



Segnalazioni bibliografiche*

Riviste segnalate: *Adolescence*, *Journal of the American Psycho-Analytical Association*, *Journal of Child Psychotherapy*, *Interazioni*, *International Journal of Psycho-Analysis*, *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, *Psychiatrie de l'Enfant*, *Psychoanalytic Study of the Child*, *Rivista di Psicoanalisi*, *Winnicott Studies*, *Bulletin de la Fédération Européenne de Psychanalyse (FEP)*, *Revue Française de Psychanalyse*.

Velykodna M. (2021).
Psychoanalysis during the COVID-19 pandemic: Several reflections on countertransference.
Psychodynamic Practice, 27, 1, 10-28.

L'analisi del controtransfert è oggi considerata una pratica fondamentale del processo analitico. Fin dalle prime descrizioni di S. Freud, ai contributi più recenti (P. Heimann; R. Racker; Winnicott; Lacan; Mitchell) appare oggi chiaro come la teoria psicoanalitica sia debitrice alla clinica.

In questo suo contributo Mariana Velykodna mette in luce quanto drammatici eventi storici come le guerre, le grandi crisi economiche e i gravi atti terroristici abbiano permesso nel tempo di riconsiderare le stesse teorie e i metodi della psicoanalisi ponendo in particolare la sua attenzione sui fenomeni di controtransfert e transfert nella pratica analitica.

L'A. riflette oggi su alcune difficoltà e resistenze presentatesi durante la sua attività clinica privata in Ukraina durante la pandemia del Covid-19.

La Velykodna considera come oggigiorno il controtransfert possa essere inteso come uno strumento di diagnosi per individuare il livello di organizzazione psichica (Kernberg), la necessità di evacuazione e contenimento (Bion), la rappresentazione del mondo interno del paziente sconvolto da un trauma (Tosone) e le interazioni tra le storie del paziente e dello psicoanalista (Khan).

Eventi traumatici avvenuti nel corso della storia hanno influenzato la psicoanalisi e di con-

seguenza il concetto di controtransfert. I grandi eventi di portata traumatica irrompono nella vita dei pazienti e nelle loro analisi impedendo ai pazienti stessi di poter accedere a libere associazioni, creando così un'auto-censura conscia e allo stesso tempo una repressione psicologica inconscia. L'impossibilità di accedere in analisi al "detto e al parlato" sembra creare possibili lacune negli stati della mente; la realtà appare così come qualcosa di troppo doloroso e pericoloso per diventare conscia.

Nei molti eventi bellici e terroristici presi in considerazione, così come durante la pandemia da Covid-19, il dramma irrompe sulla scena analitica come qualcosa che ha sopraffatto e travolto il lavoro psicoanalitico con emozioni di morte, paura, afflizione e frammentazione che coinvolgono sia il paziente che l'analista. L'esperienza traumatogena degli psicoanalisti, come quella dei pazienti sembra cambiare a seconda della vicinanza fisica al luogo dell'evento o dell'attacco. Le risposte al trauma evocerebbero altri eventi traumatici. In alcuni casi gli psicoanalisti hanno scelto di lavorare meno o di sospendere le sedute a causa delle difficoltà a mantenere una neutralità di fronte ai sentimenti di dolore e di perdita dei pazienti.

L'A. ha notato un graduale disinvestimento da parte degli analisti stessi nei confronti dei pazienti ed una difficoltà a seguire l'andamento durante le sedute e a ricordarne il giorno.

Gli analisti sembrano in difficoltà nel decidere se continuare il lavoro o meno, su internet o al telefono, così come accettare modifiche del *setting* e dei pagamenti. Emerge così la difficoltà nell'accettazione del fallimento dell'essere una psicoanalista sufficientemente buona schiacciata da sentimenti di sopraffazione, morte, paura e frammentazione, rischiando di divenire così sorda al transfert. La paura, il

*Rubrica a cura di: F. Gigli (coordinatrice), S. Cimino, L. De Rosa, A. Flori, V. Garms.

senso di vuoto e di perdita ora presenti nel campo analitico, per analista e paziente, vengono riferiti al concetto di “madre morta” di A. Green.

Da parte dell’analista invece l’accettazione della scoperta del cambiamento della qualità del controtransfert e il generale disinvestimento manifestato con dimenticanze di sedute, perdita di aspettative e ridotta attenzione durante le sedute stesse, emerge per l’A. come una difesa controfobica contro la possibile paura della perdita stessa del paziente.

Ciò che per l’A. si può dunque stabilire riguardo all’impatto della pandemia di Covid-19 sulla pratica psicoanalitica è che “l’analisi e l’accettazione del cambiamento del controtransfert” possono permettere di continuare il lavoro analitico con i pazienti, osservando però nuovi aspetti del processo psicoanalitico anche in una fase storica difficile e indefinita che sembra interferire su numerosi fenomeni e aspetti clinici a cominciare dal *setting* e dalle dinamiche transferali.

Clarissa Maroni

Shulman Y., Saroff A. (2020).
Imagination for Two” Child Psychotherapy during Coronavirus Outbreak: Building a Space for Play When Space Collapses.
Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy, 19, 4, 339-345.

In questo articolo gli AA., attraverso riferimenti teorici ed esemplificazioni cliniche, analizzano gli effetti dei cambiamenti radicali che la pandemia da coronavirus ha determinato nelle terapie con i bambini.

