

Received: 26 April 2024 Revised: 28 May 2024 Accepted: 5 July 2024

Doi: 10.23823/a074jr28

On line ma in studio: lavorare con l'équipe "diffusa"

Online but in the studio: working with a 'distributed' team'

Massimo Giuliani*, Elisabetta Mendini**

* Psicologo psicoterapeuta, Didatta presso la Scuola di Specializzazione del Centro Milanese di Terapia della Famiglia

** Psicologa psicoterapeuta, formata presso la Scuola di Specializzazione del Centro Milanese di Terapia della Famiglia

Parole Chiave: Terapia familiare, terapia sistemica, équipe terapeutica, terapia online, co-conduzione

Keywords: Family therapy, systemic therapy, therapeutic team, online therapy, co-therapy.

Riassunto

Questo articolo esplora una nuova modalità di co-conduzione della seduta familiare e di coppia che prevede la presenza di un terapeuta nella stanza e di uno collegato da remoto. Come per le iniziali sperimentazioni della terapia in remoto, anche l'idea di questo setting inedito nasce dall'esigenza pragmatica di garantire la prosecuzione di terapie già iniziate in una circostanza che lo rendeva difficile.

Gli autori illustrano le proprie considerazioni derivanti da una prima sperimentazione di questa organizzazione del setting terapeutico evidenziandone peculiari caratteristiche, opportunità e limiti, e confrontandolo con l'assetto che appare immediatamente più simile: la stanza con lo specchio unidirezionale, evidenziando somiglianze e peculiarità di questo assetto che lo differenziano da quello più noto.

Viene illustrato il nuovo setting nei suoi aspetti tecnici, insieme alla scelta degli strumenti e alle motivazioni che l'hanno guidata.

Attraverso alcuni brevi riferimenti a casi clinici viene illustrato il modo in cui questa modalità mista, con un membro dell'équipe in posizione "dentro-fuori", illumina aspetti della terapia *tout-court*, relativi agli aspetti "ritmici" della conversazione e alla conduzione dell'équipe costituita da una terapeuta donna e un terapeuta uomo.

Abstract

This article explores a new modality of co-conducting family and couple sessions, involving a therapist in the room and one connected remotely. As with initial experimentations with online therapy, the idea of this unusual setting arose from the pragmatic need to ensure the continuation of ongoing therapies in a difficult circumstance.

The authors illustrate their considerations, deriving from an initial experimentation of this organization of the therapeutic setting. They describe its characteristics, point out opportunities and limits, and compare them with those

Received: 26 April 2024 Revised: 28 May 2024 Accepted: 5 July 2024

Doi: 10.23823/a074jr28

of a similar setup —the room with the one-way mirror. They proceed to highlight similarities between the two setups, as well as the peculiarities that set the new one apart.

The new setting is described in its technical aspects, and the choice of tools and the motivations for its development are also discussed.

Through brief accounts of clinical cases, the authors show how this mixed modality, with a team member occupying an "in-out" position, illuminates issues of therapy itself. These are the "rhythmic" aspects of the conversation and the conduction of the team with a female therapist and a male therapist.

Introduzione

Nel pieno del primo lockdown del 2020 ragionavamo su un modo di lavorare che per alcuni di noi era familiare da tempo e per altri diventava una modalità con cui familiarizzare forzosamente e nel più breve tempo possibile per via dell'emergenza (Giuliani e Mendini, 2020). Fortunatamente quel modo di lavorare era, proprio in quel momento, al centro di numerose riflessioni da parte di clinici (Manfrida, Valentini, Eisenberg, 2020; Vallario, 2020). Questo bagaglio di riflessioni, insieme all'esperienza personale dei singoli clinici che in passato si erano trovati a lavorare con le piattaforme di videochiamata, permise quella transizione in un tempo più agile possibile. Prima di allora infatti la scelta di effettuare sedute di psicoterapia in remoto era una questione assodata per alcuni clinici perché era un modo assai pragmatico di risolvere alcuni problemi (Giuliani in Barbetta e Telfener, 2019). Vale a dire che, mentre bisticci un po' inconcludenti agitavano la categoria ("è veramente psicoterapia?"; "non si vede il non verbale!"; e così via), l'inasprimento dei rapporti nei luoghi di lavoro – e quindi la difficoltà ad avere i permessi che in passato avevano reso possibile seguire una psicoterapia – e le esigenze di una società sempre più mobile richiedevano di ingegnarsi per non chiudere anzitempo un trattamento. Famiglie con figli distanti, con genitori separati che vivevano in posti diversi, o in altre situazioni in cui il nucleo in terapia non viveva nella stessa città, non potevano essere eluse dicendo semplicemente che non si poteva.

