



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,
Psicosociales e Institucionales

ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Extra Nº5 – Verano 2023

Material presentado en la III Asamblea Internacional de Investigación en torno a la
Concepción Operativa de Grupo, Salvador de Bahía, 8-10 de septiembre de 2022

Costruisci sull'incertezza Disagio per l'incertezza nella clinica del gruppo operatorio¹

Amalia Alarcón Pulpillo²

Spera nel meglio e preparati al peggio
Fernando Pessoa (1942)

In queste righe si cerca di riflettere da scenari clinici di disagio, sofferenza clinica di gruppo prima e dopo il confinamento e che attualmente continuano con la pandemia “incompiuta”. Le nostre riflessioni danno conto di processi psichici che ne risentono e in cui si inscrive l'impronta di un arco di tempo ancora incompiuto, segnato dalla situazione traumatica che la situazione pandemia-guerra ha generato per noi. Le nostre riflessioni tengono conto dei processi che risentono delle tracce del traumatico, avvenuti in questo periodo di tempo. Riteniamo che questo periodo vada dall'inizio della pandemia ad oggi e che comprenda, dal nostro punto di vista, l'apparizione nell'attuale sfera sociale e politica della guerra in Ucraina, e dobbiamo tenere in prospettiva l'impossibilità di prevedere la fine di questo periodo.

¹ Trabajo presentado en Nodo Clínica.

² Amalia Alarcón Pulpillo (psiquiatra y psicoterapeuta grupal y parte del equipo de formación de APOP), Alicia Monserrat Femenia (psicóloga clínica, psicoanalista en la APM y parte del equipo de formación de APOP), Paloma González Díaz-Carralero (psiquiatra y psicoterapeuta de orientación psicoanalítica, grupalista pichoniana y actualmente presidenta de APOP), Silvia Pugliese (psicóloga clínica, miembro de APOP), Cristina Toscano (), Chiara Ángela Bertero (psicóloga y psicoanalista, socia de Ariele psicoanálisi de Milano y Brescia)

Dal nostro ECRO e dal nostro ascolto di professionisti della salute mentale, ci ritroviamo dopo la ricerca del desiderio di vivere, di unire attivamente la realtà, e le possibilità di impegnarci nel mondo, come un modo per evitare il conformismo e gli adattamenti forzati nell'essere umano sofferenza. Tutto questo senza cessare di legare quanto appreso da precedenti ed esaustive esperienze e ricerche con strumenti concettuali di psicoanalisi operativo, che ci hanno dato e continuano a darci la possibilità di risvegliarci dal letargo in cui potremmo essere sommersi dall'impotenza in il volto del covid-19, che si aggiunge al precedente sentimento già esistente.

TEMPI DI INCERTEZZA CHE SI INSINUANO NELL'INQUADRATURA

Dal confinamento di marzo 2020 e dalla pandemia covid-19, che ha già compiuto 2 anni e che non sappiamo ancora se nominare post-pandemia; professionisti e pazienti psi si rivolgono alla tecnologia per poter continuare a supportare gli spazi psicoterapeutici, oltre a quelli di formazione e supervisione.

Al termine della prima ondata di covid-19, abbiamo progressivamente unito, in maggiore o minore misura, lo spazio fisico reale a questo presunto ritorno alla "nuova normalità". Tuttavia, la tecnologia sembra essere qui per restare e ha continuato a svolgere un ruolo importante nelle ondate successive, fino a questa sesta ondata; continuare a mantenere il lavoro della psi quando uno studente nei gruppi o un paziente o il professionista si è ammalato di covid-19 o altri contagi, di rispettare la reclusione nel primo caso o di essere prudenti nel secondo. Abbiamo incorporato queste precauzioni nella nostra vita quotidiana in modo quasi naturale. Ora nella nostra vita quotidiana, virus e batteri sono una terza parte. Negli spazi terapeutici e formativi si parla più di prima della malattia, si fanno domande e spesso ci si chiede come sta la nostra salute.

La tecnologia è venuta in nostro aiuto anche durante le due settimane della bufera di neve Filomena a Madrid (gennaio 2021) o più recentemente nella tempesta di sabbia sahariana che ha raggiunto praticamente l'intera penisola (marzo 2022). L'immaginario apocalittico in ognuno di questi scenari aleggia nelle nostre teste, che si è acuito con l'apparizione sulla scena mondiale dell'attuale guerra in Ucraina, iniziata il 24 febbraio 2022. Lo scenario attuale ricorda il punto di partenza di una serie televisiva basato sul racconto del 1901 di Jack London "I preferiti di Mida", dove la società è soggetta a una violenza indiscriminata che nasce dal potere e dagli interessi di pochi.

