sociali. Anche l'identificazione proiettiva viene meno nelle relazioni e i ragazzi si sono di conseguenza devitalizzati. Questo finora esposto, rimanda *Finocchietti* all'immagine di Britton di

⁴ Tra i lavori di Virginia Giannotti segnalo quello inserito in un interessante numero di *Richard e Piggle* (2016) numero dedicato a *Esperienza virtuale e reale nella stanza d'analisi* (NdC).

⁵ Spunto che rimanda al *gioco del rocchetto* del nipote di Freud o alla tematica dell'Oggetto Transizionale di Winnicott (NdC).

sospensione della credenza (immagine estrapolata da *Credenza e Immaginazione*, Roma: Borla, 1998); laddove lo psicoanalista inglese si riferisce alla sospensione, al tempo sospeso, coniugato con la specificità dell'adolescenza e con il canale comunicativo (remoto) proprio di questo periodo.

Purtroppo l'esposizione della relazione di Finocchietti è caratterizzata da difficoltà di connessione⁶. E Virginia nota che anche nel nostro lavoro ci siamo ritrovati spesso a confrontarci con difficoltà di connessione di rete con i pazienti.

Finocchietti aggiunge poi considerazioni relative ai vissuti manipolatori dei pazienti. Comunicazioni riferite nelle sedute online e ascrivibili all'ambito scolastico; alla ripresa delle sedute in presenza egli nota che i pazienti si riferiscono agli insegnanti con noia.

Seduta come una sorta di come-Se.

Interessanti gli spezzoni di materiale clinico che fa provare al gruppo rammarico per non averlo potuto ascoltare appieno.

2) *Trasferimenti: quale posizione per il terapeuta? Il lavoro con gli adolescenti ai tempi del coronavirus* di Giulia Bonaminio, Giovanni Fiderio, Lara Lucchetti, Claudia Nitiffi, Ilaria Petruzzelli, Mariateresa Servidio (SIPsIA- i Winnicott)

Claudia Nitiffi inizia a presentare il lavoro del gruppo e parte da spunti di riflessione tratti da materiale clinico che ha sollecitato riflessioni sulla posizione del terapeuta e sulla possibilità di indagare come la relazione transferale sia stata segnata dal cambiamento di setting. L'esperienza improvvisa del covid, come un trauma improvviso viene paragonata, con un'originale intuizione, all'avvento del pubertario che irrompe nella vita degli adolescenti e richiede uno sforzo di riorganizzazione identitaria per fronteggiare i vissuti di spaesamento. Nitiffi segnala poi come parimente anche i terapeuti abbiano dovuto metter mano alla propria organizzazione identitaria e degli strumenti⁷ che è stato necessario ripensare ed adattare alla seduta online. La domanda è: che tipo di effetti ha prodotto il cambiamento? Il cambiamento ha inciso su alcuni aspetti alla creatività⁸ cui è stato necessario attingere per sopravvivere a questa situazione. Il punto di partenza delle riflessioni del gruppo sono i vissuti controtransferali: che tipo di impatto hanno avuto i cambiamenti di questo periodo sul transfert? E che tipo di dinamiche si sono attivate in relazione a una posizione più simmetrica tra adolescente e terapeuta?

Lara Lucchetti presenta materiale clinico particolarmente significativo per esprimere vissuti di sparizione, spaesamento – tra il rinchiuso e il dimenticato – e il transgenerazionale, che viene sensibilmente raccolto dalla terapeuta che si lascia *usare*⁹ e *mettere* nella posizione indicata dalla paziente, posizione (telefonino dentro un armadio) idonea a raccogliere le angosce e le rappresentazioni della 15enne. Mariateresa Servidio presenta il caso di una 17enne in psicoterapia per attacchi di panico. La paziente è portatrice di una storia caratterizzata da ambiente familiare caotico in cui i confini non sono rispettati. La realtà storica della paziente si ripete nella psicoterapia da remoto con continue intrusioni materne all'interno delle sedute che fanno fortemente *sentire* le intrusioni anche alla psicoterapeuta. La paziente riesce poi a *cambiare* stanza cercando un ambiente più protetto. Anche il materiale *cambia*: emerge allora pezzi significativi della storia infantile dolorosa che la ragazza può ora contattare.