Era frequente anche la richiesta di terapia in italiano da parte di connazionali all'estero: in mancanza di una rete di clinici madrelingua – che era embrionale e si sarebbe sviluppata negli anni successivi – l'unica possibilità era raggiungere in videochiamata clinici italiani.

I vari formati del setting online

All'esplosione della pandemia, dicevamo, la Lombardia fu la prima regione italiana a veder crescere pericolosamente il numero degli ammalati di Covid-19. Ancora prima delle ordinanze del Ministro della Salute (8 e 22 marzo 2020) nel nostro studio a Brescia avevamo preso l'iniziativa di chiudere la sala d'attesa e di sospendere le attività in presenza. In quei giorni l'argomento della terapia in remoto si liberò dell'ultimo velo di ideologia e fu affrontato per quello che era: un modo di lavorare in determinate circostanze che impedissero a paziente e terapeuta di essere nello stesso luogo.

Nella riflessione a cui ci riferiamo (Giuliani e Mendini, cit.), come coterapeuti

Received: 26 April 2024 Revised: 28 May 2024 Accepted: 5 July 2024

Doi: 10.23823/a074jr28

che dal 2014 lavorano abitualmente in équipe avevamo parlato dei diversi formati che era stato possibile – ancorché necessario – sperimentare. Facciamo qui riferimento al repertorio di possibilità che ci appariva disponibile in quel momento perché il modo in cui continuiamo a cercare soluzioni a problemi pratici con l'aiuto delle tecnologie digitali è un po' il seguito di quella storia.

1. Terapia co-condotta con i terapeuti nella stessa postazione e la famiglia riunita in un'altra postazione

Era il formato che più rifletteva la condizione in studio, con la famiglia e i terapeuti l'una di fronte agli altri. In quei mesi, come si può capire, fu il formato meno utilizzato: gli stessi terapeuti erano soggetti alle restrizioni del lockdown e lavoravano ciascuno dalla propria abitazione.

2. Terapia co-condotta con i terapeuti in postazioni differenti e la famiglia riunita in una postazione

Per quanto appena detto divenne il formato più utilizzato.

3. Terapia co-condotta con i terapeuti in postazioni differenti e i membri della famiglia in postazioni differenti

In un momento in cui a ciascuno era fatto obbligo di non muoversi dal proprio domicilio, anche quando i familiari abitavano a breve distanza l'isolamento sociale richiedeva ai terapeuti la flessibilità di lavorare con più finestre aperte sulla piattaforma di videochiamata.

In quei mesi si aggiungeva una ulteriore variabile. Chi lavorava in strutture sanitarie particolarmente a rischio (le case di riposo, ad esempio) si imponeva una distanza di sicurezza anche dai propri familiari.

Nuove variabili del setting in remoto

Un passaggio successivo nella sperimentazione delle combinazioni possibili è stato suggerito, anche qui, da un problema da risolvere che si è presentato nei primi mesi del 2024.

Uno dei due terapeuti si sarebbe stabilito in un'altra città, a quasi 600 chilometri dallo studio, per la maggior parte del tempo. In considerazione del piacere di lavorare insieme e anche del desiderio di non dissipare il lavoro di anni – che aveva permesso la costruzione di una équipe sistemica ben funzionante – abbiamo pensato che dovesse esserci un modo di continuare a condividere la conduzione delle sedute con coppie e famiglie. Non tutte, infatti, accettavano una terapia online quando ci chiedevano di incontrarci in studio, e per di più un certo numero di coppie e famiglie erano già in carico in quel momento.

Dunque bisognava trovare un modo di mantenere il setting in presenza, ma sfruttando la possibilità del remoto. In fondo nell'articolo citato scrivevamo: “In generale, sempre più possiamo dire che non c'è ragione per ritenere che i limiti dello strumento non siano quelli che noi decidiamo di dargli” (cit.).

Ci è tornata in mente una seduta di due anni prima, effettuata in un momento in cui uno dei due terapeuti si era scoperto improvvisamente positivo al coronavirus, e il modo che avevamo trovato per risolvere l'emergenza senza rinviare la seduta era pressappoco quello di cui avevamo bisogno ora, anche se andava perfezionato. Ancora una volta: un problema da risolvere che richiede di esplorare le possibilità delle tecnologie digitali.

Giuliani M., Mendini E.

