

ALCUNE RIFLESSIONI SULL'USO DEI NUOVI MEDIA IN PSICOTERAPIA

Jutta Beltz

I cambiamenti dovuti alle innovazioni tecnologiche degli ultimi decenni e della globalizzazione coinvolgono molti aspetti della nostra vita perché la capillare diffusione degli strumenti di comunicazione ha modificato ampie aree della vita sociale, del modo di comunicare e dello stare insieme. Le ripercussioni di questa evoluzione rispetto al rapporto medico-paziente, in particolare nella psicoterapia, vengono discusse da tempo in modo controverso (Migone, 2003). Possono essere viste come positive, per esempio per l'accesso facilitato al trattamento, oppure negative, per la relativa incontrollabilità. Sicuramente non sono neutrali e non possono essere ignorate, non ci si può sottrarre, perché sono espressione di un cambiamento epocale della realtà che ci circonda, paragonabile con la invenzione della ruota. La tecnologia digitale dà accesso in maniera indifferenziata a ogni genere di esperienza potenziale. In tal modo alimenta fantasie onnipotenti di poter soddisfare desideri senza sforzo in uno spazio virtuale che si confonde con il mondo reale, modificando parametri essenziali come tempo, spazio e perfino il corpo umano. Il tempo si restringe perché molti processi si velocizzano, l'informazione si moltiplica, lo spazio non è più tridimensionale ma può diventare virtuale e anche il corpo allarga le sue potenzialità attraverso gli strumenti elettronici (Benasayag, 2016).

In seguito accennerò a due aspetti di questo sviluppo che sfida il concetto di limite in senso più ampio e dunque chiama in causa il campo psicoanalitico che indaga il rapporto tra principio di piacere e principio di realtà (Freud, 1923). Viste le conseguenze inevitabili del cambiamento del modo di comunicare che sta modificando i rapporti tra le persone, quindi anche tra terapeuta e paziente, è necessaria un'accurata gestione del *setting*. Un'altra questione riguarda la possibilità di effettuare sedute a distanza con pazienti che non possono rispettare una regolare presenza nello studio dell'analista.

Siccome da tempo i nuovi strumenti di comunicazione di uso quotidiano sono entrati direttamente nei trattamenti tradizionali, le interazioni con molti dei nostri pazienti ne sono almeno parzialmente influenzate. Di frequente, i telefoni cellulari pluri-dotati vengono utilizzati sia per comunicare indirettamente con il terapeuta via messaggio SMS o Whatsapp o addirittura via email, senza entrare in un contatto che permetta un dialogo diretto, sia durante la seduta, per esempio come “prolungamento” della memoria. Tali comportamenti spesso non sono considerati agiti, perché non si differenziano dalla comunicazione abituale in altri ambiti resi più dinamici dagli effetti della digitalizzazione. La facilità d’uso degli strumenti di comunicazione rappresenta però un elemento seduttivo anche per i terapeuti che, non essendo nativi digitali, possono sottovalutare i rischi e le falle insiti nel loro utilizzo. Inoltre bisogna tener presente che oggi Internet consente una trasparenza per quanto riguarda la persona del terapeuta, le sue attività e la sua vita che inficia i concetti di neutralità e astinenza (Kravis, 2017).

In seguito ai cambiamenti che ho menzionato prima, i pazienti sono molto meno stanziali di un tempo e questo significa che, a causa di assenze dovute a viaggi, per trasferte temporanee o, per periodi di studio in altre città, necessitano di cambiamenti di orari e faticano a mantenere una frequenza regolare delle sedute. Eventuali assenze prolungate oppure spostamenti in altre città dei pazienti mettono di fronte alla scelta di proseguire, affrontando un’interruzione temporanea, oppure di concludere il trattamento. La tecnologia offre soluzioni apparentemente facili: le sedute mediate da videochiamate, che permettono a terapeuta e paziente di interagire a distanza. Queste opzioni non sono però prive di alcuni rischi che inducono molti terapeuti a escludere questa possibilità *a priori* perché l’incontro terapeutico si trasferisce dallo studio dell’analista, ben definito a livello spazio-temporale, in uno spazio diverso, “virtuale”, e con tempi diversi. La perdita dei concreti confini spaziali e di buona parte della comunicazione non-verbale, a causa dell’assenza dei corpi reali, ha delle ripercussioni sulla gestione del *setting*, contenitore indispensabile per lo sviluppo della relazione terapeutica e di transfert/controtransfert. Il terapeuta ne è custode attraverso appunto la definizione dei confini (spazio, confidenzialità, attenzione continua senza rischi di interruzione). Un *setting* sicuro e stabile è necessario per la crescita psichica del paziente che deve poter usare il terapeuta come oggetto in senso winnicottiano (Winnicott, 1971) e serve al terapeuta come riferimento alla realtà. In uno spazio virtuale come quello mediato, ovviamente il controllo dell’ambiente non è più

