

## **Risposta al Report dell'IPA sulla Remote-Analysis**

Cari colleghi della Task Force sull'analisi di training da remoto, nel ringraziarvi per l'enorme lavoro svolto vi inviamo a nome della Associazione Italiana di Psicoanalisi alcune considerazioni.

Nella nostra associazione l'analisi da remoto, nonostante fossimo da diversi anni a conoscenza della tendenza all'uso di questa modalità da parte di molti analisti in particolare americani (introdotta come caso "eccezionale" ma di fatto frequentemente ampliata oltre misura), prima dell'epidemia del Covid-19 non era prevista in alcuna forma.

Con la pandemia e il lock-down durato diversi mesi ci siamo trovati tutti ad affrontare una situazione nuova. In molti casi non è stato più possibile lavorare in presenza. La maggior parte di noi ha deciso di interrompere il lavoro. Abbiamo discusso con i pazienti i motivi reali della difficoltà a continuare la terapia e abbiamo garantito la disponibilità a sentirci telefonicamente. Abbiamo preferito non proporre (nella maggior parte dei casi) uno spazio telefonico o via piattaforma strutturato (Skype o Zoom), ("come se si stesse facendo l'analisi") e abbiamo posto l'accento sulla discontinuità e sulla provvisorietà. Abbiamo preso spunto da esperienze note, come un'interruzione per malattia o una momentanea separazione dovuta al lavoro o a problemi familiari, con l'intento di ripristinare al più presto la situazione precedente.

Il rifiuto dell'analisi da remoto non è stato una scelta ideologica ma è scaturito da un'attenta discussione dei pochi casi seguiti e delle supervisioni su casi seguiti da remoto da colleghi psicoterapeuti esperti che ha mostrato una serie di carenze qualitative e di limiti che hanno confermato l'idea comune che ciò che avveniva in quel momento "non era psicoanalisi" ma qualcos'altro di supportivo o psicoterapeutico (utile come intervento d'urgenza e di brevissima durata).

Lo spazio analitico creato da Freud limitava le espressioni e l'attività del corpo e valorizzava attraverso la parola spontanea la ricerca del senso attraverso il recupero dell'inconscio rimosso. Col tempo il lavoro con i bambini e con i pazienti difficili ha reso possibile l'esplorazione delle vicissitudini preedipiche e dell'area del protomentale dove predominano immagini e figurazioni primitive del corpo e del suo funzionamento, intrecciate con stati affettivi di base che si esplicitano nella complessa relazione transfert-controtransfert.

Nei casi seguiti in remoto la maggior parte dei colleghi ha lamentato la perdita o la grave riduzione degli strumenti sensoriali che informano attraverso il corpo (la cenestesi, gli affetti, gli odori etc.) oltre naturalmente la perdita della familiare e rassicurante stanza di lavoro. Diversi psicoanalisti raccontano la difficoltà a costruire immagini del paziente, e sottolineano come l'attenzione e il pensiero siano rinforzati e come questo sia disturbante, facendo pensare a un iperinvestimento compensativo del pensiero, a una sorta di eccitazione mentale a discapito di un ascolto meno selettivo e più rilassato (con la perdita dell'attenzione liberamente fluttuante). Alcuni riferiscono di essersi ritrovati a scrivere compulsivamente in seduta "per non perdere niente degli scambi che avvenivano" e gradualmente si sono resi conto che la necessità di scrivere superava la possibilità di ascoltare. Affermano che le parole (da sole) apparivano deboli e che vederle scritte dava l'illusione di una maggiore

concretezza. Le parole sembrano staccarsi dal corpo, diventano parole disincarnate e mostrano l'allentamento (fino alla dissociazione), delle parole dagli affetti. Altri terapeuti segnalano la difficoltà a gestire il silenzio al telefono o in videochiamata. Successivi approfondimenti sottolineano come la ricchezza polisemica del silenzio in seduta (il silenzio può segnalare ostilità, angoscia o mostrare la capacità del paziente di stare in contatto con se stesso grazie alla fiducia nell'altro) viene banalizzata e perduta in remoto.