Received: 26 April 2024 Revised: 28 May 2024 Accepted: 5 July 2024

Doi: 10.23823/a074jr28

Il nuovo setting e le sue esigenze

La soluzione poteva essere quella di condurre la seduta con l'équipe “diffusa”, vale a dire con la terapeuta in studio e il terapeuta in remoto, dalla sua nuova sede.

Naturalmente abbiamo effettuato alcune prove preliminari, con uno di noi due in stanza e l'altro collegato in video da un altro posto. Questi test, insieme al ricordo di quella esperienza occasionale di qualche tempo prima, ci ha indicato le necessità tecniche a cui provvedere: in primo luogo quello di una buona qualità audio per chi seguiva la seduta da remoto. Abbiamo investito molti sforzi nel ridimensionare i riverberi delle voci nella stanza, che se dal vivo non arrecavano gran danno, costituivano un problema per convogliare i suoni in un microfono nel modo più pulito possibile. Chi era dall'altra parte non riusciva a percepire le voci in conversazione con sufficiente chiarezza.

Dunque, via le poltroncine di design in materiale plastico, sostituite con poltroncine imbottite e in tessuto, più adatte a smorzare il riflesso delle onde sonore. Per lo stesso scopo abbiamo ripristinato un tappeto che era da sempre steso sotto le poltroncine e il tavolino basso, e che era stato rimosso al tempo della pandemia, quando la sanificazione dell'ambiente fra una seduta e l'altra richiedeva una certa semplificazione dell'arredo.

Il video sarebbe stato ripreso dalla webcam incorporata in un computer posto su una scrivania, a una distanza da tutti i parlanti tale da poter inquadrarli tutti insieme. Sul monitor dello stesso computer i presenti avrebbero visto il primo piano del terapeuta lontano. Ovviamente non sarebbe stato possibile utilizzare, per inviare il segnale audio, il microfono incorporato nello stesso computer, che sarebbe stato troppo distante da tutti e che comunque non garantiva una sufficiente qualità (figura 1).

Considerate le caratteristiche della stanza e la disposizione dei parlanti in cerchio, abbiamo connesso con un cavo al computer un microfono bidirezionale, in grado di ricevere apprezzabilmente il suono da più direzioni.

Negli stessi test abbiamo provato tutte le posizioni possibili del microfono e le possibili distanze di questo dal terapeuta e dai membri della famiglia, e abbiamo disposto le poltroncine e il tavolino basso al centro (che avrebbe ospitato il microfono su un piccolo treppiede) ad una distanza ottimale.

Abbiamo avuto cura di rendere gli accessori tecnologici meno invadenti possibile. Per esempio, la posizione del microfono è stata un compromesso perché tenerlo all'altezza delle teste di tutti tramite un'asta a giraffa sarebbe stata una soluzione tecnicamente un po' più efficace, ma anche alquanto ingombrante.

Il monitor e lo specchio: peculiarità della posizione “dentro-fuori”

La prima considerazione che abbiamo fatto quando abbiamo cominciato a pensare a questo nuovo setting è stata che in fondo la posizione di uno dei due terapeuti fuori dalla stanza non è molto diversa da quella del terapeuta dietro lo specchio.

Le prime esperienze ci hanno mostrato subito che il parallelo fra le due situazioni è parziale e anche fuorviante se viene preso come assoluto. Per essere *fuori*, è un terapeuta che ha facoltà di intervenire nella conversazione in modo più

Received: 26 April 2024 Revised: 28 May 2024 Accepted: 5 July 2024

Doi: 10.23823/a074jr28

immediato che bussando alla porta, e in più è visibile a tutti i partecipanti durante la seduta; ma d'altra parte, per essere *dentro*, è in una posizione che ha delle limitazioni, non essendo fisicamente presente nel cerchio dei conversanti. Abbiamo chiamato pertanto quella posizione “dentro-fuori”, e abbiamo cercato di coglierne, oltre ai limiti di cui tener conto, le peculiarità che tornano utili al processo terapeutico.

È evidente che non è sufficiente descrivere la posizione “dentro-fuori” come un accettabile surrogato delle posizioni “tradizionali” (nella stanza o dietro lo specchio). Così come è avvenuto per l'avvento degli strumenti tecnologici in terapia (Giuliani, 2019), abbiamo cercato di capire quali peculiarità portasse con sé, quali differenze rispetto al setting “tradizionale” e magari quali vantaggi o punti di vista nuovi: insomma, in che modo quella posizione può tornare utile non soltanto agli affari del momento dei terapeuti (continuare il lavoro potendo spostarsi fisicamente) ma anche all'obiettivo più grande del processo terapeutico.