⁶ Riassumo parti salienti dallo scritto condiviso da *Fonocchietti*.

⁷ Come segnalato nell'indagine di *Ugolini e coll*

⁸ Considerazione interessante e di matrice profondamente winnicottiana

⁹ L'uso dell'oggetto di Winnicott

Nitiffi e coll. sottolineano che la scelta del materiale è caduta su queste vignette cliniche perché ben rappresentano come i pazienti si siano mossi nello spazio per mostrare dislocazioni, cambiamenti soprattutto interni dei pazienti stessi. Inoltre si interrogano su quanto, nelle sedute da remoto, l'immagine abbia sostituito la parola nella trasmissione di contenuti, influenzando così la relazione terapeutica.

Discussione

Giannotti sottolinea come l'online sia uno strumento "inatteso" che può aprire ad aspetti di speranza quasi impensabili.

Tabanelli riprende la domanda del questionario di Ugolini che mirava a indagare le difficoltà del lavoro da remoto. Chi ha risposto di non aver trovato differenza nel lavoro da remoto segnala la solidità del proprio setting interno. Per questi terapeuti, ha poca importanza dove ci si trova concretamente. Tabanelli aggiunge una riflessione sui cambiamenti: alcuni sono temporanei mentre alcuni possono diventare definitivi. Riferendosi alle ultime due relazioni Tabanelli sottolinea ancora: agli adolescenti è mancato l'elemento centrale della loro *fase*. Cioè c'è stata l'assenza di una *dinamica*: tra interno/esterno, passato/presente, rapporti genitoriali/rapporti fuori della famiglia. Questa dinamica ha bisogno concretamente di oggetti esterni a cui il processo interno si appoggia. Tale mancanza fa venir meno un interlocutore, una polarità della dinamica stessa favorendo così aspetti regressivi, aspetti come-Sé.

Giovanni Fidelio, da giovane terapeuta in formazione, riprendendo il punto di vista espresso da Tabanelli, riflette sulla costruzione della propria identità di terapeuta e sull'ansia provata e paragonata nel lavoro portato all'ansia dei pazienti. I giovani terapeuti si sono trovati a navigare in un terreno sconosciuto, da un lato quasi

onnipotente (se attraverso questa esperienza posso fare tutto, quasi come fanno gli adolescenti), dall'altro segnala la caduta della sequenzialità degli step dell'apprendimento che avvicina allo spaesamento. Spaesamento cui, aggiunge Tabanelli, non siamo mai esenti anche "in futuro".

Pandolfo sottolinea una preoccupazione generale, sociale: l'impatto del Covid sulla salute mentale degli adolescenti, specialmente sui pazienti fragili.

Petruzzelli riporta una sensazione sul setting: da contenitore è diventato contenuto. Questo dipende dal funzionamento degli adolescenti che comunicano maggiormente attraverso la realtà esterna che in questa fase d'età è un elemento molto significativo. Giannotti puntualizza: da quanto tempo erano iniziate le terapie? Gli inconsci avevano avuto già modo di *esplorarsi*? La mattinata si conclude con la sensazione di un buon "incontro" condiviso e nutriente e con la sollecitazione a Ugolini di riproporre il questionario a livello più allargato, approfondendo la lettura *psicodinamica* dei dati raccolti.