dato. L’interazione avviene attraverso uno schermo in uno spazio diverso da quello pensato e vissuto dal terapeuta, che non può dare per scontato che tempo e spazio siano condivisi esclusivamente da lui e dal paziente e che eventuali “terzi” siano presenti soltanto nello spazio mentale (memoria, fantasia, ecc.). Entrambe le componenti della coppia terapeutica sanno implicitamente che usano uno strumento non del tutto sicuro per quanto riguarda la *privacy* e non esclusivo come lo studio dell’analista, perciò non neutrale a causa della possibile “promiscuità” di un canale che dà accesso a tante esperienze: si può chattare, giocare, guardare video di vario tipo. Questo può, da un lato influenzare il transfert in modo non trasparente per il terapeuta, dall’altro contribuire all’appiattimento dell’incontro perché rischia di diventare un’attività online come tante altre, volte alla facile soddisfazione di desideri. Molti aspetti della comunicazione non verbale che avviene nello spazio reale dello studio, come gestualità e mimica, sono assenti o distorti in una seduta mediata perché manca la ‘presenza’ fisica dei corpi interagenti. Questo contesto rende faticoso mantenere a lungo il contatto empatico, inoltre inficia il contenimento da parte del terapeuta e gli rende più difficile comprendere il mondo interno del suo paziente.

Per tutte queste ragioni, a mio avviso, un trattamento mediato è più faticoso e ha senso solo se il rapporto terapeutico è stato stabilizzato precedentemente in un contesto vis-à-vis, e se il paziente è stato informato delle limitazioni e delle condizioni necessarie per un percorso di questo tipo (Lemma, 2017).

Per illustrare alcuni aspetti di questa modalità di trattamento presento un’esperienza recente. In passato ho fatto occasionalmente delle sedute a distanza con alcuni pazienti che o si trasferivano per periodi brevi o dovevano affrontare uno spostamento professionale improvviso mentre erano nella fase conclusiva del percorso terapeutico.

Sento via Skype P., giovane paziente da anni in terapia settimanale sul lettino, che si è trasferito dopo la laurea per sei mesi negli Stati Uniti. Ho accettato la sua richiesta di continuare la terapia via Skype perché il rapporto terapeutico con lui è solido, la sua *compliance* è buona, e soprattutto perché una lunga interruzione del trattamento nella sua condizione psichica al momento della partenza non era consigliabile. Adattando tempi e frequenza alla sua situazione all’estero, ci sentiamo una volta alla settimana in un orario un po’ difficile per lui, alle 6 del mattino, ora locale, su sua richiesta a schermo spento. Ci sentiamo tramite *tablet*, a video spento, audio di solito eccellente, molto meglio del telefono, a volte però

assente per motivi oscuri. In quelle situazioni ripieghiamo per forza sul telefono. Sento i rumori di fondo in lontananza, uccellini che cantano, macchine che passano, perciò immagino la stanza in cui il mio paziente si trova con la finestra aperta. Avendo accettato questa modalità di comunicazione richiesta da P. per motivi tecnici, il mio canale di comunicazione è soltanto l'udito. Devo concentrarmi e sintonizzarmi sulla voce, la mia attenzione è chiaramente diversa rispetto a quella più leggera che ho quando siamo insieme nel mio studio. Mi mancano le informazioni su come P. è entrato in seduta oggi, manca il corpo, la gestualità e la mimica. In assenza della comunicazione non-verbale, che nella mia esperienza è comunque distorta in quanto appiattita anche in caso di videochiamata, resto focalizzata sulle parole. Nei momenti di silenzio un po' lungo noto quanto manchi il contenimento dato dalla presenza nello spazio reale condiviso nello studio. Allora emerge in me la sensazione di una perdita di contatto, e la distanza reale tra di noi diventa palpabile nel lieve aumento della mia ansia; qui è fondamentale il rapporto terapeutico consolidato, il legame costruito nel periodo precedente. Osservo però anche che P. a volte parla con minore difficoltà di problemi che in passato ha potuto solo accennare a causa della sua 'vergogna'. Mi chiedo se il fatto di non essere visto e di parlare da una grande distanza potrebbe avere un ruolo facilitatore.