Nella nostra esperienza, dicevamo, la terapeuta presente in studio e la famiglia sono come di consueto seduti in un “cerchio” (o un quadrato, o un triangolo, a seconda del numero dei partecipanti), che stavolta vede al centro un microfono ma che fin qui non è diverso da quello di un setting più tradizionale, dove tutti possono vedere in faccia tutti gli altri.

Il monitor con il primo piano del terapeuta “esterno” si trova invece sopra una scrivania, in un punto fuori dal cerchio e fuori dalla visuale diretta dei partecipanti: famiglia e collega, per interpellarlo o per rispondergli, devono distrarre lo sguardo dal “cerchio”.

Questo ha una quantità di conseguenze. Per cominciare, gli interventi del terapeuta esterno sono spesso percepiti come interventi di un certo peso. Quelli che, cercando di capire cosa stava accadendo, abbiamo chiamato “interventi ritmici” sono particolarmente disagiati. Ci siamo riferiti con la definizione “interventi ritmici” a tutto quel complesso di messaggi che scandiscono il ritmo della conversazione e enfatizzano dei passaggi senza aggiungere contenuti, ma che evidentemente hanno una certa importanza: perché creano pause, sottolineature, insomma tutto un armamentario di metamessaggi che conferiscono peso a un dato passaggio della conversazione. Per esempio un terapeuta annuisce mentre l'altro esplicita un'ipotesi; o fa qualche altro gesto, o si sposta sulla sedia per puntare l'attenzione su un paziente che sta parlando in quel momento; o ripete una parola che uno dei partecipanti ha appena detto.

Sono interventi che possono essere talvolta fini a sé stessi o che possono preludere e aprire a interventi più “dialogici”.

Lavorando in questo setting abbiamo apprezzato dei dettagli della conversazione terapeutica di cui eravamo poco consapevoli, fra cui l'importanza di quelli che abbiamo chiamato “interventi leggeri” nell'economia della conversazione. E c'è stato un momento in cui abbiamo constatato come la posizione “dentro-fuori” sia poco adatta a interventi di questo genere, forse perché arrivando in qualche modo a interrompere gli scambi nel cerchio, genera l'aspettativa di un intervento importante. È successo che il terapeuta nel monitor, come capita spesso nella conduzione in presenza, annuisse ripetendo una frase appena pronunciata e forse aggiungendo una sua sottolineatura. A quel punto la coppia e la collega si voltano

Received: 26 April 2024 Revised: 28 May 2024 Accepted: 5 July 2024

Doi: 10.23823/a074jr28

verso di lui con aria interessata e con un'espressione che diceva più o meno: "cosa intendi dire?". Il terapeuta nel monitor rispose che niente, intendeva solo rimarcare quel concetto, ma continuava a sentire su di sé gli sguardi interrogativi, l'aspettativa di una riflessione particolarmente ponderosa e forse il sospetto che nascondesse qualcosa.

Ma anche interventi più "dialogici", seppure connotati da un peso specifico più leggero, che non interrompono la circolarità della conversazione (Selvini Palazzoli e coll., 1980), risultano non così semplici: per esempio domande del tipo "lei che ne pensa?". Facciamo l'esempio di una paziente che in seduta di coppia dice del marito: "Una volta Mario era più presente". Il terapeuta allora può domandare a Mario: "È d'accordo?", oppure "Se lo ricorda?". Sono interventi immediati, che stanno dentro il flusso della conversazione e che però non sono così a portata di mano per il terapeuta nel monitor, che per la sua posizione "dentro - fuori" da quel flusso esce ed entra.

Questo significa che il terapeuta esterno deve rinunciare alla circolarità della conversazione e riservare per sé interventi "pesanti" che interrompano e dirottino il flusso della conversazione? Tutt'altro. Anzi, e quei forse sta una delle peculiarità di quella posizione, il terapeuta esterno ha uno sguardo più ampio sulla conversazione, dove la circolarità non si pratica al livello del singolo scambio comunicativo, ma al livello dei contenuti di segmenti di conversazione più ampi. Naturalmente – e questo forse è il migliore esempio possibile della spola "dentro-fuori" – una volta che con un intervento "pesante" ha creato un nuovo ramo della conversazione, lungo quel ramo può permettersi interventi "leggeri", sottolineature verbali e non verbali, sguardi e altri commenti analogici.