Report Workshop n.5

Moderatrice Annalucia Borrelli

A cura di Rossana Garau

1. *Not in the room...immagini e pensieri lungo le escursioni cliniche (e non) di questi mesi* di Alessio Guaramonti. CSTCS Genova;
2. *Sensorialità e creatività: cambiamenti nel tempo del covid* di Mariangela Bezzi e Santa Pozzoli. Rifornimento in Volo-ARPA
3. *La stanza di psicoterapia nel bagaglio a mano: un viaggio in Sicilia andata e ritorno* di Daniela Lo Tenero. APEIRON
4. *Osservazioni da un setting in remoto: cosa è accaduto agli adolescenti con dipendenza da cannabis durante la quarantena* di Niccolò. Gozzi, Valeria Gristina, Fabrizio Rocchetto, Francesca Tranquilli e Valentina Trombacco. SIPsIA-I-Winnicott

Preziosa occasione di confronto tra gruppi dislocati in tutta Italia che ha coinvolto circa 220 partecipanti su un tema di grande interesse che nel corso dell'anno ha prodotto numerosi dibattiti interni in tutte le Associazioni Socie e che oggi si sono aperti alla condivisione e al confronto scientifico.

Ci troviamo a riflettere sull'attività clinica nei tempi del Covid, in particolare sui cambiamenti di setting e su quali processi questi cambiamenti abbiano attivato.

Nel V°- workshop abbiamo potuto apprezzare i contributi dei colleghi di diverse società, i quali, con un denominatore comune quale la formazione psicoanalitica, si sono trovati a fronteggiare l'impatto del coronavirus nell'attività clinica.

Cstcs Genova "*Not in the room...immagini e pensieri lungo le escursioni cliniche (e non) di questi mesi*", di A. Guaramonti

Il Dott. Alessio Guaramonti, nel suo lavoro, riprendendo l'espressione 'not in the room', utilizzata da Stefano Bolognini per descrivere le modifiche intervenute "*al tempo del coronavirus*" allestendo un "setting da campo" per il periodo di massima emergenza, si interroga su come adattarsi con creatività e flessibilità al nuovo setting, all'incombere del reale e dell'angoscia di morte da esso evocata.

In un excursus teorico che va dalla teorizzazione del setting di Bleger per arrivare al concetto di "sensory floor" di Ogden, Guaramonti ci fornisce riferimenti con cui mappare sensazioni, immagini ed esperienze durante il percorrere i sentieri della clinica.

Il contributo teorico che però appare più che mai attuale è legato al lavoro che *Ferenczi* propone nel 1928 sulla *elasticità della tecnica psicoanalitica*, in cui descrive questa caratteristica come una *profonda qualità di atteggiamento* che egli matura lentamente e fa emergere attraverso la sua esperienza. L'elasticità corrisponde a diverse qualità dell'analista, è l'autorevolezza conquistata sul campo, la disponibilità a mettersi in gioco senza riserve, la capacità di immedesimazione, la compassione ed il rispetto nei confronti delle emozioni e dei pensieri del paziente.

E' la necessità dell'umiltà dell'analista, come fattore tecnico ed etico molto importante, senza mai correre il rischio della simmetrizzazione con il paziente.

Chi di noi non si è trovato dinanzi all'esigenza di adeguarsi con umiltà alle nuove condizioni di curabilità del paziente, senza temere la modifica del setting e di una simmetrizzazione?

RIV - A.R.P.Ad "*Sensorialità e creatività: cambiamenti nel tempo del covid*" di M. Bezzi e S. Pozzoli

Le Dott.sse Mariangela Bezzi e Santa Pozzoli nel lavoro con le loro riflessioni condivise nel periodo di lockdown, riprendono questi interrogativi, emersi nel passaggio repentino e non progettato dalla clinica in presenza alla clinica in remoto, che ha trovato un ancoraggio nella loro specifica formazione nella psicoterapia dell'adolescenza.

Il paziente adolescente, ancor più dell'adulto, convoca sull'urgenza e sull'emergenza, e l'unico modo appare allearsi con la crisi per trovare il modo di uscirne. Ci rappresentano come il setting possa andare incontro a viraggi mirati, a volte improvvisi, ad agganciare il paziente nel tempo e nel luogo in cui si trova in un dato momento.