In questo contesto, sembra possibile e si impone ai casi di passare dal faccia a faccia al formato online con maggiore flessibilità, con maggiore facilità. E a volte queste richieste di passare da un mezzo all'altro dei casi all'ultimo momento, prima dell'inizio della sessione. In questi casi, soprattutto, devi chiederti, cosa sta cercando di dirmi questa persona in questo momento?

Stiamo riflettendo su questo e ci chiediamo quali fantasie ci siano dietro. Forse sostiene che ha a che fare con l'onnipotenza, che qualunque cosa accada possiamo avere la seduta. Oppure con la fantasia del teletrasporto, che è presente in molti film e che molti bambini annoverano tra i superpoteri che vorrebbero avere, potendo passare da un posto all'altro all'istante; Ritorniamo a questo immaginario sociale attuale del "non limite" ovvero del superamento dei limiti del

materiale/corporeo. Un problema che era già presente prima della pandemia e che pensiamo sia stato rivelato con maggiore intensità in questa situazione di crisi in corso.

Come psicoterapia intendiamo cercare di chiarire il significato di queste richieste al di là di quanto è esplicito. E poter pensare a come queste azioni condizionano la cornice: non è lo stesso stare insieme nella Consulta che attraverso lo schermo. Alcuni pazienti sembrano nascondersi o proteggersi dietro lo schermo e osano sollevare argomenti che costerebbero loro di più in presenza o addirittura non sollevati. Altri iniziano a valutare la questione del tempo che perdono nell'andare e venire, dimenticando che anche questi tempi fanno parte del processo terapeutico, ciò che si associa prima di arrivare e ciò che sorge dopo la seduta, che include dedicare un tempo alla riflessione. A volte inconsciamente, se c'è una scusa come "piove molto", "com'è il traffico" per cambiare la sessione da faccia a faccia a online, nel tentativo di ripulire il più possibile i tempi, in questo modo diabolico di essere il più pragmatico possibile, in questi tempi accelerati di pensiero e di azione.

Ci chiediamo come si gioca e giochiamo con la tecnologia in base all'età, perché senza dubbio i più giovani, i cosiddetti nativi digitali, trovano l'ambiente virtuale più familiare e vicino, meno inquietante di quelli di noi che vi sono entrati in seguito. Forse fa più parte della loro struttura interna che della nostra, tutto questo traspare nelle sessioni online.

Crediamo che, ancora una volta, il nostro compito non sia permettere o censurare questi movimenti, ma invitarli ad approfondire cosa significa per la persona in questione, cosa ha a che fare con il suo mondo interno, il suo desiderio, le sue fantasie o le loro difese. Che senso ha un mezzo o un altro per ciascuno di noi e il passaggio dall'uno all'altro? E anche come colpisce noi professionisti, come ci occupiamo della tecnologia, quali ansie suscita in noi; qualcosa che consideriamo collega ed estende il concetto di controtransfert.

Sappiamo che le caratteristiche della personalità influenzano di persona il legame terapeuta-paziente. Ma nella virtualità, come influisce sul terapeuta il fatto che anche lui abbia la propria immagine sullo schermo? Di persona, gli manca quello specchio che riflette le sue espressioni. La tua immagine sullo schermo ti favorisce o ti ostacola nel tuo ruolo terapeutico? Questa percezione di sé lo decentra dal paziente?

Considerando il luogo, lo spazio in cui si svolge la seduta virtuale, non è da meno l'ingresso del terapeuta negli spazi intimi della casa del paziente, così come l'accesso del paziente a spazi privati, diversi dallo studio del terapeuta, soprattutto nei periodi di quarantena.

Il luogo, lo spazio, assume ora nuovi significati all'interno della cornice. E per dirla con Bleger, ogni cambiamento del setting (luogo, tempo, frequenza delle sedute, onorari, ruoli) è da considerarsi una variabile oggetto di osservazione poiché il setting è il depositario delle ansie psicotiche primarie.