Nella seduta con la coppia, una risorsa di particolare importanza è l'équipe, soprattutto quando è composta da un uomo e una donna, come nel nostro caso. Abbiamo negli anni verificato che il dialogo della coppia in terapia con un doppio interlocutore che contiene in sé il genere femminile e quello maschile, e che pertanto consente alla coppia e ai singoli membri di interagire secondo le proprie premesse sul maschile e sul femminile, agevola molti contenuti da parte della coppia (ciascuno ha davanti a sé una interlocutrice e un interlocutore) e dà a noi molte informazioni su come ciascuno entra in relazione con l'una o con l'altro (Giuliani, Valle, 2007). In un certo senso, direzionando lo sguardo ogni paziente elegge di volta in volta a interlocutore uno dei due membri. Questo direzionamento nel caso del setting "misto" di cui stiamo parlando è evidentemente molto meno agevole. Ma quando, senza che ce lo aspettassimo, il marito di una coppia ha cominciato a cercare continuamente lo sguardo del terapeuta uomo nel monitor – anche tenendo lo sguardo insistentemente puntato fuori dal "cerchio", in una posizione per la quale dopo un po' di tempo chiunque accuserebbe almeno un leggero torcicollo – abbiamo visto quanto la composizione dell'équipe fosse per questa coppia un elemento importante e quanto questo marito che si sentiva designato dalla moglie come musone, poco affettivo, silenzioso e noioso, cercasse lo sguardo comprensivo di un maschio.

Received: 26 April 2024 Revised: 28 May 2024 Accepted: 5 July 2024

Doi: 10.23823/a074jr28

La posizione dallo studio

Quando la coppia entra in studio sa già che troverà uno dei due terapeuti collegato da remoto. Nella seduta precedente, infatti, proponiamo la seduta in formato alternativo e spieghiamo che per motivi di contingenza uno dei due terapeuti (specificando quale) si collegherà da remoto mentre l'altro sarà in studio fisicamente. Ad oggi tutte le coppie a cui è stata proposta hanno accettato la formula e fornito il consenso.

La volta successiva il terapeuta in studio si premura di illustrare alcuni aspetti del setting al fine di rendere la conversazione più fluida possibile e di mettere a proprio agio le persone facendole familiarizzare col nuovo ambiente. Viene detto che utilizzeremo una stanza diversa dal solito in quanto questa ha caratteristiche acustiche più compatibili con la rilevazione dei suoni.

Chi è in studio accompagna la coppia in stanza e mostra il computer da cui il terapeuta è già collegato ed accoglie la coppia. Ciò costituisce già una sottolineatura del fatto che chi è collegato da remoto è in posizione comprimaria e non subalterna rispetto a chi è fisicamente in stanza. Come avviene nel setting classico, entrambi ci premuriamo di curare in egual misura l'accoglienza.

Si fanno accomodare le persone e si spiega che il microfono utilizzato e posizionato su un tavolino al centro della stanza è stato scelto perché in grado di rilevare i suoni più accuratamente rispetto al microfono integrato nel computer e il suo livello di ingresso è stato già regolato: potendosi affidare ad esso, li si invita a non curarsi del proprio tono di voce.

Si fa inoltre osservare che il volume della voce del terapeuta da remoto è regolato in modo che la sua voce possa arrivare in modo chiaro in qualsiasi momento.

Come si vede, è necessario illustrare alcuni aspetti prossemici della comunicazione in modo che l'attenzione del cliente non si disperda nel tentativo costante di tenerli sotto controllo.

Si effettuano scambi verbali di circostanza, volti a far sperimentare il setting prima di entrare nel vivo della seduta. Lasciamo alle persone il tempo di ambientarsi e guardare e/o interagire con le novità del setting, fino a che non ci danno un segnale più o meno esplicito circa la possibilità di procedere. Talvolta scambiano qualche battuta col terapeuta nel monitor e così familiarizzano con la sua presenza virtuale.

Come si vede, il terapeuta in stanza assume per un momento una *funzione addestrativa* coadiuvato dal terapeuta da remoto che partecipa attivamente alle operazioni di spiegazione e di "prova del setting". Anche qui è importante che entrambi siano attivi per sottolineare la compresenza sia sul piano fattuale che simbolico. Questo appare essere forse ancor più importante in presenza di terapie già avviate a tutela del già esistente transfert di ciascun partecipante. In futuro sarebbe interessante studiare se e come il cambio del setting influenzi tale transfert. Ad oggi non abbiamo elementi per valutare questo aspetto e stiamo mettendo a punto un questionario da somministrare ai clienti volto a sondare le loro percezioni.