La creatività, come voglia e gioia di vivere, quella di Eros, contrapposta a quella di Thanatos dell'agire distruttivo, e la sensorialità giungono a sostegno di un isolamento che può trasformarsi in un isolamento riflessivo, in cui il sentirsi soli può essere generatore di nuove prospettive. L'isolamento che può essere privazione ma anche riparo, la distanza che protegge e che può generare un nuovo spazio in cui far emergere parti di sé indicibili e mascherate.

D'altra parte, come ci ricorda Winnicott (1965), *"la solitudine è qualcosa che (sia pur paradossalmente) implica sempre la presenza dell'altra persona"*.

Apeiron *"La stanza di psicoterapia nel bagaglio a mano: un viaggio in Sicilia andata e ritorno"* di Daniela Lo Tenero

La Dott.ssa Daniela Lo Tenero, con il suo lavoro, ci introduce in un'esperienza ancora più specifica della clinica in remoto, ovvero quella di 'viaggiare con il paziente'. La sua esperienza analitica ci conduce da una dimora all'altra, di stanza in stanza, in luoghi in cui si aprono spazi fisici e mentali che offrono alla parola 'percorso' una dimensione concreta.

Ci emoziona il paziente che si mette in viaggio e la sua analista con lui, e che, se il paziente si sposta, la stanza di terapia virtuale può essere messa in valigia e con essa in qualche modo anche la terapeuta.

Un'esperienza di *'accompagnamento nel luogo delle origini'* che ha sostenuto passaggi elaborativi profondi, dall'affrontare un lutto a ripercorrere antichi lutti rimasti incapsulati in quei luoghi psichici così distanti.

La collega Lo Tenero si chiede se tutto questo si sarebbe potuto realizzare con un setting in presenza, e si apre al confronto sulla possibilità che *la terapia nel bagaglio a mano* possa essere una prassi da adottare. Può essere definita la terapia *on line* come *l'ossificazione della psicoanalisi?* La collega ce ne suggerisce una lettura in accezione positiva, non nel suo riferimento allo scheletro come cosa morta e priva di vita, ma come allusione a qualcosa di essenziale, come gli *ossi di seppia* per Eugenio Montale.

SIPSIA *"Osservazioni da un setting in remoto: cosa è accaduto agli adolescenti con dipendenza da cannabis durante la quarantena"*, di N. Gozzi, V. Gristina, F. Rocchetto, F. Tranquilli e V. Trombacco

Ancora più nello specifico ci porta il lavoro del gruppo di studio e di ricerca sul trattamento della dipendenza da Marijuana in adolescenza, presentato dai dottori Niccolò Gozzi, Valeria Gristina, Fabrizio Rocchetto, Francesca Tranquilli e Valentina Trombacco.

Il lavoro ci porta una fine descrizione di diversi scenari, rispetto all'utilizzo della cannabis ed alla sua funzione.

Vi sono gli adolescenti che, in assenza della cannabis con funzione di appoggio e rifugio, hanno sofferto il confronto con la quotidianità familiare e sono entrati in contatto con un'importante quota di dolore, oppure altri per i quali, essendosi attenuato il divario tra tempo esterno e tempo interno, hanno sperimentato una diminuzione dell'angoscia e un minore bisogno della sostanza.

In altri casi ancora, a sostegno delle difese, affaticate da un reale troppo minaccioso, l'uso della canna è venuto in aiuto, come potenziatore assoluto delle sensazioni interne, dei vissuti emotivi, nel bene e nel male.

Altresì, in questo tempo di sospensione, una riduzione dell'uso della sostanza ha consentito di intravedere meglio la dipendenza terapeutica e la qualità della dipendenza, avendo maggiore spazio per proporre la dipendenza terapeutica in luogo della dipendenza dalla sostanza.