Seguendo Bleger, se lo psicoterapeuta è un osservatore partecipante del campo psicologico che stabilisce con il paziente, come condiziona il fenomeno che osserva quando lo fa attraverso uno schermo? Come si cattura ciò che emerge dal paziente attraverso il suo comportamento quando sullo schermo si riesce a vedere solo una parte del corpo del paziente, a volte solo il viso?

L'osservazione di questi fenomeni ci mette in contatto con aspetti del comportamento e della personalità del paziente che non possono essere raggiunti in altro modo, poiché include elementi inconsci. E tutto questo, che sappiamo essere importante e quanto sia costoso sbrigare nel formato online, ci stanca quando il nostro lavoro deve essere svolto in condizioni virtuali. Si parla già della stanchezza generata dalle lunghe ore davanti agli schermi durante la giornata lavorativa, in molti ambiti professionali, non solo nel nostro. In questo sperimentare e riflettere, in questo andare avanti e indietro, dobbiamo ancora una volta trovare un equilibrio che ci permetta di mantenere un quadro il più possibile containerizzato e allo stesso tempo di adattarci attivamente alle realtà del futuro.

La messa in discussione e talvolta persino la negazione della mortalità umana era sorprendente e persino inquietante già prima della pandemia e certamente oggi. I messaggi che riceviamo sono incessanti e di qualità molto diversa nei modi e nei mezzi con cui ci raggiungono, ma diventano gradualmente parte della nostra soggettività e plasmano l'immaginario sociale. Almeno nei Paesi considerati sviluppati, e soprattutto nelle élite economiche, la soggettività si sta formando intorno all'idea che il corpo sia in secondo piano, dissociato dal fatto che stiamo tutti invecchiando e che siamo finiti. In alcuni settori della medicina, la vecchiaia inizia a essere definita una malattia, per la quale si investono enormi quantità di denaro e quindi di ricerca. Il concetto di malattia si sta estendendo a spazi che consideravamo parte della vita, in una dialettica permanente con l'ambiente; lo vediamo anche nella classificazione del DSM-V, dove una moltitudine di situazioni vitali sono considerate patologiche, o nell'attuale pandemia, come l'enfasi sia stata posta solo sui vaccini o sui trattamenti farmacologici, tralasciando le questioni serie della prevenzione o dell'ordine socio-economico.

Vengono commercializzati beni virtuali che non possono essere lasciati in eredità e rimangono in un limbo tecnologico, come un fatto che nega la morte di chi li acquista.

Anche della presunta infallibilità scientifica della tecnologia medica che può decidere della vita delle persone ("1000 rimedi che non falliscono mai", possiamo cambiare il corpo e persino il sesso senza alcuna ripercussione...). Un uso di ciò che è considerato scientifico, che in realtà sarebbe più scientifico se non fosse dissociato dall'ambiente. La Scienza con la S maiuscola integra, con grande sforzo, molteplici conoscenze e tiene conto della complessità di qualsiasi evento o fenomeno, sia esso umano o di tutti noi che formiamo il pianeta.

Questi e altri temi, che sono molti e che non possono essere trattati in questa comunicazione, sono entrati attraverso la tecnologia nella nostra soggettività e l'hanno trasformata in modo sostanziale con l'effetto di una trasformazione della psicopatologia che stiamo osservando. È relativamente facile per noi riconoscere nelle letture classiche e nei manuali del secolo scorso le differenze nelle descrizioni cliniche rispetto a oggi. Nelle circostanze che circondano la crisi pandemica vediamo livelli più elevati di ansia, depressione e patologia psicosomatica; ma colpisce l'aumento dei comportamenti impulsivi caratterizzati da aggressività (aumento dell'irritabilità) e persino violenza verso se stessi o gli altri. L'aumento dei tentativi di suicidio (per la prima volta in Spagna esiste un protocollo per contarli), ma anche dei suicidi portati a termine (c'erano già dei record precedenti), è un fatto accertato.

Dall'osservazione clinica e dalla ricerca, riteniamo che questi effetti siano più significativi tra i più giovani, che consideriamo anche i più colpiti psicologicamente dagli effetti prolungati della pandemia: maschere che non permettono di vedere l'espressione del volto (neuroni specchio), allontanamento fisico, isolamento (sessualità e compagnia), depressione di chi deve sostenerli nella costruzione della loro identità (genitori, insegnanti, adulti di riferimento).