La seduta può prendere il via condotta indifferentemente da uno dei terapeuti. Abbiamo tuttavia osservato che al procedere della conversazione, l'interlocutore principale diventa il terapeuta in studio. Ci siamo domandati se uno schermo più

Received: 26 April 2024 Revised: 28 May 2024 Accepted: 5 July 2024

Doi: 10.23823/a074jr28

grande e/o posizionato diversamente potrebbe dirigere diversamente l'attenzione e facilitare gli scambi. Abbiamo anche fantasticato su come potrebbe essere utilizzare la realtà aumentata!

Abbiamo inoltre rilevato che l'andamento complessivo non si discosta da quello a cui siamo abituati: gli interventi, le domande, le risposte, le riflessioni si articolano e sviluppano senza difficoltà. Generalmente i clienti non hanno mostrato difficoltà ad interagire col terapeuta da remoto, talvolta – come abbiamo visto poco fa – anche naturalmente superando la difficoltà di dover ruotare il busto per rivolgersi a lui guardando nello schermo. La persona di cui abbiamo parlato, solitamente molto composto, avendo particolarmente bisogno di un interlocutore maschile ruotava frequentemente il corpo sulla poltrona per porre le proprie considerazioni al collega da remoto o anche solo per incrociarne lo sguardo.

Prima della pausa di confronto tra i terapeuti chiediamo alla coppia di accomodarsi in sala d'aspetto.

La restituzione è effettuata indifferentemente da uno dei due terapeuti seguendo i medesimi criteri che utilizziamo quando ci troviamo in studio: chi è più utile che parli? È più utile una voce maschile o femminile? C'è bisogno di riequilibrare la presenza di uno dei due terapeuti se è intervenuto meno? La tipologia di intervento è più nelle corde di uno dei due? Queste alcune tra le domande principali che ci poniamo per decidere, esattamente come accade quando siamo entrambi in studio.

La posizione da remoto

Abbiamo osservato che la posizione da remoto in questa formula consente qualche grado di libertà maggiore. Il terapeuta si trova ad essere un po' più svincolato nella gestione diretta della seduta e, come dietro lo specchio, è più libero di utilizzare gli strumenti che facilitano la comprensione di quanto sta osservando. Può per esempio prendere appunti più elaborati, fare mappe concettuali, scrivere il genogramma con dettagli grafici che permettono di tracciare connessioni e mettere in evidenza temi emergenti, ridondanze, miti famigliari, ecc.

Il terapeuta è contemporaneamente connesso e disconnesso, in una *posizione di attenzione fluttuante reificata*. Questa appare essere una peculiarità di questa formula: è la composizione stessa del setting a orientare l'attenzione del terapeuta in modo che sia contemporaneamente dentro e "intorno" alla seduta senza che debba compiere alcuno sforzo per recuperare l'atteggiamento mentale necessario a stare su diversi piani di osservazione.

L'*ascolto intrinsecamente non focalizzato* comporta secondo noi alcuni specifici vantaggi nella conduzione della seduta di coppia con l'approccio sistemico-relazionale come disegnato dal Milan Approach. Innanzitutto lo spazio per l'*ipotizzazione* sembra aumentare perché il terapeuta da remoto può stare in parte distaccato dalla seduta in svolgimento (così come avviene normalmente per l'équipe dietro lo specchio) potendosi occupare in misura maggiore dell'aspetto speculativo. Inoltre, il fatto di essere contemporaneamente *dentro* la seduta gli dà la possibilità di verificare direttamente le ipotesi, confrontarsi subito col co-terapeuta, dare avvio ad un *reflecting team*, per poi "distaccarsi" nuovamente e

Received: 26 April 2024 Revised: 28 May 2024 Accepted: 5 July 2024

Doi: 10.23823/a074jr28

riprendere l'ipotizzazione.

Per lo stesso motivo la *circolarità* ne riceve una sorta di accelerazione in quanto il flusso di informazione aumenta e con esso la possibilità di evidenziare pattern relazionali e di rilevare connessioni, favorendo l'emergere di nuove storie, essenza stessa della risoluzione dei sintomi e del processo di decostruzione dei sistemi di credenze alla base di essi.

Il vantaggio si evidenzia al momento della consultazione intermedia dei terapeuti (lo stacco tra la prima parte della seduta e la conclusione). I professionisti si possono trovare ad aver già avviato la condivisione del processo speculativo se, per esempio, hanno avviato un *reflecting team*. Generalmente, inoltre, uno dei due membri della coppia ha già lavorato direttamente sulle ipotesi o avviato un secondo livello di ipotizzazione derivante dall'utilizzo dei *mezzi a latere* — gli appunti e le riflessioni indipendenti — che la posizione da remoto consente.