Il setting da remoto ha consentito di aprire un varco diretto, un ingresso nella stanza dell'adolescente, procurando vissuti di intrusione e agiti ma l'utilizzo della webcam ha anche reso i confini più labili, sostenendo spesso la dimensione inconscia ed onirica.

In molti casi il tempo sospeso dalla possibilità di azione sembra avere favorito l'attività di pensiero e, i luoghi dai quali prima sarebbero voluti fuggire, attraverso il lavoro analitico, sono diventati i luoghi da cui ripartire, riattivando il desiderio e la curiosità.

Riflessioni del gruppo

Interessanti anche i contributi, le riflessioni del gruppo, dal quale emerge una certa dimestichezza con lo strumento 'on-line' anche precedente al Covid, soprattutto nella pratica con gli adolescenti, ma con alcune differenziazioni.

I pazienti con spunti paranoici faticano ad accettare la relazione a distanza perché quello spazio rappresenta una variabile non gestibile, non controllabile. Altri adolescenti non possono rinunciare all'esperienza corporea e vivono troppo 'remota' l'esperienza on-line. Altri ancora fanno fatica a farci entrare nel loro mondo virtuale, esperienza vissuta come intrusiva ed invadente, intendendo quel mondo solo loro e non accessibile all'adulto.

Certamente questa mattinata di confronto ha rappresentato l'opportunità di mentalizzare insieme qualcosa in cui siamo ancora tutti profondamente immersi.

Ancora un contributo che arriva dal gruppo, sulla teorizzazione del setting di Liberman, secondo il quale il nostro setting rappresenta qualcosa all'interno di un contenitore più ampio, che è quello sociale, il meta-setting, al quale oggi più che mai, il nostro setting si deve adeguare.

Concludendo, è importante evidenziare che l'elemento che accomuna tutti questi generosi lavori è la questione che riguarda il *garante del dispositivo*, che, in presenza, a distanza o in luoghi non definibili, è sempre legato all'assetto interno del terapeuta, alla sua tenuta, alla sua flessibilità e creatività.

Report Workshop n.6

Moderatrice Francesca Tonucci

A cura di Giuseppe Preziosi

1. *Gruppaltà nascente. Gruppaltà "remota"* di Carmen Tagliaferri. APEIRON;
2. *Psicoterapia sul filo: menti al lavoro nella tessitura di una rete di protezione al lockdown* di Antonella Anichini. APPIA.;
3. *Genitori e figli ai tempi del covid 19: cambiamenti nella vita e nel setting, esperienze di clinica e di ricerca* di Maria Grazia Berardi, Barbara Cardarelli, Margerita Iezzi, Carmen Trumello. Ricerca a cura di Alessandra Babore, Carla Candelori, Carmen Trumello. AIPPI (Pescara);
4. *Un dolce SMS: promuovere la resilienza ai tempi del Covid-19* di Filomena Sciaudone, Melissa Balbo, Genre Chiara., Marta Minafra. AREA G Onlus;
5. *Navigare in un tempo sospeso. Evocazioni migratorie* di Laura Ambrosecchia, AIPPI (Matera)

Il vertice di questo seminario è stato il gruppo, come risorsa, nelle sue declinazioni possibili all'interno della pratica psicoterapeutica a indirizzo psicoanalitico.

Apeiron_ *Gruppaltà nascente. Gruppaltà "remota"* di Carmen Tagliaferri, Psicoanalista, Psicodrammatista, Associazione Apeiron.

L'intervento riguarda l'ipotesi di avvio di un gruppo di psicodramma analitico con adolescenti, la cui realizzazione è stata impedita dal lockdown di marzo. Quanto accaduto permette di interrogarsi sulla genesi di un gruppo, prima come ipotesi nella mente del terapeuta, poi come formazione del gruppo di lavoro e infine sul suo avvio.