Vogliamo naturalmente ringraziare la Task Force per aver cercato di rendere trasparente una materia così controversa come l'analisi da remoto e in particolare per l'utile sondaggio che ha confermato come la tendenza, già presente, si è accentuata con la pandemia, in particolare nelle società latino e nord americane, mentre gran parte delle società europee è riluttante ad accettare l'analisi da remoto.

Le differenze ci sembrano in parte dovute a ragioni culturali, sociali e storiche che hanno influenzato in modo sostanziale la teoria e la clinica. Pensiamo in particolare all'importanza che attribuiamo all'ascolto della comunicazione corporea, al manifestarsi e al significato del silenzio, e alla possibilità in un setting particolarmente rigoroso capace di favorire gli stati di regressione e l'analizzabilità dei livelli di sviluppo precoci e dei funzionamenti arcaici della mente. Probabilmente tali differenze teoriche e cliniche spiegano divergenze tanto profonde da giungere a considerare la possibilità, per noi inaccettabile, che l'analisi di training e le analisi di controllo dei candidati fatte da remoto divengano normali procedure del training IPA.

Siamo d'accordo con quanto affermato nel Report che l'esperienza in pandemia è specifica per il contesto in cui avviene e che dobbiamo essere prudenti a trarre conclusioni generali dall'esperienza dell'analisi da remoto circoscritta alla pandemia (p.8)

Nonostante questo il Report ci sembra carente laddove, pur sottolineando diversi aspetti condivisibili quali i limiti legati alle differenze del transfert, del controtransfert e del setting relativi alle analisi condotte in presenza rispetto a quelle condotte da remoto, non considera a sufficienza i rischi deontologici di un trattamento in remoto in cui non si conosce a sufficienza il contesto assistenziale del luogo in cui si trova il paziente o i rischi etici derivanti dal controllo della rete internet in sistemi politici non democratici.

Un'altra considerazione riguarda i motivi del cambiamento del termine remote-analysis con quello di tele-analysis.

Nel Report non viene indicata alcuna ragione tecnica o scientifica cogente che chiarisca perché si preferisce il secondo al primo. Per come i due termini vengono usati a noi sembrano del tutto intercambiabili.

A nostro modo di vedere invece ci sono ragioni molto precise per mantenere il termine remote-analysis, ragioni che richiedono quanto meno di essere ancora discusse e chiarite prima che venga presa una decisione.

L'analisi concentrata (condensed analysis) e la shuttle-analysis sono nate per favorire i candidati che si trovano in condizioni svantaggiate (perché non possono ricorrere ad analisti didatti nel luogo dove abitano o esercitano) in modo che comunque venga offerta un'opportunità formativa salvaguardando l'analisi in presenza, riducendo al minimo gli svantaggi; l'analisi da remoto va

invece nella direzione opposta. Il fatto che nel Report quest'ultima venga accorpata alle altre due fa sì che remoto e presenza perdano la loro specificità diventando concetti equivalenti al fine della formazione del futuro analista.

Probabilmente, come accennato sopra, stiamo parlando di qualcosa che è completamente differente dalla Psicoanalisi, almeno per com'è stata intesa fino ad ora, cioè che si tratta di un'altra forma di psicoterapia, e che invece, non tenendo conto di questa differenza, cercando di tenere tutto insieme in una visione ecumenica ci sentiamo costretti a diluire, fino a stravolgerlo, uno strumento indispensabile in un passaggio storico e antropologico così complesso e difficile.

Per concludere noi pensiamo che la psicoanalisi da remoto non sia psicoanalisi e tanto meno sia immaginabile usarla nella formazione di uno psicoanalista che dovrebbe utilizzare la sua persona (nella totalità dello psiche-soma) per comprendere l'altro, che non sia giustificata dal desiderio (pur legittimo) di espandere la psicoanalisi nel mondo e che possa produrre solo psicoanalisti che ignorano la complessità e la polisemia contenute nell'incontro analitico.

Dott. Ignazio Cannas

Presidente Associazione Italiana di Psicoanalisi

A.I.Psi. - IPA