In merito alla *neutralità* non abbiamo rilevato differenze rispetto ad altre modalità di impostazione del setting, ma di certo la *curiosità* che ci ha generato lavorare con un mezzo nuovo ci ha ulteriormente aperti all'auto-osservazione ed ha ampliato l'attenzione ai dettagli. Consideriamo anche che il terapeuta in studio si sente un po' il testimone e custode della fisicità e questo lo può portare a mantenere più aperti i propri canali ricettivi. In alcune sedute questo ci ha portato a rilevare aspetti della coppia che prima non apparivano così evidenti, come ad esempio sguardi particolari, modi di stare vicini o lontani, ecc. Va anche tenuto in debita considerazione il fatto che per permettere la ripresa video abbiamo dovuto posizionare le poltrone più vicine.

Abbiamo anche potuto osservare che il cambio del setting ha consentito talvolta che emergessero nel campo temi che nelle precedenti sedute erano rimasti sommersi. È il caso, ad esempio, di una coppia che viene per un annoso e drammatico conflitto che non li vede mai sullo stesso piano: la prima volta che li abbiamo visti in questo setting hanno nominato l'amore che li ha uniti e quello ancora presente e sepolto dalla coltre di dolore, dispiacere e delusione.

In altre parole, sperimentare questo metodo ha incentivato quell'*orientamento estetico* descritto da Cecchin (1987) che entra in un circuito ricorsivo con la curiosità, ampliando vedute, possibilità interpretative e soluzioni dei problemi.

Naturalmente non possiamo dire che ciò non accadrebbe anche se, per esempio, avessimo utilizzato uno specchio unidirezionale invece che la connessione da remoto, ma di certo lo possiamo considerare un metodo con funzionalità ed effetti equivalenti.

Limiti e possibilità

I limiti più evidenti riguardano essenzialmente aspetti del non verbale e sono anche strettamente connessi al tipo di ripresa.

La camera del computer è posizionata in un punto fisso, non è facilmente orientabile e non è gestibile da remoto. Ciò comporta alcune conseguenze.

In primo luogo la visuale della coppia e del co-terapeuta è laterale sebbene abbiamo cura di posizionare le poltrone in modo che siano il più possibile orientate

Received: 26 April 2024 Revised: 28 May 2024 Accepted: 5 July 2024

Doi: 10.23823/a074jr28

a favor di telecamera. Abbiamo infatti escluso di posizionare le poltrone della coppia frontalmente rispetto alla telecamera perchè questo avrebbe escluso il co-terapeuta dal campo: questa soluzione non permetterebbe il coordinamento tra i due terapeuti e gli scambi immediati che abbiamo visto essere la precisa cifra di questo setting, nella misura in cui il terapeuta nella stanza ha cura di mantenere un andirivieni fra i pazienti che ha davanti e il collega che sta fuori dal cerchio.

La seduta è spesso condotta prevalentemente dal terapeuta in studio, ma è importante dire che non abbiamo mai preso tale decisione a priori. È fondamentale infatti che ciascun membro della coppia si senta libero di interloquire con ciascuno dei terapeuti senza che una regola più o meno esplicita ne vincoli i movimenti intrapsichici e relazionali. Abbiamo osservato che le persone, dopo un iniziale adattamento, si rivolgono spontaneamente al terapeuta in remoto, non solo quando rispondono alle sue domande. Anche questo è un aspetto che sarà interessante continuare ad osservare anche all'aumentare dell'esperienza.

La differenza dipende principalmente da quanto dicevamo a proposito del fatto che il setting “seleziona” interventi “pesanti” a scapito di quelli “leggeri” o “ritmici”, e conferisce al terapeuta “dentro-fuori” una prospettiva da osservatore del processo globale con meno facoltà di agire su brevi segmenti di conversazione. E dal punto di vista dell'osservazione lo sguardo del terapeuta da remoto è globale come quello dietro lo specchio, ma con minori possibilità di rilevare micro-movimenti, espressioni facciali, qualità degli sguardi tra i partecipanti, anche rispetto alla seduta in cui si è tutti online. Ciò comporta che il terapeuta che sta fisicamente presente in seduta si faccia carico di essere più attento a tali aspetti anche per poterli segnalare al collega. Ma tutto questo non sembra essere un ostacolo decisivo nella conduzione della seduta e nel raggiungimento degli obiettivi terapeutici, in quanto la divisione di alcuni compiti tra terapeuti - per altro già prevista nel setting classico - qui riesce a coprire un arco di possibilità maggiore - come nel caso del terapeuta dietro lo specchio - eppure trova un suo naturale bilanciamento nella co-conduzione proprio grazie alla compresenza dei terapeuti. La posizione “dentro-fuori” permette ai coterapeuti di essere insieme e contemporaneamente titolari di due punti di vista distinti.