Come viene concepito un gruppo di psicodramma?

Ancor prima di essere reale, il gruppo nasce nella mente del terapeuta, dal suo desiderio ("Non c'è soltanto ciò che l'analista intende fare del proprio paziente. C'è anche quello che l'analista intende che il suo paziente faccia di lui" - Jacques Lacan). È una questione di generatività intrapsichica. Nello specifico l'ipotesi di un gruppo di psicodramma formato da giovani, seguiti in una psicoterapia individuale con la frequenza di una volta a settimana, un gruppo di soggetti il cui luogo dell'infanzia è stato caratterizzato da una catastrofe simbolica che continuamente si riattualizza. Si tratta di rilanciare il legame inter-umano, garantire un luogo dove possano essere contenuti elementi psichici dismessi, far intravedere un soccorritore (il Nebenmensch freudiano del Progetto di una psicologia). Il dispositivo dello psicodramma prevede la formazione di una coppia psicoterapeutica che si alterna nella funzione di conduttore e osservatore, e in questo caso anche di un piccolo numero di Io ausiliari (allievi in formazione) che possono essere scelti per le rappresentazioni e i giochi. In pratica, un piccolo gruppo che precede il gruppo stesso. Elemento fondamentale dello psicodramma è il gioco, come messa in gioco del soggetto, della sua parola ("il gioco è il contrario del cogito: il soggetto vi è attratto e non astratto"- Pierre Fedida).

È un gruppo che non è mai nato perché fermato dal lockdown.

Terapeuta e pazienti alle prese quindi con una perdita, continuano il percorso individuale attraverso lo schermo. Il gruppo riemerge nei sogni: F. sogna di essere in una piscina e da una parete che sembrava una pancia con una specie di bocca usciva acqua e uscivano di getto sei bambini, dei neonati, lei cercava di prenderli perché gettati fuori così sarebbero morti, annegati, ma non poteva riuscirci, erano troppi. I componenti del gruppo avrebbero dovuto essere sei.

Il timore è che lo spazio della seduta diventi il tempo morto del disinvestimento; è quindi necessario rilanciare sul desiderio che aveva animato la genesi del gruppo.

A.P.P.I.A._ *Psicoterapia sul filo: menti al lavoro nella tessitura di una rete di protezione al lockdown* di dr.ssa A. Anichini, Medico, Neuropsichiatra Infantile responsabile del DH psichiatrico post ricovero, Psicoanalista di gruppo IIPG, Candidata A.P.P.I.A e di Dr.ssa P. Cappelli, Psicologa, Psicoterapeuta Psicoanalitica A.P.P.I.A.

L'intervento descrive l'intessitura di una rete di professionisti che hanno supportato e accompagnato A., nel percorso che la portava all'esame di stato, parallelo al lockdown.

Si è potuta costituire una rete di protezione intorno ad A., grazie al lavoro della psicoterapeuta e della neuropsichiatra e il coinvolgimento dell'insegnante di sostegno. Questo supporto ha permesso alla giovane di recuperare uno spazio, fisico e mentale, dove, alla giusta distanza dalla famiglia, è riuscita a proseguire il suo percorso di studi. A questo fine è stato ricavato, per esempio, uno spazio all'interno dello studio della psicoterapeuta. La rete dei professionisti è stata interlocutore fondamentale con l'istituzione scolastica, in un difficile processo di superamento di resistenze e pregiudizi. L'obiettivo finale della maturità è stato raggiunto.

A chiarificazione dell'esperienza svolta è stato introdotto il concetto di Spazio psichico allargato (Philippe Jeammet): lo spazio a cui l'adolescente affida in alcuni momenti della sua vita alcune parti di sé, l'oggetto in questo luogo, ha funzione psichica suppletiva. Nella pratica, per far parte di questo spazio, lo psicoterapeuta, deve uscire dai confini del proprio setting e rendere gli altri contesti di vita dell'adolescente (come la scuola) luoghi di cura.