Il fine del lavoro non è solo divulgativo; l’auspicio è quello di stimolare l’immaginazione e infondere speranza nei lettori recuperando quel processo creativo che è oggetto di discussione e al contempo dispositivo per capire ed elaborare l’esperienza traumatica di distacco e isolamento sociale.

Gli AA., riprendendo Winnicott, sottolineano come il gioco nel lavoro con i bambini sia

elemento cardine; questo non è solo lo strumento per accedere alle fantasie inconscie dei pazienti, ma di per sé garantisce valore terapeutico collocandosi all’interno di quello spazio potenziale in cui mondo interno e realtà esterna dialogano in modo creativo.

Lo spazio potenziale si sviluppa a partire dai fenomeni transizionali, che affondano le radici nelle prime esperienze senso-motorie del bambino dando inizio a processi di differenziazione tra sé e non-sé. In questa dimensione emerge l’oggetto transizionale considerato un rappresentante esterno investito di qualità interne che, come un ponte, connette in modo dialettico fantasia e realtà, permettendo lo sviluppo del bambino attraverso il gioco.

La terapia, coniugando dimensione interna ed esterna, si trova proprio in quello spazio potenziale che il terapeuta deve poter mantenere, continuando ad esistere senza lasciarsi assimilare nel mondo interno del paziente, e tollerare, accogliendo la fantasia senza ricorrere eccessivamente alla realtà.

Se lo spazio transizionale è vincolato al fragile e complesso equilibrio dialettico tra forze opposte del mondo interno e della realtà, quando una di queste, o entrambe, sono eccessive, rischia di crollare nella realtà o nell’immaginazione, perdendosi così la dimensione del gioco.

La pandemia si è imposta come un trauma attuale non simbolizzabile che attaccando il senso di efficacia e competenza, fondamentali nel gioco, ha eroso la fantasia impedendo ai bambini di prendere le distanze dal fatto reale attraverso i processi di elaborazione che vengono abitualmente stimolati in terapia.

Tale situazione traumatica ha determinato, nelle terapie con i bambini, un collasso dello spazio potenziale a causa dell’angoscia di annichilimento, l’ansia legata all’incertezza e all’interruzione del senso di continuità generalmente garantito da una relazione terapeutica stabile e fiduciosa.

Venendo meno il processo dialettico tra realtà e mondo interno si è paralizzata la capacità di giocare alla base della funzione simbolica.



Nelle prime righe dell'articolo gli AA. suggeriscono come in assenza di gioco le risorse del terapeuta siano l'unico mezzo a disposizione per portare vivacità e creatività nel mondo interno del bambino. Davanti ad eventi traumatici il terapeuta deve farsi carico degli stati mentali del paziente prendendoli su sé per "viverli" insieme a lui.

Nel lavoro, gli AA. esplorano i confini del nuovo *setting* e sottolineano l'importanza per i piccoli pazienti che il terapeuta riesca a mantenere un rapporto vivo anche nelle condizioni in cui la terapia non è possibile.

Nel lavoro via remoto, incontrare il paziente attraverso lo schermo del computer limita fortemente la dimensione corporea e sensoriale. Il corpo viene ridotto ad una sola parte, il viso, il resto è celato, scotomizzato dalla percezione e dai nostri sensi. Cessano inoltre tutte le comunicazioni implicite e gli scambi di co-regolazione che avvengono ad un livello somatico sensoriale tra paziente e terapeuta. Nella psicoterapia infantile tale dimensione è imprescindibile, i bambini si esprimono attraverso il movimento, l'azione, la ricerca di contatto o la difficoltà di mantenere una prosimità fisica.

Tale carenza, insita nel mezzo, ha portato spesso a stressare canali percettivi come l'udito e la vista mantenendo sempre molto alto il livello di attenzione nel tentativo di compensare la mancanza della comunicazione implicita sensoriale.

Di contro attraverso lo schermo aspetti privati possono essere violati, il terapeuta può vedere parti della casa, oggetti personali, e allo stesso modo non si sente più garante di un *setting* capace di preservare la riservatezza della seduta: i genitori possono ascoltare, vedere o partecipare agli incontri.

Nella parte finale dell'articolo sono presentati due casi clinici in cui gli AA. danno molto risalto alle dinamiche transferali e controtransferali.

Nel caso di Amit è interessante come la terapeuta abbia fatto esperienza virtuale di "essere" in prima persona un oggetto transizionale trasportato in giro per la casa, all'occorrenza abbandonato e poi recuperato dalla piccola paziente. Dinamiche così turbolente richiedono ai terapeuti capacità di pensiero, sforzo di contenimento, riflessione e autoanalisi maggiori rispetto a quelle messe in campo nel *setting* tradizionale.

L'articolo si conclude con il caso di Omar, un bambino ritirato che durante il *lockdown* ha deciso di interrompere la terapia. In questa situazione è stato fondamentale per la terapeuta mantenere una finestra di dialogo con i genitori e al contempo un canale comunicativo con il paziente attraverso l'invio cadenzato di semplici messaggi *Whatsapp*. Tali messaggi hanno rappresentato per Omar la promessa che la relazione terapeutica fosse ancora viva nonostante la distanza dovuta alla pandemia.

Marco Carboni