Con buona probabilità il fatto che siamo una coppia terapeutica già esperta ed affiatata facilita questa sperimentazione. Conosciamo infatti i rispettivi stili e le attitudini ad osservare alcuni aspetti del sistema e del campo piuttosto che altri ed è possibile che alcune “divisioni di compiti” implicite siano già in essere tra di noi. Ciò ha l' effetto indubbio di aumentare la nostra fiducia nel processo e di lasciarci liberi di fare tutte le opportune letture prima della restituzione finale (o intervento finale).

Conclusioni

Come dicevamo, queste iniziali esperienze raccontano una soluzione a un problema ma si mostrano anche come portatrici di una fruttuosa complessità che va oltre quella esigenza specifica. A propria volta aprono a ulteriori domande e osservazioni, che avranno bisogno di approfondimenti.

Avevamo una certa esperienza di “esplosione” dei sistemi familiari in terapia

Received: 26 April 2024 Revised: 28 May 2024 Accepted: 5 July 2024

Doi: 10.23823/a074jr28

e avevamo accumulato un' ampia pratica di presa in carico simultanea di membri della famiglia che si trovano in città diverse. Non avremmo pensato alla possibilità che anche il sistema dei coterapeuti potesse andare incontro a vicissitudini simili.

Per quanto l' esigenza nella quale ci siamo trovati (continuare a lavorare insieme in assenza di uno dei due terapeuti) sia di interesse molto particolare, ci vengono in mente altri contesti in cui la “doppia posizione” dell'equipe terapeutica col supporto di mezzi tecnologici può tornare utile e rendere possibili esperienze cliniche alle quali non avevamo pensato. Ad esempio un' altra ragione per cui questa soluzione può diventare rilevante in sede clinica e formativa è la possibilità di scegliere un collega come supervisore o come coterapeuta al di là della distanza geografica. La pratica condivisa negli anni della formazione spesso fa nascere il desiderio di continuare a lavorare insieme a colleghi coi quali si è sperimentata una consonanza personale e teorica, ma altrettanto spesso la fine del corso di specializzazione porta al dissolvimento di quella possibilità, perché non è raro che il collega con cui ci si sente a proprio agio e con cui si è iniziata una condivisione viva in un' altra città.

È solo un esempio che ci viene in mente pensando ad occasioni che non abbiamo potuto sfruttare in tempi in cui non era così immediato pensare al supporto del digitale, ma crediamo che altre opportunità offerte dall'equipe diffusa possano apparire chiare ai colleghi che abbiano curiosità di allargare i confini delle loro possibilità di collaborazione.

Bibliografia

- [1]Cecchin, G. (1987), “Hypothesizing, Circularity, and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity”, *Family Process*, 26 no. 4, 405-413.
- [2]Giuliani, M. (2019), “La terapia online”, in Barbetta P. e Telfener U. (a cura), *Complessità e psicoterapia. l' eredità di Boscolo e Cecchin*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- [3]Giuliani, M., Valle, A. (2007), *Uomini e donne oltre lo specchio. Differenza di genere e terapia della famiglia*, Psiconline, Chieti.
- [4]Giuliani, M., Mendini, E. (2020), “Dopo la pandemia: verso una integrazione fra la clinica e i nuovi media? Alcune idee per i terapeuti sistemici”, *Connessioni Nuova Serie, Rivista del Centro Milanese di Terapia della Famiglia*, n. 7 Speciale Covid. <http://connessioni.cmtf.it/dopo-la-pandemia-verso-una-integrazione-fra-la-clinica-e-i-nuovi-media-alcune-idee-per-i-terapeuti-sistemici/> [28 giugno 2024]
- [5]Manfrida, G., Albertini, V., Eisenberg, E. (2020), “La clinica e il web”, Franco Angeli Editore, Milano.

Received: 26 April 2024 Revised: 28 May 2024 Accepted: 5 July 2024

Doi: 10.23823/a074jr28

[6]Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980), “Ipotizzazione, circolarità, neutralità. Tre direttive per la conduzione della seduta”, *Terapia Familiare*, vol.7, 5-19.

[7]Vallario, L. (2020), *Lo schermo che cura. Psicoterapia online tra clinica e formazione*, Luigi Guerriero Editore, Napoli.

Appendice

Figura 1