AIPPI (Pescara)_ *Genitori e figli ai tempi del covid 19: cambiamenti nella vita e nel setting, esperienze di clinica e di ricerca* di M.G. Berardi, B. Cardarelli, M. Iezzi, C. Trumello. Ricerca a cura di A. Babore, C. Candelori, C. Trumello.

La relazione nasce dall'esigenza di confronto a seguito del lockdown sul lavoro con gli adolescenti, i cambiamenti di setting, i rapporti degli adolescenti con i genitori, e comprende una riflessione clinica e una ricerca condotta all'interno dell'Università di Chieti.

Il lockdown pone la questione di una modificazione del setting, la necessità di un luogo fisico e mentale da cui potersi collegare; di conseguenza, l'emersione di aspetti di creatività ma anche di sentimenti di angoscia. Tollerare l'assenza del terapeuta ha provocato sentimenti ambivalenti verso di esso (in particolare lo si evince dai sogni). Sono stati presentati due casi clinici: nel primo, il passaggio all'online e l'impossibilità di trovare un luogo, uno spazio separato, hanno provocato nella giovane paziente un apparente poca spontaneità e l'attivarsi di paure relative al sospetto di essere ascoltati dai genitori, nella forma di ansie claustrofobiche. Con il proseguire delle sedute è stato possibile osservare un cambiamento significativo nelle sue relazioni con i familiari e la capacità di difendere e preservare uno spazio privato e differenziato. In un altro caso, un ragazzo per lungo tempo autosegregato nella sua camera e dipendente dai video giochi, a seguito del lockdown, ha potuto riflettere sulla questione del tempo perso, e accedere ad un desiderio di recupero e rilancio di questioni interne sospese, alla produzione di nuovi ricordi, nuovi racconti e nuovi tipi di sogni.

In conclusione è stata presentata una ricerca effettuata presso l'Università di Chieti, che ha avuto l'obiettivo generale di indagare la reazione alla pandemia in termini di correlazione tra fattori di stress per i genitori e depressivi per i figli. Sono stati presentati e discussi i risultati relativi ad un campione di 206 madri con figli tra i 7 e i 18 anni, ed in particolare la relazione tra maternal distress e aspetti depressivi dei figli.

AREA G Onlus_ *Un dolce SMS: promuovere la resilienza ai tempi del Covid-19* di Sciaudone F., Balbo M., Genre C., Minafra M.

L'intervento descrive il passaggio di un progetto attivato a San Maurizio Canavese, una rete sociale per i giovani che prevede attività ludiche e socializzanti, trasformatosi a causa del coronavirus in "un dolce sms": una risposta resiliente che ha coinvolto giovani, anziani e operatori di RSA. Un progetto che sottolinea l'importanza della resilienza di una comunità e l'apporto specifico dei giovani in questo processo, in movimento circolare tra individuo e comunità. Al centro di questa dinamica generativa un luogo specifico, a grande densità simbolica, la cucina, con l'obiettivo di eliminare la distanza e creare dialogo, dono, scambio e nutrimento. Questo progetto è stato possibile grazie ad un nuovo approccio psicoterapeutico sociale, una ridefinizione del setting, al passaggio dallo studio privato al luogo pubblico. L'esperienza è stata circolare, c'è stata, tra giovani e anziani, reciprocità. Infine, va sottolineato, come uno degli elementi innovativi del progetto sia la sua replicabilità e che quindi il suo potenziale di attivatore di comunità possa rinnovarsi in molteplici nuove esperienze.

AIPPI (Matera)_ *Navigare in un tempo sospeso. Evocazioni migratorie* di Laura Ambrosecchia, specializzanda AIPPI

La relazione presentata ha l'obiettivo di condividere l'esperienza con gli adolescenti migranti ospiti di uno SPRAR.