Senza voler entrare nei particolari di questa terapia credo che il compromesso, di questo si tratta, sia utile a questo paziente che tra qualche settimana ritornerà in città e riprenderà il suo trattamento in studio. Allora avremo occasione di chiarire i parametri introdotti in questo periodo intermedio e di approfondire elementi che sono emersi, credo grazie alla situazione particolare che si è creata. In queste condizioni il lavoro terapeutico è più difficile, per forza meno profondo, perché si svolge in una realtà mista (Brians, 2011). La mia breve escursione nel lavoro terapeutico in questa dimensione emergente richiede ulteriori approfondimenti teorici per quanto riguarda concetti come "realtà aumentata" e "mondo virtuale", un significativo contributo dell'area filosofica anche per comprendere meglio il mondo in cui viviamo. Le questioni aperte rispetto alle fragilità degli strumenti tecnici in ambito psicoanalitico hanno stimolato numerosi contributi interessanti (Theodorou Ehrlich, 2019; Abbasi, 2019) volti allo sforzo di gestire le nuove tecnologie nel lavoro clinico. Nel prossimo futuro sarà indispensabile integrare le necessarie modificazioni del trattamento senza stravolgere i fondamenti della teoria e superando le polarizzazioni che tutt'ora caratterizzano il

dibattito attuale.

BIBLIOGRAFIA

- ABBASI, A. (2019). Surprising lessons from a long-distance analysis, *Journal of the American Psychoanalytic Association* 67: 281-298.
- BENASAYAG, M. (2016). *Il cervello aumentato l'uomo diminuito*. Trento: Edizioni Erickson.
- BRIANS, E. (2011). The virtual body and the strange persistence of the flesh: Deleuze, cyberspace and the posthuman. In: L. Guillaume & J. Hughes (eds.), *Deleuze and the Body*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- FREUD, S. (1923). *Al di là del principio di piacere*. In: OSF Vol. 9. Torino: Boringhieri.
- KRAVIS, N. (2017). The googled and the googling analyst. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 65: 799-818.
- LEMMA, A. (2017). *The Digital Age on the Couch*. London: Routledge.
- MIGONE, P. (2003). La psicoterapia con Internet. *Psicoterapia e Scienze Umane* XXXVII: 457-473.
- THEODOROU EHRlich, L. (2019). Teleanalysis: Slippery slope or rich opportunity? *Journal of the American Psychoanalytic Association* 67: 249-279.
- WINNICOTT, D.W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.

PAROLE CHIAVE: *Internet, Psicoterapia, Setting, Rapporto terapeutico*.

KEYWORDS: *Internet, Psychotherapy, Setting, Therapeutic relationship*.

AUTORE

Jutta Beltz – *Psichiatra e psicoterapeuta di orientamento psicomodinamico. Ha lavorato a lungo con pazienti gravi, dal 2009 svolge attività libera professionale.*
beltz.jutta@gmail.com

AUTHOR

Jutta Beltz – Psychiatrist and psychodynamic psychotherapist who has worked for years with severely ill patients; since 2009 she is working in private practice.
beltz.jutta@gmail.com

SINTESI

Lo sviluppo tecnologico ha molteplici conseguenze per tutti gli ambiti della vita quotidiana delle persone. In questo articolo vengono sinteticamente esposte le principali ripercussioni di questa evoluzione sul lavoro psicoterapico, in particolare sulla tecnica analitica e sulle modalità d'incontro tra paziente e terapeuta. I rischi e le opportunità delle sedute terapeutiche a distanza sono discusse e esemplificate con una vignetta clinica.

ABSTRACT

Technological progress has a wide range of consequences over all aspects of peoples' daily lives. This article synthetically discusses the principal repercussions of this evolution on psychotherapy, and in particular over the technique of analysis and the ways in which patient and therapist interact. The risks and benefits of long-distance therapy sessions are discussed and illustrated by means of clinical material.