Quali sono le angosce esistenziali di un adolescente migrante? Il tempo sospeso del lockdown si sovrappone al tempo dell'attesa della loro condizione di migranti. La sospensione del lavoro e dei tirocini specializzanti inoltre aumenta il peso delle pressioni familiari. Tutto questo porta ad una regressione del lavoro svolto. Per contrastare questo processo è stata pensata e proposta ai ragazzi una attività di integrazione: immaginare lo schermo come un contenitore per raccontare il tempo sospeso – un brano musicale, una poesia, un testo, un video o un piatto tipico, una fiaba, un rituale – da condividere su Skype. Tra i diversi video arrivati alcuni contenevano riprese di pulizie accurate delle loro abitazioni. Questa particolare condivisione può essere messa in relazione al concetto di casa come luogo psichico e relazionale, come casa/corpo, prendersi cura della quale è un prendersi cura di un contenitore interiore, è la possibilità di trovare una dimora, elemento centrale dell'esperienza migrante.

Riflessioni a margine degli interventi.

Il punto di partenza dello scambio seguito agli interventi è il ribadire la questione della gruppalità come risorsa, capace di essere declinata in molteplici modi in base alle appartenenze e alle formazioni, dimostrandosi una grande ricchezza dell'esperienza dell'Agippsa.

Gli interventi dei partecipanti hanno poi portato ad una serie di approfondimenti rispetto alle relazioni. È stato definito con maggior precisione la funzione terapeutica aldilà dello schermo nell'esperienza descritta nell'ultimo intervento. In questa esperienza lo schermo è potuto diventare contenitore perché dall'altra parte dello schermo c'è stato qualcuno che aspettava, il terapeuta in funzione di ascolto. L'online è solo uno strumento. L'online è contenitore e possibilità di condivisione, permette già una dimensione comunitaria. Inoltre questa esperienza di ascolto mediata dallo schermo ha permesso di far nascere una domanda di psicoterapia, precedentemente sempre rifiutata.

Il discorso si è poi spostato sulla questione del disinvestimento dello spazio di terapia che l'online può comportare. Su questo punto è stato sottolineato come tutti i lavori ascoltati fossero esempi per contenere tale rischio. Un processo quindi di costruzione, decostruzione e ricostruzione. Il rischio sempre presente è fare della sospensione un disinvestimento anche da parte del terapeuta. La questione è come continuare a rendere operativo il gruppo anche se

non reale. Un punto di riflessione per attraversare la pandemia, e tale questione ad essa collegata, è riconoscere in questo transito la possibilità di un contributo all'opera di civilizzazione (così come nei progetti presentati), pensare e lavorare nelle sedute non solo sul piano individuale ma portare anche la dimensione collettiva, ascoltare questo altro collettivo, auspicando un salto in avanti.

Un esempio di questa energia della dimensione gruppale viene dall'esperienza della rete dei professionisti dell'intervento proposto dai colleghi di A.P.P.I.A., dove, appunto, c'è stata la possibilità di sostenersi a vicenda, si è dimostrato il coraggio di non aver paura di "perdere" i propri setting mantenendo l'essenziale della funzione terapeutica.

Trasversale a tutte le esperienze è l'aver mantenuto, durante il lockdown, la funzione di "fulcro" per i pazienti. Il secondo lockdown sembra essere ancora più difficile, a causa della disorganizzazione delle istituzioni e dell'aumento dell'angoscia. In particolar modo, è la scuola ad essere in difficoltà, nell'assurda pretesa che debba rimanere sempre identica a se stessa, non possa o debba adattarsi come altri luoghi di vita o di lavoro. È necessario e doveroso per chi si occupa di cura, come le diverse associazioni che compongono l'Agippsa, stare affianco alla scuola in questo momento così complesso e delicato.

In conclusione della giornata si sottolinea l'importanza del collettivo, come luogo anche di formazione, uno spazio di incontro dove imparare a lavorare con tutti gli attori in esso coinvolti.